

Chambre des Représentants.

SÉANCE DU 12 NOVEMBRE 1912.

Projet de loi ayant pour objet l'assurance en vue de la maladie,
de l'invalidité prématurée et de la vieillesse.

EXPOSÉ DES MOTIFS.

MESSEURS,

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

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

L'évolution vers une obligation ainsi entendue de la part des associations qui ont bénéficié du régime de la liberté subsidiée et qui en ont été les instruments, n'implique donc aucunement l'abandon des formes d'organisation qu'elles ont pratiquées jusqu'ici. On ne demande pas l'abrogation du régime existant, ni la substitution d'un système à un autre. On désire, au contraire, voir maintenir tout ce qui existe, mais en ajoutant des garanties légales à l'organisation et aux promesses de la mutualité, et en assurant

la régularité des versements de ses membres. Vis-à-vis des mutualistes, l'obligation ne doit avoir qu'un rôle auxiliaire et subsidiaire. Vis-à-vis des imprévoyants et des non-mutualistes en général, l'intervention officielle, devenant principale, doit encore être exercée avec le concours de délégués de la mutualité, ayant même la majorité dans l'administration de l'organisme obligatoire : ceci afin d'éviter d'en faire un instrument de concurrence contre les œuvres spontanées et afin de se servir, au contraire, de l'obligation pour amener à la mutualité libre tous les éléments susceptibles d'y être admis.

En communication constante avec les divers organismes de la mutualité, le Gouvernement a vu se préciser peu à peu cette idée fondamentale et l'Union se faire sur les grandes lignes d'un projet qui l'exprime. Cette œuvre collective, aboutissement naturel d'une collaboration de plusieurs années entre l'administration et les divers groupes mutualistes, formule à la fois les vœux de ceux-ci et le résultat des indications et des encouragements qui leur ont été fournis et dont ils se sont servis avec intelligence et dévouement.

Le Gouvernement a donc étudié bien volontiers la formule proposée à la Chambre par MM. de Ghellinck et consorts, le 24 avril dernier. Il la reprend aujourd'hui en précisant davantage ses principes et en étendant ses applications. Il s'est inspiré aussi du projet déposé, en décembre 1914, par M. Moyersoën en ce qui concerne les mesures transitoires relatives aux pensions de vieillesse.

Le projet a des racines trop profondes dans les institutions existantes pour que sa justification doive s'arrêter longuement à discuter les théories de l'individualisme, de l'assurance obligatoire ou de la solidarité nationale. Il est issu, non pas d'idées *a priori*, mais des faits et de l'expérience, des œuvres et des vœux des intéressés. Il constitue d'ailleurs le résultat d'une transaction pratique entre les différentes tendances et il leur fait à chacune sa part.

L'indépendance, la dignité et la responsabilité du travailleur et de ses associations y sont consacrées. Le prévoyant n'est mis sous la tutelle, ni de l'administration, ni du chef d'entreprise : celui-ci n'est obligé d'intervenir que pour la minime somme de 6 francs par an et par assuré ; il lui est interdit de percevoir, par voie de retenues sur les salaires, les versements obligatoires des mutualistes ou d'exercer sur eux une pression quelconque quant au choix de leur association ; il n'a pas à tenir à leur égard de comptabilité : toutes les sources de conflit entre lui et les assurés sont écartées.

D'autre part, la cotisation des mutualistes n'est pas même déterminée par la loi en ce qui concerne l'assurance contre la maladie et l'invalidité prématurée : on s'en remet à cet égard à la prudence de leurs associations, qui sont responsables des résultats et qui s'administrent et tranchent les conflits aussi librement que jusqu'ici.

Enfin, des garanties protègent la liberté de conscience de chacun vis-à-vis de sa mutualité elle-même. Cette indépendance et cette responsabilité des

assurés doivent prévenir les abus des systèmes bureaucratiques, notamment la pression politique ou économique et la simulation : les lois anglaises de 1902 et de 1914 exigent, dans le même but, que les mutualités soient *self-controlling* et administrées en général exclusivement par les élus des assurés.

L'assurance obligatoire, telle qu'elle est comprise ici, diffère donc essentiellement du système allemand. Le projet de loi laisse même plus de liberté aux mutualités que la loi anglaise du 16 décembre 1914 ; il ne leur impose pas une centralisation financière, qui ne serait pas acceptée en Belgique.

Quant au système de la solidarité nationale, souvent qualifié aussi de théorie de la dette sociale, le projet lui fait une part dans le régime transitoire des pensions de vieillesse. L'État intervient d'ailleurs à sept titres différents, dont six fois par voie de subside à raison des versements obligatoires ou libres des travailleurs, et il continue à encourager leurs efforts de prévoyance dans une mesure encore plus large que dans le passé.

Établir un système général d'allocations gratuites à charge de l'État, ce serait mettre fin aux organismes existants, ruiner l'esprit d'initiative et l'exercice de la liberté d'association dans le domaine de l'assurance ; ce serait placer les bénéficiaires dans une situation de dépendance vis-à-vis des pouvoirs publics et rendre possibles les faveurs et les rigueurs. L'aumône officielle récompenserait l'imprévoyance au détriment et aux frais, en partie, de ceux qui ont pourvu eux-mêmes aux éventualités de l'existence ; paraissant tardive ou insuffisante, elle provoquerait une surenchère incessante ; spécialement, l'assurance contre l'invalidité, lorsqu'elle n'est pas gérée et contrôlée par les intéressés responsables, peut conduire aux abus les plus graves.

Il ne peut être sérieusement question d'une centralisation étatiste, lorsque l'on se trouve en présence d'établissements d'assurance en pleine prospérité, créés, non pas pour réaliser des bénéfices au détriment des travailleurs, mais par ceux-ci mêmes qui peuvent et qui veulent résoudre le problème en toute indépendance. Les organes et les congrès de la mutualité écartent expressément le système des allocations gratuites. L'aveu d'impuissance que constituerait le recours à la gratuité serait d'autant moins justifié que les cotisations demandées aux ouvriers par le projet sont sensiblement moins élevées que dans les pays voisins (voir annexe I).

La mutualité belge désire ardemment que la mission qu'elle est prête à assumer soit étendue à la fois à l'assurance en vue de la maladie et de l'invalidité prématurée, comme à l'assurance en vue de la vieillesse. Tous les congrès et organes spéciaux sont d'accord à ce sujet, et un grand nombre de journaux quotidiens se sont faits les interprètes de leurs vœux. Il y a un an et demi déjà, alors que les idées ne s'étaient pas encore précisées en ce sens, un referendum constatait l'adhésion de 1,291 sociétés à la thèse consacrée par le projet.

Ce système trouve son appui dans de nombreuses autorités scientifiques, dans l'expérience de l'étranger et dans certaines raisons décisives. Il paraît

aujourd'hui incontestable que l'assurance sociale doit avoir une base et un contrôle local et que c'est la mutualité, la société d'assurance contre la maladie, qui doit fournir cet élément fondamental de l'édifice. L'invalidité prématurée n'est que la continuation de la maladie, surtout depuis que les accidents du travail sont régis par une législation particulière.

Comme le risque d'invalidité est trop irrégulier pour pouvoir être couvert par les mutualités isolées, et trop considérable pour être l'objet d'un contrôle assez indépendant de la part du groupement local, il importe qu'il soit garanti par des organismes fédéraux comportant une aire très large de répartition.

Ce sont là les deux risques principaux; ils menacent toute la population et précisément aux époques de la vie où le travailleur, ayant charge de famille, a le plus besoin d'être aidé. La vieillesse, au contraire, n'est qu'un cas particulier d'invalidité : 6 % à peine de la population ont un âge supérieur à 65 ans, et ces vieillards n'ont plus les mêmes besoins ni les mêmes charges que les travailleurs dans la force de l'âge.

C'est ce qui a fait dire que la véritable interprétation du sentiment populaire, en matière de pensions ouvrières, est qu'il faut les accorder, non à un âge fixe et éloigné, mais bien aux moments quelconques de l'existence où le travailleur est atteint, dans ses moyens de subsistance et dans ceux de sa famille, par la maladie ou l'invalidité. Le hasard des risques faisant varier indéfiniment la date de ces situations, on en arrive à « individualiser les retraites », c'est-à-dire à organiser l'assurance en vue de la maladie et de l'invalidité prématurée.

L'intervention de la loi et l'obligation sont, d'autre part, plus nécessaires en ce qui concerne ces assurances qu'au regard de la retraite; en effet, l'action de la liberté subsidiée a conduit déjà à la Caisse de retraite 1,200,000 affiliés dont 700,000 opèrent des versements réguliers, tandis que l'assurance en vue de la maladie ne groupe que 500,000 mutualistes, dont 250,000 seulement participent au service de l'invalidité prématurée.

Cette obligation et les garanties légales qui s'y rattachent ne porteront d'ailleurs atteinte à aucune liberté essentielle des associations mutualistes : on ne les oblige pas à recevoir des éléments qui ne leur plaisent pas; on ne les soumet à aucun contrôle nouveau : l'intervention éventuelle des conseils régionaux dans certains services est, en effet, facultative et leur action en cas de réclamation d'un membre n'a qu'un caractère analogue à celui du ministère public vis-à-vis du tribunal, qui est ici le conseil arbitral librement constitué par la mutualité conformément à ses statuts. Le service médical est organisé au gré des associations : il est requis notamment, afin d'assurer, comme c'est d'ailleurs la pratique générale dès aujourd'hui, que des indemnités ne soient accordées qu'en cas de maladie ou d'invalidité dûment constatées, et non en cas de chômage économique ou pour d'autres causes étrangères à l'assurance.

Par contre, les subsides des chefs d'entreprise et de l'État sont désormais assurés aux mutualités, la liberté de leurs placements est étendue, leurs membres sont favorisés en comparaison des affiliés aux institutions officielles subsidiaires.

D'autre part, il n'est pas illogique de proposer l'obligation et de prévoir en même temps des réductions ou des dispenses de cotisation pour certaines catégories de personnes : ces exemptions ne priveront pas celles-ci d'office des avantages de la loi, car elles ne seront accordées que sur la demande des intéressés et, en ce qui concerne les réductions, en tenant compte de leur situation et de celle de leur famille. C'est une restriction dans le genre de « l'obligation facultative » suggérée autrefois.

Le projet paraît très bref quand on le met en regard des lois étrangères relatives aux mêmes objets. Il ne compte que 34 articles, alors que le Code allemand des assurances en a 1,127, déduction faite des dispositions relatives à l'assurance contre les accidents : c'est que les principes sont fondamentalement différents.

Le présent projet est, en effet, un cadre qui laisse beaucoup de liberté aux initiatives des associations ; il doit être complété, d'ailleurs, par une série d'arrêtés d'exécution.

Conformément à la méthode de législation expérimentale déjà appliquée avec succès en ces matières, certaines dispositions essentielles de ces arrêtés pourront plus tard, si le besoin s'en fait sentir, être incorporées à la loi après avoir subi l'épreuve de la pratique. Cette méthode dispense de proposer, à l'occasion du projet, l'abrogation de n'importe quel article des lois antérieures : on se borne à améliorer et à compléter le régime existant.

Les diverses dispositions sont réparties en cinq titres : le premier contient les bases essentielles du système et les règles communes aux deux assurances ; le second a trait à l'assurance en vue de la maladie et de l'invalidité prématurée ; le troisième vise l'assurance en vue de la vieillesse ; le quatrième est consacré aux mesures transitoires et le dernier comporte quelques dispositions complémentaires, y compris les sanctions pénales.

L'économie générale du projet est la suivante en ce qui concerne l'assurance contre la maladie et l'invalidité prématurée : pour les mutualistes la cotisation continue à être déterminée par les règlements de l'association ; elle est de 18 francs par an pour les autres intéressés, dont 12 pour la maladie et 6 pour l'invalidité. En échange de la cotisation et sous réserve de l'application de l'article 12, 2°, le service médical et pharmaceutique doit être presté et une indemnité de 4 franc par jour d'incapacité de travail accordée jusqu'à la guérison ou jusqu'à l'âge de 65 ans. En outre, une indemnité de 30 francs doit être assurée aux femmes en couches. Une première mise de 5 millions et des subsides annuels assureront le service des sanatoria. Les assurés gagnant moins de 15 francs par semaine pourront obtenir la réduction de leur cotisation à 12 francs, mais l'indemnité journalière sera alors réduite de moitié pendant les trois premiers mois de maladie.

Les chefs d'entreprise paient pour l'assurance-maladie 2 francs par an et par assuré qu'ils emploient ; l'État verse 25 centimes par franc de cotisation d'assurance-maladie, à concurrence de 3 francs par an, et 60 % des cotisa-

tions d'invalidité prématurée, dans les conditions de la loi du 5 mai 1912, soit fr. 3.60 pour la cotisation de 6 francs par an prévue pour les non-mutualistes.

Les ressources de l'assurance-maladie atteignent donc normalement 17 francs par an et par assuré ou fr. 9.50 pour les assurés autorisés à réduire leur cotisation de moitié.

Les ressources de l'assurance-invalidité atteignent normalement fr. 9.60. Elles seront augmentées dans le régime définitif par suite du transfert à ce service de tout ou partie d'une cotisation de 4 francs imposée aux chefs d'industrie au profit du fonds spécial des dotations pour les pensions de vieillesse.

En ce qui concerne les retraites, la cotisation obligatoire des assurés est de 6 francs par an ou de 3 francs dans le cas signalé ci-dessus.

Ce versement, augmenté des subsides de l'État et des primes actuelles de la plupart des provinces, assure en régime définitif une rente d'environ 365 francs à 65 ans.

L'allocation annuelle de 65 francs est portée à 120 francs. Les assurés âgés actuellement de plus de 40 ans recevront à 65 ans un accroissement de rente du même import, qui sera réduit progressivement en ce qui concerne les intéressés nés de 1873 à 1893. Enfin les caisses temporaires d'indemnités organisées par les fédérations mutualistes pour leurs membres âgés seront subsidiées par l'État.

EXAMEN DES ARTICLES.

TITRE PREMIER.

Dispositions générales.

Ce titre établit le principe de l'obligation. Il indique les organes des assurances, les modes de versement des assurés et les garanties fondamentales de leur liberté; il institue un Conseil supérieur et des Conseils régionaux des institutions de prévoyance; il règle leur mission et les grandes lignes de leur fonctionnement; il assure l'unité de vues des pouvoirs publics dans leurs subsides et étend la liberté des placements des mutualités.

ARTICLE PREMIER.

Il est nécessaire d'affirmer, dès le début de la loi, qu'il est pourvu aux risques de maladie et d'invalidité ainsi qu'aux pensions de vieillesse par le principe de l'assurance et que cette assurance est obligatoire.

Les catégories d'intéressés auxquelles elle s'applique sont déterminées ensuite : il s'agit de tous ceux qui, quelle que soit leur appellation ou leur fonction, travaillent moyennant salaire ou tout autre mode de rémunération, pour compte, c'est-à-dire sous la direction et aux frais d'un agriculteur, d'un industriel ou d'un commerçant. Les employés se trouvent donc assimilés ici aux ouvriers, et il n'est pas fait de distinction entre les sexes. D'autre part, l'obligation de l'assurance s'étend aux travailleurs occupés dans les entreprises publiques lorsqu'ils ne sont pas garantis, d'une manière équivalente, en vertu de lois ou de règlements généraux, contre le dommage résultant de la maladie, de l'invalidité prématurée et de la vieillesse.

L'assurance est libre pour les artisans, agriculteurs et commerçants indépendants, pour les ouvriers et employés rémunérés au delà de 2,400 francs, pour ceux qui sont âgés de plus de 65 ans et pour les travailleurs à domicile occupés pour le compte de plus d'un chef d'entreprise : il s'agit dans ce dernier cas, en effet, de travailleurs indépendants qui entreprennent, à façon ou autrement, des ouvrages pour leur compte. Ils échappent à tout contrôle.

L'admissibilité des travailleurs dispensés de l'obligation à tout ou partie des avantages de la loi sera réglée par arrêté royal. Ils continueront à bénéficier des dispositions existantes.

ART. 2.

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

A défaut de s'être affiliés aux organismes mutualistes reconnus par le Gouvernement et agréés par lui pour ce service, les intéressés seront de plein droit assurés par les Conseils régionaux prévus par le projet.

ART. 3.

En ce qui concerne la retraite, il y a lieu de ne prévoir qu'un seul assureur : c'est la Caisse générale de retraite établie sous la garantie de l'État. Des discussions et des œuvres législatives antérieures ont tranché cette question.

Toutefois, des mesures transitoires apporteront à cette règle des tempéraments qui seront exposés au titre IV.

ART. 4.

Il s'agit de déterminer ensuite les modes de versement.

En ce qui concerne l'assurance contre la maladie et l'invalidité prématurée, l'intéressé mutualiste remet personnellement sa cotisation, déterminée par les statuts comme il est dit à l'article 19, à l'association agréée qu'il a choisie. Sa liberté à cet égard est garantie vis-à-vis du chef d'entreprise par l'alinéa 2, et l'article 32, alinéa 4, sanctionne cette indépendance par une amende de 26 à 200 francs pour chaque infraction.

L'assuré non mutualiste peut opérer directement ses versements au Conseil régional.

Les mêmes règles sont applicables à l'assurance contre la vieillesse. En outre, comme le livret individuel rend toujours possible l'affiliation directe à la Caisse générale de retraite, ce mode de libération est expressément prévu.

La faculté de s'adresser directement au Conseil régional et à la Caisse générale de retraite constitue une garantie pour les intéressés auxquels il ne plait d'entrer dans aucune des mutualités agréées auxquelles ils pourraient s'affilier.

ART. 5.

Cet article est la conséquence du précédent et règle ce qui va se passer dans la pratique.

Interdiction a été faite au chef d'entreprise de déterminer l'association dont fera partie le travailleur, ou de l'empêcher de faire partie d'une

association quelconque. Il en résulte évidemment que le chef d'entreprise n'a pas à opérer de retenues sur les salaires des ouvriers prévoyants.

Le chef d'entreprise sera donc dispensé de toute responsabilité, de toute perception, de la tenue de n'importe quels comptes, bordereaux ou états. Il n'aura qu'une seule chose à vérifier : c'est que le travailleur qu'il occupe est en règle avec la loi, et cette vérification est réduite à un minimum pour l'assuré qui remplit régulièrement ses obligations; elle ne devra avoir lieu qu'une seule fois, savoir lors de la mise en vigueur de la loi ou, ultérieurement, lors de la conclusion du contrat de travail ou d'emploi. A ce moment, l'assuré remettra au chef d'entreprise un certificat officiel, qui restera valable et déchargera le patron de toute responsabilité jusqu'à révocation par l'assureur. C'est celui-ci qui sera responsable, et non pas le chef d'entreprise.

En fait, et pour donner en même temps à l'assuré un titre vis-à-vis de sa mutualité, il pourra être procédé, par exemple, de la manière suivante : le Gouvernement fournira gratuitement aux mutualités et aux Conseils régionaux un certain nombre de cartes portant les mentions nécessaires. Ces cartes seront divisées en deux par un pointillé. Sur la partie destinée à rester en la possession de l'assuré, la mutualité apposera son cachet et donnera ainsi à l'intéressé un titre à faire valoir en cas de contestation; ce n'est point là une nouveauté : les associations remettent depuis longtemps à leurs affiliés une ou plusieurs cartes pour leurs divers services.

Sur l'autre partie de la carte sera apposé le cachet officiel, mais le titre de la mutualité ne devra pas y figurer; ce sera le certificat de décharge du chef d'entreprise, qui n'aura donc pas le droit d'être informé de quelle mutualité le travailleur fait partie.

Lorsque l'assuré sera en défaut d'opérer ses versements obligatoires à cette mutualité, elle devra, pour se couvrir de sa responsabilité, signaler l'omission, soit directement, soit par l'intermédiaire du Conseil régional, au chef d'entreprise; donc, même en cas de faute de l'ouvrier, le nom de la mutualité dont il fait partie ne devra pas être révélé, mais des retenues seront prélevées sur son salaire en vertu de l'article suivant. Hormis ce cas, le chef d'entreprise n'aura jamais à vérifier l'accomplissement des obligations d'assurance de l'ouvrier, celui-ci restât-il cinquante ans occupé chez lui.

Une disposition spéciale prévoit le contrôle des cotisations versées directement à la Caisse de retraite : comme celle-ci n'accepte que des versements par franc entier, et que l'ouvrier est tenu à concurrence de 6 francs par an, il suffit que ce contrôle ait lieu tous les deux mois. En effectuant chaque versement d'un franc, l'assuré demandera au bureau de recette un certificat de production pour décharge qu'il remettra au chef d'entreprise. Lorsque le versement obligatoire aura été réduit à 3 francs par an, conformément à l'article 25, le certificat ne devra constater un versement qu'au bout de quatre mois.

Le nombre des affiliés directs étant infime et devant sans doute rester très restreint, il s'agira ici de cas exceptionnels.

ART. 6.

Les retenues sur les salaires seront obligatoires à l'égard des intéressés qui n'ont pas produit les justifications nécessaires ou dont la carte-certificat aura été révoquée.

L'article sanctionne cette obligation du chef d'entreprise : celui-ci est responsable du montant dû.

* * *

Les articles 4, 5 et 6 forment un ensemble de dispositions tendant à garantir la liberté d'association des assurés et, en même temps, à débarrasser les chefs d'entreprise de toutes les vérifications, écritures, contestations et tracasseries qui paraissent, aux yeux de la plupart, inséparables de l'assurance obligatoire.

Le projet du Gouvernement innove à cet égard sur toutes les législations existantes et sur toutes les propositions antérieures : des dispositions analogues ne se rencontrent que dans la loi suisse du 13 juin 1911. Les institutions de la démocratie si décentralisée de la Confédération suisse ont souvent été recommandées à notre attention, et il y a, en effet, maints points communs entre le caractère et les traditions de la Suisse et de la Belgique.

Le système du projet donne au chef d'entreprise un intérêt sérieux à insérer dans le contrat de travail l'obligation pour l'ouvrier de choisir une mutualité et d'y effectuer régulièrement les versements légaux. Ce sera sans doute bientôt le cas de la plupart des assurés.

Par là même, les inconvénients et les abus constatés ailleurs seront notablement réduits. Les ouvriers ne pourront plus se plaindre d'actes de pression, et leurs sociétés ne pourront plus prétendre que la caisse d'usine opère une sélection à leur détriment. D'autre part, la simulation et les fraudes seront prévenues et réprimées, mieux qu'ailleurs, par les associations administrées et contrôlées par les élus des intéressés, sur qui retombe la responsabilité d'une gestion négligente.

ART. 7.

Un Conseil supérieur des institutions de prévoyance aura à exercer des attributions qui lui sont conférées par la loi et que les arrêtés d'exécution auront à compléter. Il pourra être consulté par le Gouvernement en vue de la confection de ces arrêtés et sur toutes les questions importantes ; il est entendu (art. 17) avant l'agrément des mutualités, et cette agrément ne peut être retirée que de son avis conforme. Il peut étendre la limite fixée à l'article 15 des placements immobiliers des associations mutualistes ; il détermine le mode de dépôt des garanties prévues à l'article 16, 5°, et en exempte éventuellement les sociétés.

Sa composition, la désignation de ses membres et son fonctionnement seront réglés par arrêté royal. La mutualité y occupera évidemment la place principale; les actuares, le corps médical et pharmaceutique, les chefs d'entreprise, les Conseils régionaux et l'Administration centrale y seront représentés.

ART. 8 à 13.

Ces articles règlent l'institution et le fonctionnement des organismes destinés à tenir lieu d'assureurs ou éventuellement d'intermédiaires quant aux versements à la Caisse de retraite pour tous ceux qui ne font pas partie de mutualités agréées.

Composé en majorité de membres émanant des associations mutualistes, le Conseil régional aura naturellement pour mission de diriger vers les mutualités elles-mêmes tous les éléments susceptibles d'y être admis. Ceux-ci se prêteront d'autant plus volontiers à cette propagande que le Conseil, ayant à sa charge tous les mauvais risques rebutés par les sociétés, ne pourra souvent, au moyen du minimum des ressources légales, assurer à ses affiliés tous les avantages visés par la loi. Il faudra alors réduire les allocations en proportion des recettes, ou, moyennant les conditions générales à déterminer par voie réglementaire et en considération de chaque situation particulière, imposer, comme le prévoit l'article 387 du Code allemand, des cotisations supplémentaires aux assurés ou à certaines catégories de ceux-ci. Toutefois, comme les Conseils n'auront qu'une clientèle instable, ils n'auront pas, dans le calcul de leurs charges, à prévoir la constitution de réserves techniques. Ils pourront aussi, afin de diminuer leurs charges, adopter le nombre maximum de jours de carence prévus à l'article 16 et, quand il s'agit d'accidents du travail, écarter comme le font d'ailleurs maintes mutualités, tout ou partie du risque non couvert par la responsabilité forfaitaire du chef d'entreprise.

Il est à remarquer que la situation des intéressés de ce genre est réglée provisoirement d'une manière bien moins satisfaisante par la loi anglaise : ils ne sont pas assurés à vrai dire et n'ont droit qu'à des avantages temporaires dans la mesure du crédit de leur compte individuel, tel qu'il résulte des versements.

Comme organes de l'assurance, les Conseils sont assimilés aux mutualités. Un règlement organique déterminera, dans les limites tracées par la loi, leur composition, le mode de désignation de leurs membres et leur fonctionnement.

Comme, outre les mutualistes, ils pourront comprendre des hygiénistes, des chefs d'entreprise et des hommes d'œuvres, ils seront souvent en situation de servir d'intermédiaires entre les divers éléments intéressés à la bonne marche des services de l'assurance. Il sera peut-être possible de régler ainsi dans maintes régions le service médical et pharmaceutique, ainsi que la gestion des sanatoria.

Le mutualiste qui se croira lésé pourra s'adresser au Conseil pour provoquer l'arbitrage réglé par les statuts de son association : le Conseil n'aura

pas d'autorité ni de contrôle à exercer sur la mutualité, mais il pourra agir sur elle à cet égard par voie d'avis, comme le Ministère public auprès d'un tribunal, et il pourra au besoin intervenir en vue de l'exécution de la sentence arbitrale librement rendue (art. 18).

Le Conseil statue (art. 19 et 25) sur les demandes de réduction ou de dispense de versements obligatoires, sauf recours au juge de paix.

Il reçoit les cotisations patronales (art. 20) et la subvention de l'État en faveur de l'assurance en vue de la maladie et de l'invalidité (art. 21), et il s'en sert pour subvenir aux dépenses résultant des services qu'il assume d'accord avec les mutualités. Il en opère éventuellement le transfert aux associations intéressées qui n'ont pas recours à son intermédiaire pour l'organisation de ces services ; toutefois, en vertu de l'article 23, les fédérations pourront lui être substituées à cet égard sous des conditions à déterminer : les groupements qui auront reçu cette mission se trouveront, vis-à-vis du Conseil, dans une complète indépendance, qui ne doit pas nécessairement exclure des rapports obligeants, par exemple, la prise en subsistance ou en surveillance.

Les articles 9 et 13 permettent enfin au Gouvernement de confier aux Conseils, dans le domaine de la prévoyance et de l'hygiène sociale, des attributions étrangères au service de l'assurance, mais que la compétence, l'expérience et le dévouement de leurs membres leur permettront d'exercer utilement.

ART. 14.

Sous le régime de la liberté subsidiée, une grande latitude a pu être laissée aux provinces, aux communes et aux établissements publics en ce qui concerne les règles d'attribution de leurs subsides aux institutions de prévoyance. Cependant, afin d'éviter des mesures de nature à contre-carrer directement l'effet de la législation existante et des interventions budgétaires du Gouvernement, les lois du 19 mars 1898 et du 5 mai 1912 ont dû déjà tracer certaines limites à cet égard.

Dans un régime d'obligation, les citoyens se trouvent astreints à des prestations et soumis à des réglementations combinées par la loi dans un but déterminé. Il est dès lors inadmissible que les pouvoirs provinciaux et communaux puissent intervenir de manière à entraver d'une manière quelconque la réalisation des vues du législateur et spécialement à détruire ou à diminuer les garanties données aux intéressés en échange des sacrifices qui leur sont imposés.

L'article 14 a pour objet de prévenir des actions divergentes de ce genre. Spécialement, il interdit aux pouvoirs inférieurs de refuser des avantages à certaines mutualités ou à leurs membres à raison des opinions affichées par ces groupes ou par leurs affiliés.

Si, d'autre part, il est loisible à des associations dont personne n'est obligé de faire partie, de mettre à l'entrée des membres telles conditions qui leur conviennent, il ne peut être admis, sous un régime d'obligation,

que des avantages provenant de deniers publics soient refusés à celles de ces associations qui ouvrent le plus largement leurs portes, même à des membres d'un âge relativement élevé. Permettre ces exclusions, ce serait autoriser des administrations à favoriser des sélections contraires au vœu de la loi, puisqu'elles auraient pour conséquence de contraindre des assurés âgés à se contenter de l'assurance que pourraient leur procurer les Conseils régionaux, avec des avantages réduits ou moyennant des conditions plus onéreuses. Un âge maximum d'admissibilité dans les associations de prévoyance ne pourra donc plus être imposé par les pouvoirs publics : il appartiendra aux mutualités seules, émancipées ainsi encore à un nouveau point de vue par la loi, de veiller à leurs intérêts et de peser leurs responsabilités.

La loi étant basée sur la prévoyance, voulant récompenser l'effort et encourager la formation des réserves techniques, les subsides ne pourront être proportionnés aux dépenses.

En aucun cas, les mutualités ne pourront à cet égard être traitées moins favorablement que les Conseils régionaux : c'est là un exemple d'application des principes fondamentaux du projet.

ART. 15.

On s'est plaint de ce que la loi du 23 juin 1894 limitât d'une manière trop stricte les placements que les mutualités sont autorisées à faire. Il y a lieu de tenir compte de ces réclamations. Les placements autorisés ici sont admis par des lois étrangères.

TITRE II.

Assurance en vue de la maladie et de l'invalidité prématurée.

Il a paru utile de réunir sous un seul titre ces deux assurances. Elles ont été traitées séparément par certains systèmes législatifs qui ont précédé les enseignements de la science et de l'expérience en cette matière ou qui n'en ont pas tenu compte, non plus que des institutions existantes.

Mais il n'est plus contesté aujourd'hui, en théorie comme en pratique, que l'assurance en vue de l'invalidité prématurée, abstraction faite des accidents du travail, doit être intimement unie à l'assurance en vue de la maladie. Celle-ci doit être l'intermédiaire local de l'autre, qui en est le prolongement. Elles ont besoin l'une de l'autre ; le contrôle des intéressés est leur condition d'existence et les garantit contre les abus : aussi, elles s'accrochent parfaitement de l'organisation décentralisée et autonome de la mutualité. Les dispositions légales qui leur conviennent se confondent à peu de chose près.

L'assurance en vue de la vieillesse, au contraire, comporte la centra-

lisation financière et n'offre qu'un rôle d'intermédiaire à la mutualité; le contrôle de celle-ci n'est pas nécessaire pour vérifier l'admissibilité aux rentes : l'état civil suffit.

Il n'est donc pas pratique de réunir l'assurance-invalidité et l'assurance-vieillesse : cette fusion priverait la première du contrôle local intéressé qui lui est indispensable, ou bien il faudrait l'organiser en double et à plus grands frais, à côté de celui si simple et si peu coûteux qu'offre l'assurance-maladie.

L'assurance-invalidité s'est d'ailleurs organisée en Belgique spontanément sous sa forme naturelle de continuation de l'assurance-maladie : les conseils et les encouragements du Gouvernement ont contribué notablement à généraliser son organisation dans tout le pays. La loi du 5 mai 1912 vient de consacrer cette situation de fait, résultat d'une évolution calculée et souhaitée, qui a considérablement fortifié l'influence, le prestige et les bienfaits de la mutualité et qui a valu, de la part de spécialistes étrangers, de vives félicitations à la Belgique.

Il n'y a donc aucun motif d'abandonner cette coordination de l'assurance-maladie et de l'assurance-invalidité.

Le titre II renferme les règles spéciales à cette double assurance désormais associée. Il établit d'abord les garanties légales qui doivent assurer, de la part des groupements mutualistes, la prestation à leurs membres des avantages de la loi; il détermine ensuite les cotisations des assurés non affiliés à ces groupements ainsi que les réductions et les dispenses éventuelles; puis les versements des chefs d'entreprise et leur destination; les subsides de l'État et, enfin, l'intervention de celui-ci en faveur des sanatoria.

ART. 16.

Les associations mutualistes seront agréées pour le service de l'assurance. La demande d'agrément comprend évidemment l'engagement de fournir au chef d'entreprise, pour sa décharge, le certificat prévu à l'article 5, et d'assumer la responsabilité du service de l'assurance envers les affiliés.

La mutualité qui ne remettrait pas en temps utile à ses membres la carte double contenant cette décharge et constituant pour eux-mêmes le titre donnant droit aux avantages de la loi, serait en défaut et l'agrément pourrait lui être retirée.

Il s'agit, en effet, ici de la condition fondamentale moyennant laquelle les associations pourront exercer, à la place des pouvoirs publics et des chefs d'industrie, le contrôle des versements réguliers de leurs membres.

Seules les sociétés reconnues légalement peuvent être agréées. Déjà les lois antérieures du 23 juin 1894, du 19 mars 1898, du 10 mai 1900 et celles qui l'ont modifiée, enfin la loi du 5 mai 1912 ont établi la reconnaissance légale comme condition de leurs avantages.

Ces sociétés devront accorder à leurs membres une série de prestations

et de garanties énumérées à l'article 16, et cette situation devra être durable, c'est-à-dire sanctionnée par les statuts, dont la revision est soumise aux formalités de la loi du 23 juin 1894.

La base de ces avantages, c'est le service médical. Sans l'intervention du médecin, il n'y a pas de garantie suffisante que l'indemnité est donnée pour cause de maladie : l'assurance-maladie ne peut empiéter sur le domaine des unions professionnelles, qui sont le mieux placées pour réaliser l'assurance contre le chômage économique. En outre, les soins du médecin constituent la garantie, pour la mutualité, que la maladie est combattue efficacement et que le membre atteint ne la laisse pas se prolonger. Des administrateurs expérimentés affirment que l'augmentation des frais médicaux a pour conséquence la diminution des indemnités : ce paradoxe apparent s'explique en ce sens que l'intervention du médecin en temps utile et aussi souvent qu'il le faut met fin plus rapidement à l'incapacité de travail et, par conséquent, au droit à l'indemnité. Le service pharmaceutique est le complément nécessaire du service médical.

Mais si la loi exige que les mutualités n'accordent pas l'indemnité sans certificat médical, elle les laisse complètement libres quant à l'organisation du service. Il suffit qu'il soit justifié que les membres en jouissent, soit à l'intervention de leur mutualité, soit de n'importe quelle autre manière.

Comme les articles 20 et 21 l'indiquent, les subsides de l'État et des chefs d'entreprise sont destinés avant tout à faciliter aux assurés l'organisation du service médical et à leur permettre de rémunérer convenablement les médecins. Les longues et coûteuses études de ceux-ci, les dangers auxquels ils s'exposent et la responsabilité qui leur incombe doivent être pris en considération. Le service médical ne peut atteindre son but préventif et curatif que s'il est matériellement possible aux praticiens d'y consacrer le temps et l'attention nécessaires.

La seconde condition de l'agrégation, c'est que l'indemnité atteigne au moins un franc par jour d'incapacité de travail résultant de la maladie ou de l'invalidité. Cette condition a déjà été admise par la loi du 3 mai 1912, en ce qui concerne les caisses mutualistes d'assurance en vue de l'invalidité prématurée qui désirent obtenir les subsides de l'État.

Dans l'intérêt des sociétés, un délai de carence de trois jours au moins est d'usage, mais la loi ne l'impose pas. Ce délai peut aller jusqu'à neuf jours : il y a ici une latitude qui tient compte de situations spéciales, notamment à la campagne. L'épargne personnelle peut souvent parer aux conséquences des indispositions de courte durée : il ne faut pas lui enlever toute raison d'être et imposer la charge entière à la mutualité.

Le rôle de l'assurance-maladie est normalement limité à trois mois : ensuite il appartient à l'assurance-invalidité d'intervenir. Certaines sociétés se trouvent dans une situation difficile ou n'ont que des réserves insuffisantes, parce qu'elles prolongent leur intervention au delà de cette durée. La loi leur fournit le moyen de remédier à cet inconvénient : en même temps, elle leur facilite leur mission, le subside de l'État en faveur de

l'invalidité étant de 60 centimes, alors que le subsidé pour l'assurance-maladie n'est que de 25 centimes par franc. Les mutualités ont donc tout intérêt à transférer au service de l'invalidité toute incapacité de travail qui excède trois mois et à disposer en conséquence leurs cotisations de façon à profiter le plus possible des encouragements de l'État.

Le troisième avantage exigé est l'indemnité dite de maternité. Beaucoup de sociétés l'accordent déjà. Il y a lieu de généraliser cette mesure qui facilite l'observation de l'article 5 de la loi du 13 décembre 1889, aux termes duquel les ouvrières ne peuvent être employées au travail pendant les quatre semaines qui suivent leur accouchement.

En Italie, l'indemnité est de 40 francs, mais une cotisation obligatoire de 1 franc par an est imposée à toutes les ouvrières de 15 à 20 ans, et de 2 francs à celles de plus de 20 ans.

Il ne paraît pas y avoir lieu en Belgique, vu le caractère familial de la plupart des mutualités, d'imposer une cotisation spéciale à cet effet.

Les conditions suivantes ont trait aux garanties à fournir par les associations à leurs membres. Le contrôle ne doit être influencé ni par la camaraderie professionnelle, ni par une pression patronale ou autre. L'on a constaté que l'absence de cette garantie a amené la ruine, en Belgique comme à l'étranger, de nombreuses mutualités professionnelles.

L'association mutualiste tenant lieu d'organe officiel de l'assurance obligatoire, il importe qu'elle offre au membre une garantie matérielle de l'exécution de ses engagements dans la mesure où ils correspondent au minimum d'avantages prévu par la loi. Pour réaliser cette garantie, le projet prévoit, comme la législation si libérale de l'Angleterre, le dépôt d'une somme ou de valeurs proportionnées au nombre de membres. Pratiquement, il suffira d'ordinaire de frapper de réserve, en vue de l'exécution de la loi et jusqu'à due concurrence, le dépôt fait à la Caisse d'épargne; la plupart des sociétés y placent, en effet, une partie de leur avoir. Ou bien une délégation pourra être donnée sur une inscription au Grand-Livre de la Dette publique. Les sociétés récentes qui n'ont pas encore de réserves suffisantes pourront être exemptées de ce dépôt par le Conseil supérieur, moyennant, par exemple, une caution solvable ou une délégation sur les subsides des pouvoirs publics et les versements des chefs d'entreprise. La garantie ne comportera donc ordinairement ni décaissement, ni déplacement de titres.

Les associations sont libres d'insérer dans leurs statuts telles conditions que de conseil à l'entrée de leurs membres. Mais une fois le stage terminé, il ne doit plus être permis d'exclure l'intéressé pour un motif religieux ou politique, pour un délit d'opinion, ou à cause d'un changement de profession, ou encore à raison d'une maladie qu'il aurait contractée. Cette dernière exclusion irait à l'encontre de l'idée même de l'assurance; les autres contredisent la liberté d'opinion, de pensée ou des professions. Elles sont particulièrement inadmissibles dans un régime d'assurance obligatoire où le transfert à une autre société de la part individuelle d'un

membre dans l'avoir de la société qu'il quitte n'est admis ni par la loi ni par les mœurs. L'exclusion devient dès lors une spoliation. La loi suisse s'inspire également de ces principes conciliant la liberté d'association, la liberté de changer d'opinion et les intérêts des assurés (art. 3, 8 et 11 de la loi fédérale du 13 juin 1914).

Enfin, les conflits devront être résolus par l'arbitrage. Ne mériterait pas ce nom une juridiction arbitrale comprenant comme juge une des parties en cause, comme il arrive parfois en cas de conflit entre un membre et le Conseil d'administration de sa mutualité : le président qui a soutenu le point de vue de ce Conseil ne peut être appelé équitablement à départager les arbitres.

ART. 17.

Comme nous l'avons dit à propos de l'article 7, l'agrégation sera accordée par le Gouvernement, le conseil supérieur entendu en son avis. Mais, afin de donner une garantie de stabilité à la tâche assumée, elle ne pourra être retirée que de l'avis conforme de ce Conseil.

ART. 18.

Cet article détermine le rôle déjà signalé, plus haut, du Conseil régional pour assurer l'arbitrage et l'exécution de la sentence.

ART. 19.

Chaque mutualité est libre de fixer les cotisations pour ses membres astreints à des versements obligatoires. Elle est incitée à ne pas rester en dessous du taux indiqué par l'expérience, d'abord par l'appât des subsides de l'État, qui sont proportionnés aux versements, ensuite par le danger du retrait de l'agrégation et de l'exode de ses membres en cas d'insuffisance de ressources.

La cotisation est fixée, pour les non-mutualistes, à 12 francs par an pour l'assurance-maladie et à 6 francs pour l'assurance-invalidité, sous réserve de l'application des mesures dont nous avons parlé à propos des articles 8 à 13.

Sur leur demande, les intéressés dont le salaire est inférieur à 15 francs par semaine pourront obtenir une réduction de moitié de la première de ces cotisations, si la situation du ménage comporte cette atténuation. Mais l'indemnité devra alors être réduite en proportion.

Toutefois, lorsqu'il s'agit d'une maladie durant plus de trois mois ou d'invalidité permanente, il serait pénible de prévoir une indemnité trop minime; c'est pourquoi il n'est pas prévu non plus de réduction de la cotisation en vue de l'invalidité; les risques qui resteront à charge des Conseils régionaux nécessiteront d'ailleurs la cotisation de 6 francs.

Les travailleurs logés et nourris chez le chef d'entreprise doivent être dispensés, sur leur demande, de toute cotisation. Il s'agit souvent de membres de la famille et d'auxiliaires dont l'entretien reste assuré en général sans indemnité.

Une seconde dispense, celle des houilleurs pensionnés, est évidemment indiquée.

Le subside de l'État et le versement patronal permettront néanmoins d'accorder aux dispensés quelques soins et le traitement dans les sanatoria, eu égard aux disponibilités du Conseil régional.

C'est celui-ci qui statue, sauf recours au juge de paix, sur les demandes de réduction et de dispense, après s'être entouré des renseignements indiqués par l'article 19 et de tous autres qu'il jugera nécessaires.

ART. - 20.

Cet article règle l'intervention du chef d'entreprise. La situation de l'industrie belge est spécialement difficile en ce sens qu'elle doit vivre de l'exportation dans une très large proportion et qu'il n'est pas possible, comme on l'a fait ailleurs, de lui rendre efficacement par des mesures de protection douanière les sacrifices exigés d'elle pour des motifs d'intérêt social.

Elle doit donc être ménagée. Toute aggravation notable et brusque de charges risque de causer une perturbation économique dont l'effet pourrait retomber sur les travailleurs eux-mêmes sous forme de chômage ou de réductions de salaires. Il faut, en outre, donner à l'industrie la sécurité, ne pas la menacer pour l'avenir d'augmentations indéfinies de charges qui affaibliraient de plus en plus sa position sur le marché international. L'esprit d'initiative et d'entreprise pourrait en souffrir et, par répercussion, le nombre et la rémunération des emplois offerts verraient leur progression atteinte.

Le Gouvernement croit donc de son devoir de ne demander aux chefs d'entreprise qu'un sacrifice modéré et limité dans l'avenir. Pour ce motif, il rejette l'assimilation aux accidents, des maladies dites professionnelles, parce que ce système en imposerait toute la charge aux chefs d'industrie, alors qu'à raison de l'hérédité, des changements si fréquents d'atelier et même de profession, et de bien d'autres raisons, il est souvent impossible aux spécialistes les plus expérimentés de déterminer les responsabilités.

Mais un forfait modéré est admissible. Le projet le fixe définitivement à un total de 6 francs par an et par assuré.

Cette cotisation pourra être perçue en une fois par la combinaison de l'alinéa 4 de l'article 20 et de l'article 34.

Sur cette somme, 2 francs sont affectés immédiatement à l'assurance-maladie dans le but énoncé plus haut. Les 4 francs restants iront, conformément à l'article 30, au fonds spécial des dotations pour les pensions de vieillesse. L'assurance-invalidité, qui peut actuellement se suffire à elle-

même moyennant les cotisations des assurés et les subsides des pouvoirs publics, verra plus tard ses charges s'accroître suivant une progression facile à prévoir. A une époque qui sera déterminée selon les besoins, la décroissance des charges transitoires relatives aux pensions de vieillesse permettra de distraire de ce dernier service, au profit de l'assurance-invalidité, tout ou partie de la participation des chefs d'industrie au régime temporaire des allocations accordées aux vieillards.

La cotisation totale n'est donc pas destinée à dépasser un jour 6 francs par tête et par an.

Les autres dispositions de l'article 20 sont la conséquence des idées générales exposées plus haut. Il en résulte que les chefs d'entreprise sont exonérés de toute charge administrative et préservés de tous les conflits auxquels elle donne lieu ailleurs.

ART. 21.

La subvention de l'État en faveur de l'assurance-maladie est proportionnelle aux cotisations des assurés, à concurrence des 12 premiers francs. Elle sera donc de 3 francs normalement. Sa destination a été motivée plus haut.

La loi suisse précitée, dans son article 37, accorde aux mutualités, aux frais de la Confédération, un « supplément de montagne », c'est-à-dire « dans les contrées montagneuses où les communications sont difficiles et la population clairsemée », un subside supplémentaire qui peut atteindre 7 francs par assuré et par an, et qui est destiné à faciliter le service médical particulièrement onéreux dans ces régions.

Des suppléments d'honoraires sont également demandés en Belgique par les médecins, à raison de la distance, dans certaines régions rurales. Un subside complémentaire, pouvant aller jusqu'à 3 francs, suffira à assurer, dans ces cas, le service médical.

ART. 22.

Cet article renvoie à la loi du 5 mai 1912.

ART. 23.

Cette disposition permet de dispenser complètement les fédérations mutualistes et les sociétés qui leur sont affiliées de toute intervention du Conseil régional. Elles pourront donc recevoir directement, moyennant des garanties à déterminer, les subventions de l'État et les cotisations des chefs d'industrie. Celles-ci, perçues en une fois par l'intermédiaire prévu à l'article 30, auquel l'article 20, alinéa 4, permet de recourir, seront donc transférées par l'État à la fédération ou bien au Conseil régional.

Mais en aucun cas, les chefs d'entreprise ne seront tenus d'avoir des rapports directs avec des organismes mutualistes. Cette indépendance sera réciproque et complète.

ART. 24.

La situation des travailleurs qui souffrent d'une maladie contagieuse, et spécialement de la tuberculose, fait l'objet de la sollicitude des pouvoirs publics. La difficulté de leur faire suivre à domicile le régime nécessaire et la préoccupation de préserver leurs proches de la contagion ont fait naître et se développer les sanatoria. Lors de la clôture des travaux de la Commission royale de la tuberculose en Angleterre, l'an dernier, un membre du Gouvernement anglais a même déclaré que l'isolement et le contrôle des malades pourraient faire disparaître la phtisie de nos contrées d'ici à 30 ou 40 ans, comme les mêmes procédés en ont extirpé la lèpre à la fin du moyen âge.

Sans se bercer d'un optimisme aussi complet, on peut constater les résultats favorables que les organismes mutualistes belges et les institutions allemandes d'assurance attribuent à ce mode de traitement. Le Gouvernement propose, en conséquence, d'intervenir en ce sens dans des proportions équivalentes à ce qui a été fait en Angleterre par la loi du 16 décembre 1911.

Les organes de l'assurance ou tous autres groupements officiels ou privés seront donc encouragés à créer des sanatoria. Un crédit de 3 millions de francs, mis à la disposition du Gouvernement, sera employé par lui à faciliter ces initiatives.

Outre cette intervention dans les frais de premier établissement, des subsides annuels seront affectés aux dépenses courantes. Le Gouvernement est d'ailleurs déjà entré dans cette voie, à charge du budget de 1911, en accordant, à concurrence de 12,150 francs, des subsides spéciaux aux caisses organisées par six fédérations mutualistes pour assurer en temps utile un traitement de ce genre à leurs membres atteints ou menacés.

TITRE III.

Assurance en vue de la vieillesse.

ART. 25 et 26.

Le titre III comprend uniquement les deux articles qui conserveront leur valeur lorsque les mesures transitoires du titre suivant auront cessé de produire leurs effets. Les principes relatifs à l'assurance en vue de la vieillesse, en régime définitif, sont simples et se trouvent justifiés en partie dans la

législation antérieure. Ce que le projet y ajoute, c'est l'obligation, dont la nécessité ne doit plus être démontrée; les versements obligatoires doivent être effectués à capital abandonné, conformément à la règle fixée déjà par les lois du 5 juin 1911 et du 11 mai 1912.

Les modalités et le fonctionnement de l'assurance résultent de la loi du 10 mai 1900 ainsi que des principes généraux du présent projet.

L'âge d'entrée en jouissance des rentes est fixé à 65 ans en ce qui concerne les versements obligatoires. Les assurés sont en effet certains, en cas d'invalidité survenant avant l'âge de 65 ans, de recevoir une rente d'un franc par jour en vertu du titre précédent.

Le versement obligatoire est fixé à 6 francs par an, sans exception cette fois pour les mutualistes : grâce aux primes et subventions de l'État, cette cotisation modérée, qui équivaut au prix d'un verre de bière de 12 centimes pour chaque dimanche, produit, à partir de 12 ans, fr. 349.44, de 13 ans, fr. 333.84, de 14 ans, fr. 318.69. Si l'on tient compte des subsides accordés en outre par la plupart des provinces, on peut affirmer que le franc par jour est ainsi atteint, en régime définitif, par tous les intéressés qui auront opéré régulièrement le versement obligatoire.

Si, comme en France, le versement obligatoire était porté à 9 francs, la rente à 65 ans atteindrait à partir des mêmes âges, respectivement fr. 437.33, fr. 423.96 et fr. 410.30.

Il n'y a point lieu de prévoir une réversibilité au profit des veuves, les femmes ouvrières étant astreintes à la même obligation et jouissant des mêmes avantages, et les ménagères non employées pour autrui ayant la faculté d'arriver au même résultat par l'affiliation libre. La réversibilité aurait d'ailleurs pour conséquence l'élévation des tarifs; il vaut mieux s'en tenir au livret individuel pour les femmes comme pour les hommes : ainsi, la femme prévoyante pourra s'assurer la rente de vieillesse quelle que soit l'irrégularité du travail et des versements du mari. Elle sera complètement indépendante à cet égard.

La réduction de la cotisation obligatoire à 3 francs est prévue ici dans les mêmes conditions que pour l'assurance-maladie. Des femmes et des ouvriers à faible salaire auront sans doute recours à cette faculté.

Au demeurant, le taux des rentes étant d'environ 4 franc par jour, en régime définitif, par le seul effort de l'ouvrier aidé par les pouvoirs publics, il est superflu d'imposer à perpétuité une charge pour cet objet aux chefs d'entreprise. Leur intervention en vue de participer aux mesures transitoires pourra, comme il est dit plus haut à propos de l'article 20, être transférée utilement plus tard à l'assurance en vue de l'invalidité prématurée : une partie pourra toutefois, selon les circonstances qu'il y aura lieu d'apprécier alors, rester affectée au fonds spécial des dotations pour la vieillesse, afin de faciliter à l'État l'attribution de ses primes.

TITRE IV.

Mesures transitoires.

Les mesures transitoires comprennent trois catégories de dispositions.

D'abord, les articles 27 et 28 déterminent l'attribution de l'allocation annuelle de 120 francs qui remplace celle de 65 francs accordée jusqu'ici en vertu de la loi du 10 mai 1900.

Ensuite, l'article 29 assure des subventions aux caisses spéciales d'indemnités pour les vieillards mutualistes.

Enfin, les articles 30 et 31 sont relatifs à l'intervention patronale.

ART. 27.

L'allocation de 65 francs, prévue par la loi du 10 mai 1900, est portée à 120 francs. Elle est accordée moyennant les conditions de la loi du 11 mai 1912, en ce qui concerne les intéressés nés au plus tard en 1848.

Une nouvelle période transitoire est ouverte en faveur de tous les intéressés nés de 1849 à 1893. Comme ils devront tous être affiliés à la Caisse générale de retraite et qu'ils obtiendront de cet établissement les rentes résultant de leurs versements, il n'y a plus lieu de donner à l'avantage transitoire qui leur est fait le nom d'allocation, convenable pour une mesure de gratuité, mais celui d'accroissement de rente, qui exprime exactement la nature d'une prime supplémentaire accordée par l'État, lors de l'entrée en jouissance et à chaque échéance annuelle de la rente, à raison des versements obligatoires qui représentent un effort de prévoyance.

Comme un certain nombre d'intéressés ne travaillant pas pour autrui ne seront pas astreints à des versements obligatoires en vertu des règles générales du régime définitif prévu par le projet, il importe de faire de versements équivalents une condition de leur admissibilité à cet avantage.

Déjà, d'ailleurs, un versement de 18 francs est exigé de tous les intéressés nés à partir de 1843 et jusqu'en 1848. Les intéressés nés à partir de 1849 devront avoir effectué trois versements annuels de 6 francs au moins.

Mais, pour chaque année au cours de laquelle, à partir de 1913, ces versements n'auront pas été effectués, l'accroissement subira une réduction de 4 francs. Cette sanction ne sera pas appliquée si l'intéressé justifie avoir opéré vingt versements annuels de 6 francs au moins ou avoir, par un nombre quelconque de versements, acquis une rente de 120 francs à 65 ans.

L'accroissement sera de 120 francs pour les intéressés nés de 1849 à 1872. Les bénéficiaires nés dans cette dernière année obtiendront ainsi, à 65 ans, une rente de fr. 191.64 grâce à l'accroissement et au produit de

leurs versements obligatoires de 6 francs et des subsides annuels à accorder de ce chef par l'État.

En ce qui concerne les intéressés nés de 1873 à 1893, l'accroissement sera réduit successivement de 3 francs par an : il sera donc annuellement de 115 francs pour les assurés nés en 1873, de 110 francs pour ceux nés en 1874, et ainsi de suite.

Les intéressés nés en 1894 obtiendront, sans accroissement, une rente de fr. 276.57 rien qu'au moyen de leurs versements obligatoires augmentés annuellement des subsides de l'État et sans tenir compte des primes des autres pouvoirs publics, des allocations tirées des fonds de leurs mutualités ou d'autres fondations. En versant librement chaque année 3 francs supplémentaires, c'est-à-dire 9 francs par an, ces intéressés atteindraient une rente de fr. 373.94 à 65 ans. Sans le leur imposer, on peut tenir compte de la faculté qui leur est offerte d'arriver à ce résultat, et dès lors l'intervention supplémentaire de l'État par voie d'accroissement de leur rente ne se justifie plus.

Tous les intéressés nés pendant ces années 1849 à 1893 auront d'ailleurs, dans des proportions analogues, le moyen d'élever leur rente de vieillesse. Le tableau ci-joint (annexe II) compare leur situation à celle qui résulte de la loi française, d'abord dans l'hypothèse où ils verseraient 9 francs comme celle-ci l'exige, et ensuite dans l'hypothèse où le versement obligatoire serait réduit en France à 6 francs comme en Belgique. La date récente de la loi dont les effets sont ainsi comparés, et le coût plus élevé de la vie en France donnent un intérêt particulier à cette comparaison. Il en résulte que, pour la grande majorité des âges, et notamment pour les trente premières années de la période transitoire, l'avantage est au projet belge dans les deux hypothèses. Cela tient à deux causes : à l'accroissement proposé de 120 francs, supérieur de 20 francs à la majoration de rente accordée par la loi française, et ensuite à ce que les primes supplémentaires accordées par l'État belge en vertu de l'article 16 de la loi du 5 juin 1911 font croître les rentes plus rapidement que ne le fait l'intervention patronale, obligatoire en France.

Ce qui doit compléter cette comparaison, c'est que les lois françaises ne donnent que dans des cas relativement très restreints une « assistance » de 100 francs aux invalides prématurés, tandis que le projet belge leur assure le franc par jour en remettant l'appréciation de leurs droits au jugement bienveillant de leurs pairs dans la mutualité de leur choix.

La même considération permet d'affirmer que les avantages du projet sont supérieurs, dans la moyenne des cas, à ceux des lois allemandes : les allocations de vieillesse ou d'invalidité, après vingt-deux ans de fonctionnement, ne dépassent encore en Allemagne guère 200 francs. La loi anglaise d'assistance gratuite aux vieillards ne leur accorde qu'à 70 ans une allocation qui varie de 65 à 325 francs, et la loi du 16 décembre 1911 n'accorde que 5 shillings par semaine aux invalides prématurés, c'est-à-dire moins que le projet belge.

Celui-ci, comme on l'a vu plus haut, est d'ailleurs parti de ce principe que la situation des malades et des invalides prématurés est plus digne d'intérêt, à cause de leurs charges de famille et de l'arrêt d'une activité qui aurait encore pu être productive, que celle des vieillards, dont la cessation de l'activité est inévitable et qui n'ont plus de charges de famille. On sait d'ailleurs que l'allocation est accordée en Belgique aux femmes comme aux hommes et que la condition d'être ou d'avoir été ouvrier a été supprimée par la loi du 11 mai 1912.

ART. 28.

Cet article charge l'État du service financier des allocations et accroissements de rente dont il est question à l'article précédent.

Dans un intérêt de contrôle, une légère part d'intervention est demandée aux provinces et aux communes, mais cette part, étant proportionnelle, décroîtra avec les charges transitoires.

L'intervention des communes est justifiée aussi par ce fait que l'application de la loi déchargera les administrations locales d'une partie des frais qui leur écherraient sinon, surtout dans l'avenir, dans le domaine de la bienfaisance.

ART. 29.

Depuis quelques années, les groupements mutualistes ont demandé des subventions annuelles à l'État en faveur des caisses spéciales qu'ils ont fondées en vue d'accorder des indemnités à leurs membres âgés de plus de 65 ans et qui sont hors d'état, par suite de maladie ou d'infirmités, de pourvoir à leur subsistance. Ce vœu a été appuyé notamment au Sénat, lors de la discussion de la loi du 5 mai 1912 accordant des primes aux caisses mutualistes d'invalidité.

Le Gouvernement avait promis, à cette occasion, de chercher à donner satisfaction à cette demande et s'acquitte aujourd'hui de cette promesse. Il ne peut être question de constituer de véritables fonds spéciaux de retraite, des institutions permanentes destinées à faire concurrence à la Caisse générale de retraite sous la garantie de l'État. Il s'agit, au contraire, de caisses spéciales temporaires créées par des fédérations mutualistes en faveur de membres trop âgés pour pouvoir acquérir à la Caisse générale des rentes de vieillesse suffisantes. La loi du 23 juin 1894 ne permet pas aux mutualités reconnues d'accorder à leurs vieux membres des pensions fixes, mais seulement des indemnités temporaires et variables; ce risque est de nature absolument différente de celui qui fait l'objet des avantages prévus par le règlement du 22 décembre 1906, remplacé par la loi du 5 mai 1912; ces dernières dispositions ont strictement exigé que les subsides qu'elles accordaient fussent réservés à l'invalidité prématurée. Se conformant aux conseils de prudence qui leur ont été donnés, les fédérations

mutualistes ont séparé leurs « caisses des vieux » de leurs « caisses de réassurance ou d'invalidité prématurée ».

Pendant de longues années, les vétérans de la prévoyance ont participé aux efforts de leurs camarades pour soutenir et développer leurs œuvres ; on comprend le désir exprimé par les mutualistes d'obtenir le concours de l'État pour faciliter l'allocation d'indemnités à ceux d'entre eux qui en auront besoin.

On a reproché, non sans raison, aux systèmes comportant des allocations gratuites de l'État aux vieillards, de ne pas faire de distinction entre les prévoyants et les imprévoyants ; grâce au présent article, cette objection sera rencontrée efficacement : vu les limites d'âge fixées par les statuts pour l'admissibilité des membres, il ne s'agira que de prévoyants ayant au moins vingt ans de participation à la mutualité, et il est équitable que l'État s'associe à celle-ci pour récompenser, en cas de nécessité, ce long effort.

Les allocations accordées ainsi par les fédérations mutualistes à leurs vieux membres varient de 5 à 15 francs par mois, et l'on va même à 25 francs et au delà. Avec le concours des subsides que l'État accordera en vertu de l'article 29, ces allocations, ajoutées à celle de 120 francs et au produit des rentes acquises par les versements obligatoires, pourront procurer, dès la mise en vigueur de la loi, le franc par jour aux vieux mutualistes qui se trouveront dans le besoin.

Ce traitement de faveur, encouragé ainsi par l'État, aura une valeur éducative : comme tous les intéressés nés avant 1871 pourront en profiter et que les mutualités les admettent en général, moyennant un droit d'entrée, jusqu'à l'âge de 45 ans, cet avantage constituera une nouvelle incitation à entrer dans les institutions de prévoyance, sans retard, pendant qu'il en est temps encore. Peut-être même certaines mutualités, rouvrant temporairement leurs portes, reviseront-elles leurs statuts pour admettre des membres plus âgés, mais moyennant, bien entendu, un droit d'entrée ou des cotisations supplémentaires correspondant au risque plus élevé.

Les conditions des subsides de l'État seront déterminées par arrêté royal dans le même esprit d'encouragement à l'effort de prévoyance qui a été le point de départ des interventions antérieures du Gouvernement en faveur des associations de mutualité.

ART. 30 et 31.

Comme on l'a vu à propos de l'article 25, les chefs d'entreprise ne seront pas tenus de contribuer à la formation des pensions des ouvriers par des versements obligatoires destinés à être inscrits annuellement sur les livrets individuels de ceux-ci. Le motif en est que cette intervention ne paraît pas nécessaire dans le régime définitif ; les versements personnels des travailleurs et les subsides des pouvoirs publics suffiront, en effet, à assurer le franc par jour. D'autre part, dans un certain nombre d'années, l'assurance en vue de

l'invalidité prématurée aura besoin, à cause de la progression naturelle de ses charges, de ressources complémentaires que l'intervention des chefs d'entreprise pourra lui apporter.

Il a donc paru pratique de faire servir provisoirement cette intervention, dont le principe est généralement admis aujourd'hui dans l'opinion, à alimenter le fonds spécial des dotations sur lequel sont prélevées les sommes destinées à faire face aux mesures transitoires, ainsi qu'aux primes annuelles accordées par l'État à raison des versements à la Caisse de retraite. Cette affectation de la contribution patronale est d'autant plus justifiée que les dispositions du projet auront pour conséquence d'augmenter considérablement les deux sources de dépenses du fonds spécial. La charge résultant du service des allocations et des accroissements de rente étant destinée à disparaître, il y aura lieu d'examiner plus tard, suivant les circonstances, si les cotisations des chefs d'entreprise pourront être transférées intégralement à l'assurance-invalidité, ou si une partie devra continuer à alimenter le fonds en vue de l'attribution des primes de l'État.

Comme on l'a vu plus haut à propos de l'article 20, les deux cotisations patronales de 2 francs pour l'assurance-maladie et de 4 francs pour le présent objet pourront être perçues en une fois par l'État, qui fera le transfert aux Conseils régionaux ou aux fédérations mutualistes de la part qui leur reviendra. De cette façon, les chefs d'entreprise n'auront qu'une seule opération de caisse à effectuer pour tout le service de l'assurance, et ils ne devront avoir obligatoirement aucun rapport avec ses organes, si ce n'est à raison des retenues à opérer sur les salaires des ouvriers auxquels le contrat de travail permettra de ne pas devenir mutualistes et qui ne feront pas régulièrement leurs versements, comme il a été dit plus haut, soit aux Conseils régionaux, soit aux bureaux où les affiliés directs peuvent remettre leurs cotisations à la Caisse de retraite.

TITRE V.

Dispositions complémentaires.

Ce titre contient les sanctions pénales et les dispositions relatives à la mise en vigueur et à l'exécution de la loi.

ART. 32.

Les amendes prévues par cet article sont nécessaires pour garantir, de la part de tous ceux qui auront à participer à l'exécution de la loi, l'accomplissement des obligations qui leur incombent et notamment la sincérité dans les documents et justifications à fournir. Les articles 269 à 274 du Code pénal auxquels il est fait allusion concernent le délit de rébellion.

Une amende est prévue par le dernier alinéa de l'article afin de protéger l'ouvrier contre les actes de pression relativement au choix de sa mutualité. Cette sanction a déjà été signalée à propos de l'article 4.

ART. 33.

Le projet comporte des sacrifices importants de la part de l'État et il est bon qu'il soit spécifié qu'il n'entrera pas en vigueur avant que les ressources nécessaires aient été fournies au Gouvernement par le pouvoir législatif.

A cette occasion, il y a lieu de jeter un coup d'œil d'ensemble sur les charges que comporte le projet.

En ce qui concerne les travailleurs, il appartiendra aux mutualités de fixer pour leurs membres le taux des cotisations relatives à l'assurance en vue de la maladie et de l'invalidité prématurée. Les statuts varient beaucoup à cet égard. La diversité des conditions hygiéniques et le plus ou moins de rigueur du contrôle constituent des différences telles que l'on aurait tort de croire que l'obligation d'accorder aux membres un minimum d'avantages doit uniformiser les cotisations : bien des sociétés, rurales et autres, pourront continuer longtemps à se suffire au moyen d'une cotisation bien inférieure aux évaluations techniques et même aux moyennes empiriques. La charge totale des non-mutualistes sera de 24 francs par an et de 15 francs seulement pour ceux qui auront obtenu la réduction. On ne peut prévoir non plus dans quelle proportion les demandes de réduction de cotisation seront admises. Les cotisations moyennes actuelles de 9 francs pour la maladie et de fr. 2.40 pour l'invalidité auront sans doute une tendance à s'élever, grâce à l'appât des primes de l'État : elles représenteraient, pour 1,800,000 affiliés, 20,520,000 francs.

Quant à l'assurance-vieillesse, en supposant 1,200,000 versements de 6 francs et 600,000 de 3 francs, on arriverait à 9 millions : mais la condition de l'article 27 relative au versement d'au moins 6 francs aura sans doute pour résultat d'élever sensiblement ce chiffre.

D'autre part, on pourrait déduire de ces évaluations 18 millions payés volontairement aujourd'hui pour l'ensemble des assurances : seulement une partie de ces versements proviennent d'éléments qui ne seront pas astreints à l'obligation.

La charge totale de 6 francs sur 1,800,000 assurés coûterait 10 millions 800,000 francs aux chefs d'entreprise. La dépense nouvelle résultant de l'obligation sera donc inférieure du côté patronal, mais dans une mesure qu'il serait impossible de préciser dès maintenant.

L'État, de son côté, aurait à pourvoir d'abord aux primes relatives aux cotisations d'assurance-maladie, soit 4,050,000 francs pour 1 million 800,000 affiliés payant en moyenne 9 francs, la prime étant de fr. 2.25 par tête au taux de 25 centimes par franc.

Ensuite 2,592,000 francs pour l'assurance-invalidité, en calculant pour le même nombre d'affiliés sur la cotisation moyenne actuelle de fr. 2.40 et

sur une prime de 60 centimes par franc, soit fr. 1.44 par tête. Ce chiffre s'élèverait sensiblement s'il y avait un grand nombre d'intéressés assurés au taux de 6 francs par tête par les Conseils régionaux.

Puis, outre 5 millions à imputer sur le Budget extraordinaire pour frais de premier établissement des sanatoria, on peut évaluer à 200,000 francs les subsides annuels à accorder à raison du traitement dans ces établissements, à 200,000 francs les subsides supplémentaires pour le service médical à la campagne, et à 100,000 francs les frais nouveaux de l'administration centrale (augmentation du personnel, matériel, imprimés et Conseil supérieur). Les frais d'administration des Conseils régionaux seraient couverts au moyen des cotisations, comme le sont ceux des mutualités. En tout, pour l'assurance en vue de la maladie et de l'invalidité prématurée, il y aurait au début 5 millions de dépenses extraordinaires et 7,142,000 francs de charges annuelles.

En ce qui concerne l'assurance en vue de la vieillesse, l'évaluation des charges nouvelles de l'État présente une grande incertitude à raison de la difficulté de déterminer combien, parmi les affiliés actuels, seraient astreints à l'obligation. En supposant qu'il n'y en ait que 400,000, y compris les ouvriers houilleurs, il faudrait calculer sur 1,400,000 nouveaux affiliés, dont 1,200,000 verseraient probablement 6 francs et le reste 3. Le premier groupe aurait fr. 3.60 de primes par tête, soit 4,320,000 francs, et le second, fr. 1.80, soit 360,000 francs. En outre, 2,800,000 francs de subventions de 2 francs et une moyenne de 5 francs de surprimes pour 300,000 intéressés en vertu de l'article 16 de la loi du 5 juin 1914, soit 1,500,000 francs. Ensuite les allocations de 120 francs à 250,000 bénéficiaires occasionneraient une dépense supplémentaire de 55 francs par tête, soit 13,750,000 francs. Une somme de 400,000 francs pourrait être prévue pour supplément de frais d'administration et pour subventions aux caisses spéciales des fédérations mutualistes. Soit en tout pour l'assurance-vieillesse 23,130,000 francs, dont il y a lieu de déduire 10,800,000 francs apportés au fonds spécial par les chefs d'entreprise et 5 millions par les provinces et les communes (20 francs pour 250,000 bénéficiaires). La dépense nouvelle s'élèverait donc, à charge de l'État, à 7,330,000 francs, ce qui, avec les dépenses annuelles relatives à l'assurance en vue de la maladie et de l'invalidité, fait un total de 14,472,000 francs.

Cette somme pourrait augmenter peu à peu, par suite de l'augmentation facultative des cotisations, en ce qui concerne l'assurance en vue de la maladie et surtout de l'invalidité. Il faut prévoir aussi quelque dépense du chef de subventions de l'État pour les affiliés volontaires. Il n'est pas tenu compte, toute prévision étant impossible à l'avance, de la réduction à résulter, en vertu de l'article 27, alinéa 6, sur les allocations de 120 francs à concurrence de 4 francs par année au cours de laquelle les versements de 6 francs n'auront pas été effectués. La réduction de dépenses résultant de la diminution progressive de ces allocations à raison de 5 francs par catégorie d'âge annuellement admis se produira à partir de 1939 et de nouvelles

allocations cesseront d'être attribuées, sauf pour quelques demandes tardives peut-être, à partir de 1959; dès lors, le nombre des bénéficiaires ira en diminuant pour atteindre zéro en 1993. Les longues périodes transitoires sont une conséquence d'une organisation rationnelle de l'assurance.

Tel est le projet que le Gouvernement soumet à l'examen de la Chambre. Il cherche à appliquer ce qu'il y a de pratique et d'immédiatement réalisable dans les diverses tendances qui se sont manifestées en matière d'assurances sociales. Il respecte les institutions et les lois existantes; il en renforce les bons effets et il s'en sert pour bâtir plus haut et plus grand. Il donne notamment à l'assurance en vue de l'invalidité prématurée une solution d'une largeur qui n'est atteinte nulle part ailleurs et qui est basée sur des initiatives nationales, déjà éprouvées par la pratique. Il donne à la liberté individuelle, à la liberté d'opinion des garanties qui ne sont égalées qu'en Suisse et en Angleterre. Enfin, il limite les charges de manière qu'il soit permis d'espérer que l'application du système ne provoquera ni heurt pour l'industrie ni baisse des salaires.

Le Ministre de l'Industrie et du Travail,

ARM. HUBERT.

(30)

ANNEXE I

ALLEMAGNE.

A. — Maladie.

Cotisations : 4 $\frac{1}{2}$ à 6 % du salaire dont les $\frac{2}{3}$ à charge des ouvriers et $\frac{1}{3}$ à charge des chefs d'entreprise.

Indemnités : 50 % du salaire de base.

B. — Invalidité et vieillesse.

	Cotisations annuelles des ouvriers.	RENTES D'INVALIDITÉ.			RENTES DE VIEILLESSE.		
		Rente produite par les versements.	Subvention de l'Empire.	TOTAL.	Rente produite par les versements.	Subvention de l'Empire.	TOTAL.
1^{re} CLASSE. Salaire de moins de M. 6.70 par semaine	Mark. 8 30	Mark. 60	Mark. 50	Mark. 110	Mark. 60	Mark. 50	Mark. 110
2^e CLASSE. Salaire de M. 6.70 à M. 10.58 par semaine	12 48	70	50	120	90	50	140
3^e CLASSE. Salaire de M. 10.58 à M. 16.35 par semaine	16 64	80	50	130	120	50	170
4^e CLASSE. Salaire de M. 16.35 à M. 22.12 par semaine	20 »	90	50	140	150	50	200
5^e CLASSE. Salaire de plus de M. 22.12 par semaine	24 82	100	50	150	180	50	230

Montant moyen des rentes.

ANNÉES.	INVALIDITÉ.	VIEILLESSE.	ANNÉES.	INVALIDITÉ.	VIEILLESSE.
1891.	Mark. 113 50	Mark. 124 00	1901.	Mark. 146 32	Mark. 150 43
1892.	114 70	127 30	1902.	149 74	152 97
1893.	118 00	129 40	1903.	152 27	155 38
1894.	121 20	125 60	1904.	155 13	157 18
1895.	124 10	131 80	1905.	159 45	159 10
1896.	126 70	133 40	1906.	162 88	160 80
1897.	128 70	135 80	1907.	166 04	161 64
1898.	130 80	138 00	1908.	170 31	163 15
1899.	131 60	141 60	1909.	174 80	163 58
1900.	142 04	145 54	1910.	176 93	164 31

La rente invalidité subit une majoration de 3 pfennig pour la 1^{re} classe

» » » » 6 » » 2^e »
 » » » » 8 » » 3^e »
 » » » » 10 » » 4^e »
 » » » » 12 » » 5^e »

pour chaque semaine de cotisation.

ANNEXE I (suite).

ANGLETERRE.

A. — Maladie et invalidité (Hommes).

CONTRIBUTION ANNUELLE DES ASSURÉS	INDEMNITÉ HEBDOMADAIRE DES MUTUALISTES	
	Maladie (26 semaines).	Invalidité.
17 shillings 4 pence.	10 shillings.	5 shillings.

En ce qui concerne les non-mutualistes, l'indemnité est réduite au crédit du compte des dépôts faits au nom de chaque assuré en particulier : c'est-à-dire qu'après un prélèvement pour les services médicaux, pharmaceutiques et de sanatorium, il n'est possible à chacun de toucher plus de deux semaines et demie d'indemnité par an.

B. — Vieillesse.

Pension gratuite aux citoyens dont les ressources annuelles ne dépassent pas 630 shillings (31 £ 10 sh.). La pension varie de 1 shilling à 5 shillings par semaine suivant les ressources des intéressés; la rente maximum est accordée à ceux dont le revenu annuel ne dépasse pas 420 shillings (21 £).

ANNEXE II.

AGE.	FRANCE.			BELGIQUE.		
	Versement personnel : 9 francs. Versement patronal : 9 francs. Intervention de l'État (Majoration) : 100 francs.			Versement personnel : 9 francs. Il n'est pas tenu compte du versement patronal de 4 francs au fonds spécial. Intervention de l'État : 1. Subvention : 2 francs. 2. Primes : de 60 centimes à 2 francs par franc versé. 3. Allocation ou accroissement : de 120 à 5 francs suivant l'âge.		
	RENTE produite par les versements.	MAJORATION de l'État.	RENTE TOTALE.	RENTE produite par les versements, la subvention et les primes de l'État.	MONTANT de l'accroissement.	RENTE TOTALE.
1	2	3	1	2	3	
65	4 98	100	104 98	—	120	120 »
64	4 14	»	104 14	2 90	120	122 90
63	6 30	»	106 30	6 01	120	126 01
62	8 64	»	108 64	9 35	120	129 35
61	11 16	»	111 16	12 92	120	132 92
60	13 86	»	113 86	16 74	120	136 74
59	16 56	»	116 56	20 79	120	140 79
58	19 44	»	119 44	25 10	120	145 10
57	22 50	»	122 50	29 67	120	149 67
56	25 74	»	125 74	34 49	120	154 49
55	29 16	»	129 16	39 60	120	159 60
54	32 76	»	132 76	45 01	120	165 01
53	36 54	»	136 54	50 71	120	170 71
52	40 50	»	140 50	56 25	120	176 25
51	44 64	»	144 64	61 84	120	181 84
50	48 96	»	148 96	67 69	120	187 69
49	53 46	»	153 46	73 83	120	193 83
48	58 14	»	158 14	80 27	120	199 27
47	60 »	»	160 »	87 02	120	206 02
46	68 04	»	168 04	94 06	120	212 06
45	73 26	»	173 26	101 40	120	218 40
44	78 66	»	178 66	109 04	120	225 04
43	84 42	»	184 42	117 08	120	231 08
42	90 36	»	190 36	125 42	120	237 42
41	96 48	»	196 48	134 06	120	244 06
40	102 96	»	202 96	143 00	115	250 96

AGE.	RENTE	MAJORATION	RENTE TOTALE.	RENTE	MONTANT	RENTE TOTALE.
	produite par les versements.	de l'État.		produite par les versements, la subvention et les primes de l'État.	de l'accroissement.	
	1	2	3	1	2	3
39	109 62	100	209 62	113 32	110	223 32
38	116 46	»	216 46	120 99	105	225 99
37	123 66	»	223 66	129 01	100	229 01
36	131 04	»	231 04	137 38	95	232 38
35	138 78	»	238 78	146 12	90	236 12
34	146 70	»	246 70	155 22	85	240 22
33	154 98	»	254 98	164 69	80	244 69
32	163 62	»	263 62	174 54	75	249 54
31	172 62	»	272 62	184 84	70	254 84
30	181 98	»	281 98	195 56	65	260 56
29	191 52	»	291 52	206 71	60	266 71
28	201 42	»	301 42	218 34	55	273 34
27	211 86	»	311 86	230 43	50	280 43
26	222 66	»	322 66	242 98	45	287 98
25	233 82	»	333 82	255 99	40	295 99
24	245 34	»	345 34	269 56	35	304 56
23	245 34	»	345 34	283 70	30	313 70
22	245 34	»	345 34	298 40	25	323 40
21	258 30	»	358 30	313 70	20	333 70
20	271 80	»	371 80	329 66	15	344 66
19	281 66	»	383 66	346 32	10	356 32
18	292 86	»	392 86	361 95	5	366 95
17	300 33	»	400 33	373 94	—	373 94
16	308 07	»	408 07	385 70	—	385 70
15	316 08	»	416 08	398 27	—	398 27
14	324 36	»	424 36	410 30	—	410 30
13	332 91	»	432 91	423 96	—	423 96
12	—	—	—	437 33	—	437 33

ANNEXE II (suite.)

AGE.	FRANCE.			BELGIQUE.		
	Versement personnel : 6 francs. Versement patronal : 6 francs. Intervention de l'État (Majoration) : 100 francs.			Versement personnel : 6 francs. Il n'est pas tenu compte du versement patronal de 4 francs au fonds spécial. Intervention de l'État : 1. Subvention : 2 francs. 2. Primes : de 60 centimes à 2 francs par franc versé. 3. Allocation ou accroissement : de 120 à 3 francs suivant l'âge.		
	RENTE produite par les versements.	MAJORATION de l'État.	RENTE TOTALE.	RENTE produite par les versements, la subvention et les primes de l'État.	MONTANT de l'accroissement.	RENTE TOTALE.
1	2	3	1	2	3	
65	1 32	100	101 32	—	120	120 »
64	2 76	»	102 76	2 35	120	122 35
63	4 20	»	104 20	4 87	120	124 87
62	5 76	»	105 76	7 59	120	127 59
61	7 44	»	107 44	10 49	120	130 49
60	9 24	»	109 24	13 58	120	133 58
59	11 04	»	111 04	16 87	120	136 87
58	12 96	»	112 96	20 37	120	140 37
57	15 »	»	115 »	24 08	120	144 08
56	17 16	»	117 16	28 »	120	148 »
55	19 44	»	119 44	32 15	120	152 15
54	21 84	»	121 84	36 54	120	156 54
53	24 36	»	124 36	41 17	120	161 17
52	27 »	»	127 »	39 60	120	159 60
51	29 76	»	129 76	44 01	120	164 01
50	32 62	»	132 62	48 62	120	168 62
49	35 62	»	135 62	53 45	120	173 45
48	38 76	»	138 76	58 53	120	178 53
47	42 »	»	142 »	53 46	120	173 46
46	45 36	»	145 36	58 11	120	178 11
45	48 82	»	148 82	62 99	120	182 99
44	52 44	»	152 44	68 09	120	188 09
43	56 28	»	156 28	73 44	120	193 44
42	60 24	»	160 24	66 72	120	186 72
41	64 32	»	164 32	71 64	120	191 64
40	68 64	»	168 64	76 78	115	191 78

AGE.	RENTE	MAJORATION	RENTE TOTALE.	RENTE	MONTANT	RENTE TOTALE.
	produite par les versements.	de l'État.		produite par les versements, la subvention et les primes de l'État.	de l'accroissement.	
	1	2	3	4	5	6
39	73 08	100	173 08	82 11	110	192 11
38	77 64	»	177 64	87 68	105	192 68
37	82 44	»	182 44	93 49	100	193 49
36	87 36	»	187 36	99 55	95	194 55
35	92 52	»	192 52	105 89	90	195 89
34	97 80	»	197 80	112 49	85	197 49
33	103 32	»	203 32	119 36	80	199 36
32	109 08	»	209 08	126 51	75	201 51
31	115 08	»	215 08	133 97	70	203 97
30	121 32	»	221 32	141 75	65	206 75
29	127 68	»	227 68	149 84	60	209 94
28	134 28	»	234 28	158 27	55	213 27
27	141 24	»	241 24	167 05	50	217 05
26	149 44	»	249 44	176 15	45	221 15
25	155 88	»	255 88	185 59	40	225 59
24	163 56	»	263 56	195 42	35	230 42
23	163 56	»	263 56	205 68	30	235 68
22	163 56	»	263 56	216 35	25	241 35
21	172 20	»	272 20	227 44	20	247 44
20	181 20	»	281 20	239 02	15	254 02
19	190 44	»	290 44	251 09	10	261 09
18	195 24	»	295 24	263 60	5	268 60
17	200 22	»	300 22	276 57	—	276 57
16	205 38	»	305 38	290 02	—	290 02
15	210 72	»	310 72	304 04	—	304 04
14	216 24	»	316 24	318 69	—	318 69
13	221 94	»	321 94	333 84	—	333 84
12	—	—	—	349 44	—	349 44

Projet de loi ayant pour objet l'assurance en vue de la maladie, de l'invalidité prématurée et de la vieillesse.

Wetsontwerp tot verzekering tegen ziekte, vroege gebrekkelijkheid en ouderdom.

ALBERT,

ROI DES BELGES,

A tous présents et à venir, Salut.

Sur la proposition de Nos Ministres de l'Industrie et du Travail et des Finances,

NOUS AVONS ARRÊTÉ ET ARRÊTONS :

Notre Ministre de l'Industrie et du Travail présentera, en Notre nom, aux Chambres législatives le projet de loi dont la teneur suit :

TITRE PREMIER.

Dispositions générales.

ARTICLE PREMIER.

L'assurance en vue de la maladie, de l'invalidité prématurée et de la vieillesse est obligatoire pour tous les travailleurs, employés ou ouvriers des deux sexes, occupés moyennant rémunération pour le compte d'un chef d'entreprise, dans l'agriculture, l'industrie ou le commerce.

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

ALBERT,

KONING DER BELGEN,

Aan allen, tegenwoordigen en toekomstenden, Heil!

Op voordracht van Onze Ministers van Nijverheid en Arbeid en van Financien,

WIJ HEBBEN BESLOTEN EN WIJ BESLUITEN :

Onze Minister van Nijverheid en Arbeid is belast met, in Onzen naam, aan de Wetgevende Kamers het wetsontwerp over te leggen waarvan de inhoud volgt :

EERSTE TITEL.

Algemeene bepalingen.

ARTIKEL 1.

Verzekering tegen ziekte, vroege gebrekkelijkheid en ouderdom is verplichtend voor al de arbeiders, bedienden of werklieden van beiderlei geslacht mits bezoldiging gebezigd voor rekening van een bedrijfshoofd, in den landbouw, de nijverheid of den handel.

Deze bepaling geldt voor de arbeiders der openbare ondernemingen, ten zij dat, krachtens bijzondere wetten of verordeningen, zij op gelijkwaardige wijze tegen voormelde gevaren waarborg bezitten.

Ne sont pas astreints à des versements obligatoires :

1° Les intéressés dont le traitement ou salaire dépasse 2,400 francs par an et ceux qui sont âgés de plus de 65 ans ;

2° Les ouvriers à domicile travaillant pour le compte de plus d'un chef d'entreprise.

Les travailleurs indépendants et ceux qui sont exemptés en vertu des dispositions précédentes sont admis, sur leur demande, à bénéficier des avantages de la présente loi, dans les limites et moyennant les conditions à déterminer par arrêté royal.

ART. 2.

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

ART. 3.

L'assurance en vue de la vieillesse est réalisée par la Caisse générale de retraite sous la garantie de l'Etat.

ART. 4.

Les versements obligatoires doivent être effectués par l'assuré, soit à l'association mutualiste agréée à laquelle il est affilié, soit au Conseil régional compétent ; pour l'assurance en vue de la vieillesse, ils peuvent être opérés directement par l'assuré à la Caisse générale de retraite ou à tous les offices publics

Zijn niet verplicht te storten :

1° De belanghebbenden wier jaarwedde of loon 2,400 frank per jaar te boven gaat en degenen die meer dan 65 jaar oud zijn ;

2° De huisarbeiders werkende voor rekening van meer dan een bedrijfs-hoofd.

De onafhankelijke arbeiders en degenen door voorgaande schikkingen vrijgesteld kunnen, op hun verzoek, de voordeelen dezer wet genieten binnen de palen en onder de voorwaarden bij koninklijk besluit vast te stellen.

ART. 2.

Verzekering tegen ziekte en vroege gebrekkelijkheid geschiedt, naar keus der belanghebbenden, hetzij door erkende onderlinge maatschappijen of bondskassen voor dien dienst door de Regeering aangenomen, hetzij door de Gewestelijke Raden der instellingen van vooruitzicht door deze wet tot stand gebracht.

ART. 3.

Verzekering tegen ouderdom geschiedt door de Algemeene Lijfrentkas onder den waarborg van den Staat.

ART. 4.

De verplichte bijdragen moeten door den verzekerde gestort worden, hetzij in de aangenomen onderlinge maatschappij waarbij hij aangesloten is, hetzij in den bevoegden Gewestelijken Raad ; voor de verzekering tegen ouderdom mag de verzekerde zich rechtstreeks wenden tot de Algemeene

acceptant des versements pour le compte de celle-ci.

Le chef d'entreprise ne peut obliger l'assuré à faire partie d'une mutualité déterminée, ni l'empêcher de s'affilier à celle qu'il aura choisie.

ART. 5.

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

En vue de cette justification, la mutualité agréée ou le Conseil régional remet à l'assuré pour le chef d'entreprise un certificat qui reste valable, pour la décharge de celui-ci, jusqu'à révocation par la mutualité ou le Conseil dont il émane.

Ces organismes sont responsables, jusqu'à révocation, des versements obligatoires.

L'assuré qui s'est affilié directement à la Caisse générale de retraite présente son livret, tous les deux mois, au bureau où il effectue ses versements : ce bureau fournit au chef d'entreprise, sur sa demande ou sur la demande du titulaire, un certificat de production pour décharge.

ART. 6.

A défaut de justifications prévues par l'article précédent, le chef d'entreprise est tenu de prélever sur le salaire les cotisations obligatoires et de les verser, au nom de l'assuré et aux époques fixées par arrêté royal, à la mutualité choisie par l'assuré, ou subsidiairement au Conseil régional, pour le service de l'assu-

Lijfrentkas of tot al de openbare diensten, welke voor deze stortingen aannemen.

Het bedrijfshoofd mag den verzekerde niet verplichten deel uit te maken van eene bepaalde onderlinge maatschappij of hem beletten zich aan te sluiten bij die welke hij heeft verkozen.

ART. 5.

Voor den dienst van de verzekering mag het bedrijfshoofd niets afhouden van het loon van den verzekerde, welke bewijst de vereischte bijdragen te hebben gestort.

Tot dit bewijs, levert de aangenomen onderlinge maatschappij of de Gewestelijke Raad aan den verzekerde voor het bedrijfshoofd een getuigschrift af dat, te zijner ontlasting, geldig blijft tot wanneer het wordt herroepen door de onderlinge maatschappij of den Raad waarvan het uitgaat. Die instellingen zijn, tot de herroeping, aansprakelijk voor de verplichte bijdragen.

De verzekerde, welke rechtstreeks bij de Lijfrentkas is aangesloten, vertoont, om de twee maanden, zijn boekje ten kantore waar hij zijne bijdrage stort : dit kantoor verschaft aan het bedrijfshoofd, op zijne aanvraag of op aanvraag van den verzekerde, een getuigschrift van vertoon ter ontlasting.

ART. 6.

Ontbreken de bewijzen in vorig artikel voorzien, dan moet het bedrijfshoofd de verplichte bijdragen van het loon afhouden en ze, namens den verzekerde en op de tijdstippen bij koninklijk besluit bepaald, storten in de onderlinge maatschappij door den verzekerde gekozen, of, bij dezer

rance 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 manque à cette obligation, il est tenu, à la requête, soit de l'assuré, soit de l'État ou de la mutualité dont l'assuré fait partie, de payer personnellement le montant des cotisations dues et non versées.

Le juge de paix statue à cet égard sans frais.

ART. 7.

Il est institué un Conseil supérieur des institutions de prévoyance.

Sa composition, la désignation de ses membres et son fonctionnement sont réglés par arrêté royal.

Il exerce les attributions qui lui sont confiées par les lois et arrêtés royaux.

Les dépenses relatives au fonctionnement du Conseil supérieur sont à la charge du Gouvernement.

ART. 8.

Il est institué, dans chaque province, au moins un Conseil régional des institutions de prévoyance.

Chaque Conseil se compose de sept membres au moins et de quinze membres au plus.

La désignation de ces membres est réglée par arrêté royal de manière à ce que la majorité d'entre eux émane des associations mutualistes.

gebreke in den Gewestelijken Raad, voor den dienst van de verzekering tegen ziekte en vroege gebrekkelijkheid, en in de Algemeene Lijfrentkas voor den dienst van de verzekering tegen ouderdom.

Komt het bedrijfshoofd aan die verplichting te kort, dan is hij, ten verzoeken, hetzij van den verzekerde, hetzij van den Staat of van de onderlinge maatschappij waarvan de verzekerde deel uitmaakt, verplicht persoonlijk de verschuldigde en niet gestorte bijdragen te betalen.

De vrederechter doet daarover kosteloos uitspraak.

ART. 7.

Er wordt een Algemeene Raad der instellingen van vooruitzicht tot stand gebracht.

Zijne samenstelling, de benoeming van zijne leden en zijne werkzaamheden worden bij koninklijk besluit geregeld.

Hij heeft de bevoegdheden hem toegekend bij de wetten en koninklijke besluiten.

De uitgaven betreffende de werking van den Hoogeren Raad komen ten laste van de Regeering.

ART. 8.

In elke provincie wordt er ten minste een Gewestelijke Raad der instellingen van vooruitzicht tot stand gebracht.

Elke Raad bestaat uit minstens zeven en uit hoogstens vijftien leden.

De benoeming van deze leden wordt bij koninklijk besluit derwijze geregeld dat de meerderheid uitgaat van de onderlinge vereenigingen.

ART. 9.

Le Conseil régional est l'organe de l'assurance contre la maladie et l'invalidité pour les intéressés domiciliés dans sa circonscription et qui ne font pas partie d'une mutualité agréée. Il peut aussi servir d'intermédiaire pour les versements à la Caisse générale de retraite.

Les Conseils régionaux sont autorisés à s'entendre avec une ou plusieurs mutualités de leur ressort pour organiser en commun les services médicaux et pharmaceutiques. Ils peuvent mettre leurs assurés en subsistance ou en surveillance auprès des mutualités, en tenant compte des préférences tant de l'assuré que des diverses associations.

Un arrêté royal fixe les autres attributions et le mode de fonctionnement des Conseils.

ART. 10.

Les Conseils régionaux jouissent, comme organes de l'assurance, de la personnalité civile et de tous les droits attribués par la loi du 23 juin 1894 aux sociétés mutualistes reconnues.

ART. 11.

Les ressources des Conseils régionaux se composent :

- 1° Des versements obligatoires des assurés dont ils ont la charge ;
- 2° Des versements patronaux ;
- 3° Des subsides des pouvoirs et établissements publics ;

ART. 9.

De Gewestelijke Raad treedt op als verzekeraar tegen ziekte en vroege gebrekkelijkheid voor de belanghebbenden die binnen zijn gebied zijn gehuisvest en niet deel uitmaken van eene aangenomen onderlinge maatschappij. De stortingen in de Algemeene Lijfrentkas mogen insgelijks door zijne tusschenkomst gedaan worden.

De Gewestelijke Raden mogen zich met een of meerdere onderlinge maatschappijen van het gebied verstaan met het oog op de gemeenschappelijke inrichting van genees- en artseneijkundige diensten. Zij kunnen hunne verzekerden bij de onderlinge maatschappijen besteden of onder toezicht plaatsen, mits rekening te houden met de voorkeur, zoowel van de verzekerden als van de verschillende vereenigingen.

De andere bevoegdheden en de werkwijze van de Raden worden bij koninklijk besluit bepaald.

ART. 10.

De Gewestelijke Raden genieten, als instellingen van verzekering, de rechts-persoonlijkheid en al de rechten door de wet van 23 Juni 1894 aan de erkende maatschappijen van onderlingen bijstand toegekend.

ART. 11.

De inkomsten van de Gewestelijke Raden bestaan uit :

- 1° De verplichte bijdragen van de bij hen aangesloten verzekerden ;
- 2° De bijdragen der bazen ;
- 3° De toelagen van de openbare machten en gestichten ;

- 4° Des dons et des legs ;
5° Des intérêts des fonds placés.

ART. 12.

Les dépenses des Conseils comportent :

1° Les frais d'administration relatifs à leurs services d'assurance, y compris ceux de la gestion des sanatoria ;

2° L'attribution des indemnités prévues par le titre II de la présente loi, dans la mesure où le permettront les ressources.

ART. 13.

Les dépenses des Conseils afférentes à des services étrangers à l'assurance sont couvertes moitié par l'État, et moitié par la province.

ART. 14.

Les règlements concernant l'attribution des subsides accordés par les provinces, les communes et les établissements publics pour le service de l'assurance, ne peuvent comprendre des dispositions contraires aux fins de la présente loi et des arrêtés royaux pris pour son exécution. Ils ne peuvent notamment subordonner l'octroi de ces subsides à des conditions restreignant la liberté d'opinion politique ou religieuse des mutualités ou de leurs membres ou l'âge d'admissibilité de ceux-ci.

Les subsides ne pourront être proportionnés aux dépenses. Ils devront ou bien consister dans l'attribution de

- 4° De giften en legaten ;
5° De intresten van de belegde fondsen.

ART. 12.

De uitgaven van de raden bestaan uit :

1° De bestuurskosten betreffende hunne verzekeringsdiensten, daarin begrepen die voortspruitende uit het beheer der sanatoria ;

2° Het toekennen van de vergoedingen voorzien door titel II van deze wet, voor zooveel dat de geldmiddelen zulks toelaten.

ART. 13.

De uitgaven van de Raden, voortspruitende uit diensten welke de verzekering niet betreffen, worden gedekt voor de eene helft door den Staat en voor de andere helft door de provincie.

ART. 14.

De verordeningen betreffende het toekennen van de toelagen verleend door de provinciën, de gemeenten en de openbare gestichten voor den dienst der verzekering mogen geene bepalingen bevatten in strijd met deze wet en de koninklijke besluiten voor hare uitvoering genomen. Zij mogen voornamelijk het toekennen van die toelagen niet afhankelijk maken van vereischten waardoor de vrijheid van politieke of godsdienstige overtuiging van de onderlinge maatschappijen of van hunne leden aan banden wordt gelegd of de leeftijd voor het aannemen als lid wordt beperkt.

De toelagen mogen niet evenredig zijn met de uitgaven. Zij moeten bestaan, ofwel in de toekenning van vaste

sommes fixes à déterminer en vertu de conditions générales, ou bien être proportionnés aux cotisations obligatoires ou volontaires des assurés.

Dans la répartition de ces subsides, les mutualités et leurs membres ne pourront être traités moins favorablement que les Conseils régionaux et leurs affiliés ou les personnes assurées directement à la Caisse générale de retraite.

Tous règlements ayant cet objet sont communiqués au Gouvernement dans les cinq jours de leur adoption.

ART. 15.

Les mutualités, leurs groupements fédéraux et les Conseils régionaux peuvent, outre ce qui est prévu par la loi du 23 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 immeubles, à concurrence de quinze fois le revenu cadastral;

5° En hôpitaux, sanatoria, maisons de retraite ou autres locaux nécessaires à la réalisation du but social. Toutefois, la valeur de ces derniers placements ne pourra excéder 20 % de l'actif, sauf les exceptions accordées par le Conseil supérieur des institutions de prévoyance.

sommen, krachtens algemeene voorschriften te bepalen, of wel evenredig zijn met de verplichte of vrijwillige bijdragen der verzekerden.

Bij de verdeling van die toelagen, mogen de onderlinge maatschappijen en hunne leden niet min gunstig worden behandeld dan de Gewestelijke Raden en hunne aangeslotenen of de personen rechtstreeks door de Algemeene Lijfrentkas verzekerd.

Al de desbetreffende verordeningen worden aan de Regeering medegedeeld binnen de vijf dagen van hunne aanneming.

ART. 15.

De onderlinge maatschappijen, hunne bondsverenigingen en de Gewestelijke Raden mogen, behalve hetgeen is voorzien bij de wet van 23 Juni 1894, hun bezit of reservefonds beleggen :

1° In volgestorte aandeelen der maatschappijen van goedkoope woningen, aangenomen door den Staat of door de Algemeene Spaar- en Lijfrentkas;

2° In leeningen aan die maatschappijen;

3° In Belgische of Congoleesche waarden die de Algemeene Spaar- en Lijfrentkas bezit;

4° In eerst ingeschreven grondpanden op welke onroerende goederen ook, tot een bedrag van vijftienmaal de kadastrale waarde;

5° In gasthuizen, sanatoria, rustoorden en verdere gebouwen noodig tot het maatschappelijk doel. Echter mag de waarde van laatstgenoemde beleggingen 20 t. h. van het vermogen niet te boven gaan, behalve de uitzonderingen waarin de Hoogere Raad der instellingen van vooruitzicht voorziet.

TITRE II.

Assurance contre la maladie et l'invalidité prématurée.

ART. 16.

Sont agréées pour l'assurance contre la maladie et l'invalidité prématurée aux fins de la présente loi, les associations mutualistes reconnues par le Gouvernement et satisfaisant statutairement aux conditions suivantes :

1° Assurer à leurs membres le service médical et pharmaceutique ou justifier que ces membres jouissent d'une autre manière de ce service;

2° Assurer à leurs membres malades ou invalides une indemnité d'au moins 1 franc par jour, sauf les exceptions prévues par l'article 19, à partir du dixième jour au plus tard, et ce pendant trois 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 permanente;

3° Assurer aux femmes en couches une indemnité de 30 francs au moins;

4° Pourvoir au contrôle par des administrateurs ou visiteurs indépendants tant des assurés que des chefs d'entreprise chez lesquels ceux-ci sont occupés;

5° Déposer, de la manière déterminée par le Conseil supérieur des institutions de prévoyance, une garantie à concurrence de 5 francs par membre effectif, sauf les exemptions accordées par le même Conseil;

6° N'exclure aucun membre effectif ayant terminé un stage de six mois au

TITEL II.

Verzekering tegen ziekte en vroege gebrekkelijkheid.

ART. 16.

Voor den dienst van verzekering tegen ziekte en vroege gebrekkelijkheid, bij deze wet voorzien, worden aangenomen de door de Regeering erkende onderlinge maatschappijen die, overeenkomstig de standregelen, aan de volgende vereischten voldoen :

1° Aan hunne leden den genees- en artsnijkundigen dienst waarborgen of bewijzen dat die leden bedoelden dienst op eene andere wijze genieten;

2° Aan hunne zieke of gebrekkelijke leden eene vergoeding van ten minste één frank per dag verzekeren, behoudens de uitzonderingen voorzien door artikel 19, te rekenen uiterlijk van den tienden dag, dit gedurende drie maanden, en, vervolgens, ten laste van de kas tegen vroege gebrekkelijkheid waarbij zij aangesloten zijn, tot aan de genezing toe of tot den leeftijd van 65 jaren ingeval van bestendige gebrekkelijkheid;

3° Aan de kraamvrouwen eene vergoeding van ten minste 30 frank verzekeren;

4° Voorzien in het toezicht door zorgers of bezoekers onafhankelijk zoo van de verzekerden als van de bedrijfshoofden bij dewelke deze arbeiden;

5° Storten, op de wijze bepaald door den Hoogeren Raad der instellingen van vooruitzicht, eene waarborg van 5 frank waarde per werkend lid, behalve de uitzonderingen door denzelfden raad toegestaan;

6° Niet een werkend lid, hebbende een proeftijd van ten hoogste zes

maximum, pour le motif que ce membre aurait cessé de remplir les conditions religieuses, politiques, professionnelles ou hygiéniques requises pour son admission ;

7° Résoudre les conflits relatifs à l'assurance par une juridiction arbitrale indépendante.

ART. 17.

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.

ART. 18.

Lorsqu'une association mutualiste agréée ne satisfait pas à ses obligations envers un membre, celui-ci s'adresse au Conseil régional, qui veille à ce que l'arbitrage statutaire intervienne et à ce que l'indemnité due soit payée à l'ayant droit à charge de la garantie fournie par la société, sauf recours au Gouvernement dans les formes et conditions déterminées par arrêté royal.

ART. 19.

La cotisation obligatoire des assurés affiliés à une mutualité agréée est fixée par les statuts de celle-ci.

Elle est de 12 francs par an pour le service de l'assurance en vue de la mala-

maanden geëindigd, uitsluiten omdat dit lid zou hebben opgehouden te voldoen aan de vereischten wat betreft godsdienst, politiek, beroep of gezondheid, tot zijne aanneming gesteld ;

7° De geschillen betreffende verzekering oplossen door een onafhankelijk scheidsgerecht.

ART. 17.

De aanneming wordt verleend door de Regeering, gehoord den Hoogeren Raad der instellingen van vooruitzicht.

Zij mag niet worden ingetrokken, tenzij ingeval van overtreding van bovenstaande vereischten en naar eensluidend advies van den Hoogeren Raad.

ART. 18.

Wanneer eene aangenomen onderlinge vereeniging hare verplichtingen jegens een lid niet naleeft, kan dit lid zich wenden tot den Gewestelijken Raad; deze zorgt er voor, dat, overeenkomstig de standregelen, de scheidrechterlijke uitspraak plaats hebbe en dat de verschuldigde vergoeding aan den rechthebbende worde betaald op den waarborg, door de maatschappij gestort, behoudens beroep bij de Regeering in den vorm en op de wijze als bij koninklijk besluit is bepaald.

ART. 19.

De verplichte bijdrage der verzekerden bij eene aangenomen onderlinge maatschappij aangesloten wordt vastgesteld door de standregelen dezer.

Zij is van 12 frank per jaar voor den dienst van de verzekering tegen ziekte

die et de 6 francs par an pour le service de l'assurance en vue de l'invalidité prématurée, en ce qui concerne les autres assurés.

Elle peut être réduite de moitié pour le premier de ces services, à la demande des assurés qui justifieront ne gagner qu'un salaire inférieur à 15 francs par semaine.

Dans ce cas, l'indemnité journalière est réduite en proportion.

En cas de nécessité, les Conseils régionaux peuvent imposer, moyennant d'y être autorisés par arrêté royal, des cotisations supplémentaires à leurs affiliés ou à des catégories de ceux-ci d'après les risques spéciaux qu'ils apportent.

Sont dispensés, sur leur demande, de toute cotisation :

1° Les intéressés logés et nourris chez le chef d'entreprise;

2° Les ouvriers pensionnés en vertu de la loi du 5 juin 1911 sur les pensions des ouvriers mineurs.

Les dispensés, y compris les intéressés âgés de plus de 65 ans (article premier) n'ont droit qu'au service médical et pharmaceutique et au traitement dans les sanatoria, dans les limites des ressources des Conseils régionaux.

Les demandes de réduction et de dispense sont adressées, avec l'avis de la mutualité dont l'intéressé fait partie, ou, subsidiairement, de l'administration communale, au Conseil régional, qui statue, sauf recours au juge de paix du domicile de l'impétrant.

ART. 20.

La cotisation obligatoire du chef d'entreprise pour le service de l'assurance-

en van 6 frank per jaar voor den dienst van de verzekering tegen vroege gebrekkelijkheid, wat de andere verzekerden betreft.

Zij kan verminderd worden tot de helft voor den eerstgenoemden dienst, op aanvraag der verzekerden die bewijzen dat zij een loon van minder dan 15 frank per week verdienen.

In dit geval, wordt de dagelijksche vergoeding in evenredigheid vermindert.

Zoo noodig, mogen de Gewestelijke Raden bijkomende bijdragen aan hunne aangeslotenen opleggen of aan afdelingen derzelve volgens de bijzondere gevaren die zij inbrengen, mits daartoe door koninklijk besluit gemachtigd te worden.

Worden, op hun verzoek, vrijgesteld van elke bijdrage :

1° De belanghebbenden inwonende en gevoed bij het bedrijfshoofd;

2° De werklieden, op pensioen gesteld ingevolge de wet van 5 Juni 1911 op de pensioenen der mijnwerkers.

De vrijgestelden alsook degenen die meer dan 65 jaar oud zijn (artikel 1) hebben enkel recht op den genees- en artseneijkundigen dienst, alsmede op behandeling in de sanatoria, dit binnen de palen van de middelen der Gewestelijke Raden.

De aanvragen tot vermindering en vrijstelling worden, met het advies van de onderlinge maatschappij waarvan de belanghebbende lid is, of, bij dezer gebreke, van het gemeentebestuur, gericht tot den Gewestelijken Raad, die uitspraak doet behoudens verhaal bij den vrederechter van de verblijfplaats des aanvragers.

ART. 20.

De verplichte bijdrage van het bedrijfshoofd voor den dienst van de ver-

maladie est de 2 francs par an et par ouvrier ou employé dont le salaire ou traitement ne dépasse pas 2,400 francs par an, y compris les dispensés et sans distinction d'âge ni de sexe.

Elle est, dans les mêmes conditions, de 2 francs au moins pour le service de l'assurance en vue de l'invalidité prématurée.

Toutefois, cette seconde cotisation ne sera exigible que lorsque la réduction des charges résultant des mesures transitoires en faveur des vieillards permettra d'opérer le transfert prévu à l'article 30.

Les cotisations patronales sont confiées, suivant les formes déterminées par arrêté royal, au Conseil régional du domicile de chaque assuré.

Elles sont destinées à subvenir aux dépenses résultant des services médicaux, pharmaceutiques et desanatorium.

En ce qui concerne les assurés pour lesquels ces services ne sont pas organisés à l'intervention du Conseil régional, celui-ci fait la répartition entre les mutualités intéressées moyennant les justifications déterminées par le règlement organique des Conseils.

ART. 21.

La subvention de l'État en faveur de l'assurance-maladie est de 25 centimes par an et par franc versé par chaque assuré, jusqu'à concurrence des douze premiers francs.

Elle est de fr. 1.50 pour les dispensés.

Cette subvention est confiée aux Conseils régionaux des institutions de prévoyance et gérée par eux de la

zekerling tegen ziekte is van 2 frank per jaar en per werkman of bediende, wiens loon of wedde 2,400 frank niet te boven gaat, daaronder begrepen de vrijgestelden en zonder onderscheid van leeftijd of geslacht.

Zij is, onder dezelfde voorwaarden, van 2 frank ten minste voor de dienst der verzekering tegen vroege gebrekkelijkheid.

De tweede bijdrage is eerst dan invorderbaar, wanneer de vermindering der lasten voortspruitende uit de overgangsmaatregelen ten voordeele der ouderlingen toelaat de overdracht te doen voorzien bij artikel 30.

De bijdragen der bazen worden, naar de wijze bij koninklijk besluit bepaald, aan den Gewestelijken Raad van de verblijfplaats van elken verzekerde toevertrouwd.

Zij worden gebruikt voor de kosten van de genees- en artseneijkundige diensten, alsmede voor den dienst van sanatorium.

Wat betreft de verzekerden voor dewelke die diensten niet ingericht zijn door tusschenkomst van den Gewestelijken Raad, doet deze de verdeling onder de belanghebbende onderlinge maatschappijen mits zij de bewijzen indienen door de grondverordening der Raden bepaald.

ART. 21.

De toelage van den Staat ten voordeele van verzekering tegen ziekte is van 25 centiemen per jaar en per frank door elken verzekerde gestort, tot een beloop van 12 frank.

Zij is van fr. 1.50 voor de vrijgestelden.

Die toelage wordt toevertrouwd aan de Gewestelijke Raden der instellingen van vooruitzicht en door hen op de

même manière que la cotisation patronale.

Un subside complémentaire de 1 à 3 francs peut être accordé, d'après les règles à déterminer par arrêté royal, pour le service médical des assurés domiciliés à grande distance de la résidence d'un médecin.

ART. 22.

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 est remise aux caisses mutualistes d'invalidité ou aux Conseils régionaux, suivant les règles déterminées par arrêté royal.

ART. 23.

A la demande des sociétés agréées, la Fédération qui les groupe peut être substituée vis-à-vis d'elles au Conseil régional. Un arrêté royal déterminera les conditions à remplir à cet effet.

ART. 24.

Un crédit de 5 millions de francs est mis à la disposition du Gouvernement pour contribuer à la création des sanatoria pour les assurés atteints de maladies contagieuses et spécialement de la tuberculose.

Une allocation annuelle est fixée par le budget ordinaire du Ministère de l'Industrie et du Travail pour la participation de l'État dans les frais de traitement des assurés dans les sanatoria.

zelfde wijze beheerd als de bijdrage der bazen.

Een aanvullende toelage van 1 tot 3 frank kan, volgens de bij koninklijk besluit te bepalen regelen, worden verleend voor den geneeskundigen dienst der verzekerden die ver van eenen geneesheer wonen.

ART. 22.

De toelage van den Staat voor de verzekeringen tegen vroege gebrekkelijkheid wordt geregeld overeenkomstig de bepalingen der wet van 5 Mei 1912.

Zij wordt toevertrouwd aan de onderlinge kassen tegen gebrekkelijkheid of aan de Gewestelijke Raden, volgens de regelen bij koninklijk besluit bepaald.

ART. 23.

Op verzoek van de aangenomen maatschappijen, kan de bond, die ze vereenigt, te hunnen aanzien den gewestelijken raad vervangen, mits de voorwaarden bij koninklijk besluit bepaald.

ART. 24.

Een krediet van 5 millioen frank wordt ter beschikking van de Regeering gesteld om sanatoria te helpen oprichten voor de verzekerden door besmettelijke ziekten en voornamelijk door tering aangetast.

Eene toelage wordt jaarlijks op de gewone begrooting van het Ministerie van Nijverheid en Arbeid voorzien als deelneming van den Staat in de kosten voortspruitende uit de behandeling van de verzekerden in de sanatoria.

TITRE III.**Assurance en vue de la vieillesse.****ART. 25.**

La cotisation obligatoire des assurés en vue de la vieillesse est de 6 francs par an.

Elle doit être versée à capital abandonné et l'entrée en jouissance de la rente doit être fixée à 65 ans.

Elle peut être réduite, sur leur demande, à 3 francs pour tous les assurés qui justifient ne gagner qu'un salaire inférieur à 15 francs par semaine.

La réduction est accordée comme en matière d'assurance contre la maladie et l'invalidité prématurée.

ART. 26.

La participation de l'État en faveur des versements à la Caisse de retraite a lieu conformément aux lois du 10 mai 1900 et du 5 juin 1911.

TITRE IV.**Mesures transitoires.****ART. 27.**

Une allocation annuelle de 120 francs est accordée à tous les Belges, ayant une résidence en Belgique, nés avant le 1^{er} janvier 1843 et se trouvant dans le besoin.

Sont admis dans les mêmes conditions à jouir de cette allocation, les Belges qui, nés au cours des années 1843 à 1848, auront effectué à la Caisse générale de retraite des versements s'élevant à 18 francs au moins.

TITEL III.**Verzekening tegen ouderdom.****ART. 25.**

De verplichte bijdrage der verzekerden voor het pensioen is 6 frank per jaar.

Zij moet met afstand van kapitaal gestort en het in genot treden der rente op 65 jaar vastgesteld worden.

Zij kan, op hunne aanvraag, worden verminderd tot 3 frank voor al de verzekerden die bewijzen dat zij een loon van minder dan 15 frank per week verdienen.

De vermindering wordt toegestaan zooals in zake verzekering tegen ziekte en vroege gebrekkelijkheid.

ART. 26.

De deelneming van den Staat ten voordeele van de stortingen in de Lijfrentkas geschiedt overeenkomstig de wetten van 10 Mei 1900 en van 5 Juni 1911.

TITEL IV.**Overgangsmatregelen.****ART. 27.**

Eene jaarlijksche toelage van 120 frank wordt verleend aan alle behoeftige Belgen, verblijvende in België en vóór den 1 Januari 1843 geboren.

Genieten deze toelage, onder dezelfde voorwaarden, de Belgen die, binnen de jaren 1843 tot 1848 geboren in de Algemeene Lijfrentkas ten minste 18 fr. hebben gestort.

Un accroissement de rente est accordé à tout Belge satisfaisant aux mêmes conditions de résidence et de besoin, et né au cours des années 1849 à 1893.

Le montant de cet accroissement est fixé à 120 francs pour les intéressés nés au cours des années 1849 à 1872. Il sera de 115 francs pour les intéressés nés en 1873, de 110 francs pour ceux nés en 1874, et sera réduit ainsi successivement de 5 francs par an pour les intéressés nés pendant les années suivantes jusqu'en 1893.

Pour être admis au bénéfice de l'accroissement, les impétrants doivent justifier avoir effectué à la Caisse de retraite des versements annuels de 6 francs au moins, à capital abandonné, et ce pendant une période d'au moins trois ans.

L'accroissement subit une réduction de 4 francs pour chaque année au cours de laquelle, à partir de 1913, les versements prescrits à l'alinéa précédent n'auront pas été effectués, à moins que l'intéressé ne justifie avoir opéré vingt versements annuels de 6 francs au moins ou avoir acquis une rente de 120 francs à 65 ans.

Un arrêté royal détermine les conditions et formalités à remplir en vue de l'obtention et des allocations et accroissements ci-dessus.

ART. 28.

Les allocations et accroissements de rente prévus par l'article 27 de la présente loi sont payés par l'État, qui en recouvre un douzième à charge des communes et un douzième à charge des provinces. Ce recouvrement a lieu par voie de retenue sur les subsides, sur les parts dans le fonds communal et dans le fonds spécial et sur les autres

Eene verhooging van rente wordt verleend aan alle Belgen, mits dezelfde vereischten van verblijf en behoefte, binnen de jaren 1849 tot 1893 geboren.

Het bedrag van die verhooging wordt op 120 frank bepaald voor de belanghebbenden die in de jaren 1849 tot 1872 zijn geboren; zij bedraagt 115 frank voor de belanghebbenden welke in 1873, 110 frank voor degene die in 1874 zijn geboren, en wordt alzoo achtereenvolgens met 5 frank per jaar verminderd voor de belanghebbenden die in de volgende jaren tot in 1893 geboren zijn.

Om de verhooging te kunnen genieten, moeten de aanvragers bewijzen dat zij in de Algemeene Lijfrentkas ten minste 6 frank per jaar hebben gestort, met afstand van kapitaal, en zulks gedurende een tijdstip van minstens 3 jaar.

De verhooging wordt met 4 frank ingekort voor elk jaar tijdens hetwelk, te rekenen met 1913, de bijdragen bij voormeld lid voorgeschreven niet werden gestort, tenzij de belanghebbende bewijst dat hij twintig jaarlijksche bijdragen van minstens 6 frank heeft gestort of dat hij eene rente van 120 frank op 65 jaren heeft verworven.

De voorwaarden en voorschriften om vermelde toelagen en verhoogingen te bekomen worden bij koninklijk besluit bepaald.

ART. 28.

De toelagen en verhoogingen van rente door artikel 27 dezer wet voorzien worden door den Staat betaald, welke daarvan een twaalfde ten laste der gemeenten en een twaalfde ten laste der provinciën int. Die inning geschiedt bij afhouding op de toelagen, op de aandeelen in het gemeentefonds en op het bijzonder fonds en op de andere

avantages dus par l'État, et, en cas d'insuffisance, sur les modes prévus par les lois provinciale et communale en vue de l'exécution des obligations des provinces et des communes.

Les sommes ainsi recouvrées sont versées au fonds spécial des dotations pour la constitution des pensions de vieillesse, institué par la loi du 10 mai 1900.

ART. 29.

Des subventions sont accordées annuellement par l'État aux fédérations mutualistes qui auront organisé une caisse spéciale temporaire en vue d'accorder des allocations annuelles à leurs membres nés avant 1871.

Ces subventions sont proportionnelles aux cotisations des membres effectifs, bénéficiaires ou non des avantages de ces caisses spéciales; le montant en est fixé chaque année par le budget et l'attribution en est soumise aux conditions à déterminer par arrêté royal.

ART. 30.

Les chefs d'entreprise sont tenus de verser annuellement au fonds spécial des dotations pour les pensions de vieillesse, institué par la loi du 10 mai 1900, une somme de 4 francs par assuré qu'ils occupent.

A partir de 1938, la cotisation patronale sera, pour moitié au moins, affectée au service de l'assurance en vue de l'invalidité prématurée.

Un arrêté royal réglera les modalités de ce transfert.

voordeelen door den Staat verschuldigd, en, bij ontoereikendheid, op de wijze voorzien door de provincie- en gemeentewetten tot het nakomen van de verbintenissen der provinciën en gemeenten.

De alzoo geïnde sommen worden gestort in het bijzonder fonds van de dotatiën aangaande de ouderdomspensioenen, door de wet van 10 Mei 1900 voorzien.

ART. 29.

Toelagen worden ieder jaar door den Staat verleend aan de onderlinge bonden, die eene tijdelijke bijzondere kas hebben opgericht om jaarlijksche vergoedingen toe te kennen aan hunne vóór 1871 geboren leden.

Deze toelagen zijn evenredig met de stortingen der werkende leden, hetzij deze al dan niet de voordeelen van die bijzondere kassen genieten: hun bedrag wordt elk jaar bepaald door de begroeting en de toekenning onderworpen aan de bij koninklijk besluit te bepalen vereischen.

ART. 30.

De bedrijfshoofden zijn verplicht, ieder jaar, in het bijzonder fonds der dotatiën voor de ouderdomspensioenen ingesteld door de wet van 10 Mei 1900, te storten eene som van 4 frank per door hen gebezigde verzekerde.

Te rekenen met 1938, wordt ten minste de helft van de bijdrage der bazen besteed aan de verzekering tegen vroege gebrekkelijkheid.

De wijze waarop die overdracht geschiedt wordt bij koninklijk besluit geregeld.

ART. 31.

Un arrêté royal règle la déclaration et les autres formalités à remplir par les chefs d'entreprise. Les rôles sont dressés, le recours des imposés s'exerce et les recouvrements sont opérés, au besoin, par voie de contrainte, comme en matière de contributions directes.

TITRE V.

Dispositions complémentaires.

ART. 32.

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.

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

Les chefs d'entreprise qui font obstacle au contrôle à exercer par le receveur en vertu de l'article 30 sont punis d'une amende de 26 à 200 francs, sans préjudice, s'il y a lieu, à l'application des peines comminées par les articles 269 à 274 du Code pénal.

La même amende leur est appliquée pour chaque infraction à l'alinéa 2 de l'article 4.

ART. 33.

La présente loi entrera en vigueur dès l'ouverture de l'exercice budgétaire

ART. 31.

De aangifte en de andere voorschriften door de bedrijfshoofden na te volgen, worden bij koninklijk besluit geregeld. Het opmaken der rollen, het beroep der belasten en de inningen geschieden, desnoods bij dwangbevel, zooals in zake rechtstreeksche belastingen.

TITEL V.

Aanvullende bepalingen.

ART. 32.

Worden gestraft met eene boete van 26 tot 100 frank, de bestuurders van onderlinge maatschappijen, de leden der gewestelijke raden en de bedrijfshoofden die wetens en willens onnauwkeurige verklaringen doen in de rekeningen, invulbladen en getuigschriften voorgeschreven door deze wet of door besluiten voor hare uitvoering genomen.

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

De bedrijfshoofden, die het toezicht verhinderen door den ontvanger uit te oefenen krachtens artikel 30, worden gestraft met eene boete van 26 tot 200 frank, onverminderd de gebeurlijke toepassing van de straffen voorzien door artikelen 269 tot 274 van het Strafwetboek.

Dezelfde boete wordt hun toegepast voor elke inbreuk op lid 2 van artikel 4.

ART. 33.

Deze wet treedt in werking bij het openen van het begrootingsjaar waarvoor

<p>pour lequel les ressources nécessaires auront été mises, par le pouvoir législatif, à la disposition du Gouvernement.</p>	<p>de noodige geldmiddelen door de wetgevende macht ter beschikking van de Regeering worden gesteld.</p>
--	--

ART. 34.

Notre Ministre de l'Industrie et du Travail et Notre Ministre des Finances sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente loi.

Donné à Bruxelles, le 9 novembre 1912.

ART. 24.

Onze Minister van Nijverheid en Arbeid en Onze Minister van Financiën zijn, ieder wat hem betreft, met de uitvoering van deze wet belast.

Gegeven te Brussel, den 9^e November 1912.

ALBERT.

PAR LE ROI :

Le Ministre de l'Industrie et du Travail,

VAN 'S KONINGS WEGE :

De Minister van Nijverheid en Arbeid,

ARM. HUBERT.

*Le Ministre des Finances,**De Minister van Financiën.*

M. LEVIE.

