

Chambre des Représentants.

SÉANCE DU 1 FÉVRIER 1905.

Proposition de loi portant répression de l'assurance de la mortalité infantile (1).

RAPPORT

FAIT, AU NOM DE LA SECTION CENTRALE (2), PAR M. COUSOT.

MESSIEURS,

I.

La proposition de la loi de MM. Delbastée, F. Cambier, Allard, Delporte Antoine, Bertrand et Malempré, a eu la bonne fortune de trouver un accueil très favorable : son principe, en effet, fut admis dans les sections de la Chambre par tous les membres présents, mais, dans chaque section, également on a manifesté la même hésitation sur l'âge auquel doit s'arrêter la défense de contracter des assurances sur la tête des enfants; on a craint, sous prétexte de mettre fin à de criminels abus, d'enlever les salutaires efforts d'un prévoyance inspirée par les plus louables sentiments.

La section centrale a partagé cette manière de voir et s'est ralliée aux conclusions des sections. La proposition de loi fut adoptée, dans tous ses articles, avec cet amendement à l'article 1^{er} : les mots « avant l'âge de 5 ans » sont remplacés par les mots « avant l'âge de 3 ans ».

Il faut justifier cette adhésion unanime au principe de la proposition et la restriction réclamée dans son application.

II.

Tandis que l'amélioration des conditions économiques et les mesures de l'hygiène publique et privée ont diminué, dans une forte proportion, la mortalité générale, en tous pays, le taux de la mortalité infantile reste excessive et souvent stationnaire.

(1) Proposition de loi, n° 243 (session de 1902-1905).

(2) La Section centrale, présidée par M. Schollaert, était composée de MM. Colfs, de Béthune, Victor Delporte, Mabille, Davignon et Cousot.

En Prusse :

En 1891, il mourut 225,452 enfants en-dessous de 1 an, soit 192 p. m.
 1900, — 262,550 — 206 —

En France :

En 1890, il mourut 140,131 — 162 —
 1898, — 143,254 — 170 —

En Belgique :

En 1895, il mourut 31,497 — 198 —
 1902, — 28,182 — 163 —

Ce dernier chiffre semble indiquer, dans notre pays, une notable réduction de la mortalité infantile, mais si l'on considère que, en 1900, la mortalité fut de 204 p. m. et, en 1901, de 166 p. m., il y a peut-être lieu d'admettre des fluctuations annuelles dont nous ne parvenons pas à bien dégager les facteurs et dont il faut tenir compte dans une juste et impartiale appréciation.

D'après M. Jacquart (Rapport au Congrès internat. d'hygiène de 1904), la moyenne de la mortalité des enfants en-dessous de 1 an a été pour le royaume, de 1891 à 1900, de 16.10 par 100 naissances (1).

A cette léthalité de la première année de la vie, ajoutons, pour établir les données complètes du problème, que pour 1,000 naissances légitimes, on compte 57.83 mort-nés, et pour 1,000 naissances illégitimes, on compte 54.53 mort-nés.

D'où résulte à peu près le coefficient admis par les hygiénistes : le total des décès de moins de un an (mortalité et mortinatalité) s'élève à 25 p. c.

Importante par elle-même, cette léthalité infantile prend une plus grave signification pour les nations chez lesquelles, en même temps, la natalité subit un recul continu et durable.

On sait avec quelle angoisse, les sociologues et moralistes français étudient la décroissance de la natalité. Le chiffre de la population, résultante des deux facteurs natalité et mortalité, n'est-il point un élément de force économique, une mesure de l'état moral, un facteur de la puissance intellectuelle, de l'influence morale et du pouvoir d'expansion d'un pays ?

En France, de 1841 à 1850, on relevait un excès de natalité de 4, et de 1891 à 1900, de 0.6 !

Un tel phénomène acquiert sa valeur, si on lui oppose la marche ascensionnelle de la population des autres pays, de l'Allemagne, par exemple, où l'excès de natalité, durant la période 1844-1850, était de 9.5 et devient 13.9 de 1861 à 1900 !

(1) La comparaison de la mortalité dans les divers pays ne manque point d'intérêt. D'après une statistique souvent citée, sur 1,000 enfants vivants, meurent dans la première année :

En Norvège	106	Italie.	220
Suède	137	Hongrie.	254
Angleterre	154	Autriche.	258
France	169	Bavière	317
Prusse	217	Belgique.	163

Le coefficient de la natalité qui, en France, inspire de douloureuses appréhensions et qui, en Allemagne, au contraire, excite une patriotique satisfaction, a subi dans notre pays — on ne peut le dissimuler — un léger fléchissement.

La natalité était en 1830 de 32.30.

— 1890 de 28.98.

— 1902 de 28.40.

On observe donc un mouvement de restriction qui, à ne prendre que la natalité moyenne, apparaît modéré, mais devient alarmant lorsqu'on considère les villes en particulier. C'est un fait général, en Europe, que la diminution de la natalité urbaine. La Belgique ne fait pas exception : à part Bruges, la natalité a baissé dans toutes les villes de plus de 40,000 âmes (voir Annexe A). Pour les quatre grandes villes du pays, les naissances ont diminué. sauf à Anvers.

Naissances de droit.

Villes.	1880	1885	1890	1895	1900
Anvers,	6.628	7,164	7,685	7,914	8.110
Bruxelles,	5,188	5,052	4,929	4,324	4,445
Gand,	4,454	4,634	4,550	4,192	4,448
Liège,	3,711	3,740	3,613	3,377	3,503

(Rapport de Jacquart déjà cité.)

C'est à Verviers que le taux de la natalité a subi la plus forte baisse, soit 8 par 1,000 en 10 ans. Cette ville se distingue, après Saint-Josse-ten-Noode, par la plus faible natalité.

Il était opportun — en ces sommaires indications — de mettre en relief les deux facteurs — natalité en déficit, mortalité infantile considérable — qui règlent la marche de la population. De ces considérations apparaîtra plus urgente et plus légitime, plus impérieuse aussi toute mesure d'hygiène sociale qui, restreignant les vides que fait la mortalité infantile, apportera un contre-poids au déficit croissant des naissances contre lequel, dans notre situation morale, il semble que nous sommes impuissants. Aux vies rares, on opposera la vie longue. Au fléchissement de la fécondité, on opposera les progrès de l'hygiène et de la morale qui épargnent les vies et leur assurent une plus longue durée.

III.

Quel vaste champ d'action durant les premières années de la vie dont nous avons fixé tantôt l'effrayante mortalité ? L'auteur principal de la proposition de loi a largement tracé l'étiologie de ce phénomène. Comme M. le Dr Delbastée, le Dr Praussnitz, professeur à l'Université de Graz, met

en première ligne, l'alimentation défectueuse pour expliquer cette résistance du coefficient de léthalité infantile aux indiscutables améliorations du milieu social et économique. Il ajoute aussitôt le logement insuffisant, insalubre, le manque de soins judicieux et éclairés. Avec raison il met en parallèle avec ces causes efficientes, immédiates, les conditions sociales; la fortune des parents, d'une façon générale, influence la mortalité des nourrissons, de là une proportion plus élevée de victimes dans les classes pauvres, moins élevée dans les classes moyennes, très faible dans les classes riches. (Rapport, Congrès international de Bruxelles.) Il serait aisé d'appuyer ces assertions de preuves empruntées à la statistique. Il n'en va pas autrement pour la mortinatalité. Palmberg (*L'Hygiène en Europe*) dit qu'en Suisse où le coefficient de la mortinatalité est de 3.9 pour 100 naissances, celui-ci monte à 8.2 pour les familles d'ouvriers de fabrique.

La charité a entendu et compris les souffrances du corps social et, partout, on assiste à l'éclosion d'œuvres touchantes, d'entreprises ingénieuses pour protéger, dans certains milieux, ces mères malheureuses qui voient se transformer en douloureuses déceptions les joies tant désirées de la maternité, et ces délicates créatures dans lesquelles s'allume incertaine, pour s'éteindre bientôt, la flamme de la vie. Dans ce domaine, l'assistance au service de l'hygiène recueillera des fruits abondants et d'aisées victoires. Un exemple instructif de l'efficacité de mesures protectrices nous est fourni par les résultats de la loi Roussel, en France, instituant une inspection des enfants confiés à des soins mercenaires. De 1857 à 1866, pour 1,000 enfants nés vivants, 204 moururent avant l'âge d'un an. Après cette loi bienfaisante, malgré une incomplète application, de 1877 à 1886, la mortalité descendit à 165 9, soit une diminution de 58.3 pour 1,000. Qui donc a calculé que, en l'année 1886, si la mortalité infantile avait conservé l'allure de 1857 à 1866, on aurait eu 34,961 décès d'enfants en plus ? Que de douleurs épargnées et quelle richesse d'avenir conservée à la France !

De l'effrayante mortalité infantile, un facteur nettement se dégage de tous les documents, en tous pays : l'illégitimité des naissances. A Paris, toutes choses égales d'ailleurs, il meurt deux fois plus d'enfants illégitimes que d'enfants légitimes. A Berlin, dans les douze premiers mois de la vie, on constate, dans le nécrologe des enfants, 24 pour 1,000 d'enfants légitimes, 52 pour 1,000 d'enfants naturels. Les causes de ce phénomène sont faciles à comprendre : plus souvent les pauvres petites créatures sont victimes de la misère, des privations, plus souvent elles souffrent des hontes et des souffrances maternelles et des cruels abandons ! Il en va de même pour la mortinatalité. Nous avons dit — et nous nous bornerons à ce chiffre — que, en Belgique, la mortinatalité pour 1,000 naissances était de 37.83 enfants légitimes et de 54.55 enfants illégitimes. Ici surtout, aux causes ordinaires, il faut ajouter les affections morbides et transmissibles par contagion et hérédité qu'engendrent l'inconduite, la débauche et les excès.

A cette série de causes de mort, la cupidité aurait-elle ajouté une cause nouvelle par la pratique de ce que l'on a appelé les assurances d'enterrement ? Quelle est l'étendue de son influence sur la mortalité infantile ?

IV.

On affirme que, depuis quelques années, des contrats d'assurance sur la le décès d'enfants en bas âge, imaginés par plusieurs sociétés populaires, ont provoqué, par l'appât d'une indemnité pécuniaire, une recrudescence dans la mortalité infantile. S'il faut en croire certains documents, ce mal — nouveau pour notre pays — a été connu il y a longtemps déjà en Angleterre.

Dans le *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales* (note page 760, art. mortalité) Bertillon écrivait : « Il ne faut pas d'institutions qui intéressent à la perte des enfants ! L'Angleterre en a plusieurs de ce genre et qui portent les fruits les plus odieux, ce sont des mutualités dites d'enterrement, dans lesquelles les familles reçoivent une prime à la mort de l'un des leurs et notamment de leurs enfants pour pourvoir aux frais d'enterrement. D'après le président du Congrès international des sciences sociales tenu en 1874, à Glasgow, la statistique a montré que la mortalité des enfants de ces mutualités est très supérieure à la mortalité normale des mêmes classes. »

Les assurances, en cas de décès en bas âge, prennent plusieurs formes : tantôt pour une minime prime hebdomadaire le contrat assure aux parents une indemnité en cas de décès après la naissance et jusque 5, 6 et 8 ans, tantôt il assure les mêmes avantages lorsque les espérances de famille se sont terminées par un avortement ou un accouchement prématuré ; tantôt il n'exige aucune prime et l'indemnité payée à la mort des enfants n'est qu'un avantage complémentaire d'assurances-vie des parents ou des tuteurs.

Pourquoi ces contrats d'assurances qui ne peuvent, à coup sur, fournir aux sociétés financières que de bien légers profits, la prime étant très minime et la mortalité infantile étant si considérable ? Pour les sociétés d'assurances cette pratique constitue, peut-être, à la faveur de la fréquence des décès d'enfants, un moyen de diffusion de l'idée d'assurance, une sorte de réclame perpétuelle qui donne aux agents, accès dans les milieux populaires et leur permet d'y recueillir d'autres assurances dont les bénéfices sont moins aléatoires.

Mais l'esprit de lucre, la cupidité seraient-elles capables chez des parents ou des tuteurs, bénéficiaires habituels de ces sortes de contrats, de faire taire la voix du sang et d'étouffer les naturels sentiments de compassion ? Il semblerait que la tendresse paternelle et maternelle, que le devoir des tuteurs constituent une suffisante garantie contre de criminelles intentions ; ce serait déjà, comme on l'a proposé, une efficace mesure d'interdire toute convention par ou en faveur de personnes qui n'auraient, pour se défendre de perverses suggestions, que la pitié naturelle, trop fragile rempart, paraît-il, contre une odieuse spéculation.

Pour justifier la suppression de ces assurances d'enfants en bas âge, on fait ressortir leur caractère tout spécial qui les différencie des contrats d'assurance-vie des adultes. Quelle analogie trouver, dit-on en effet, entre ces assurances qui conservent aux bénéficiaires les revenus de ceux qui honorent leur vie par un travail (à supposer que seuls les hommes de travail soient assurés) sur lequel repose l'avenir d'une famille, et ces assurances de pure

spéculation sur la vie d'enfants incapables de se défendre ou de se plaindre, proie facile pour une main criminelle, charges pour la famille au lieu d'être pour elle source de profit?

Si les profits d'un contrat d'assurance-vie pour les adultes vigoureux et attachés à la vie par le sentiment puissant de la conservation personnelle, sont parfois la genèse d'un crime, que penser de ces assurances des enfants dont la mortalité énorme dissipe si aisément la vigilance et les soupçons de la justice !

On répond que les motifs d'un acte aussi contre nature qui menace l'enfant, sont bien légers, bien chimériques en balance avec ces vives affections qui les protègent, que, aussi bien ne pas permettre ces assurances aux pauvres gens qui savent, par expérience, leurs enfants guettés par la mort, une fois sur cinq, c'est leur arracher la consolation de procurer à ces frêles victimes du milieu économique et hygiénique, en dernier témoignage d'une tendresse dont la mort n'éteint point les ardeurs, un enterrement décent et religieux.

Entre ces affirmations contraires, où est la vérité? Le problème est ardu. Quelle place prend cette assurance-vie infantile dans l'étiologie de la mortalité des enfants, si fréquente, soumise à tant de causes de l'atmosphère sociale, des conditions économiques, des dispositions individuelles, des tares organiques congénitales, des variations climatiques. N'est-elle pas faite pour nous troubler, la conclusion d'une commission d'enquête prescrite par le gouvernement hollandais :

« Dans la pratique, dit-elle, la forme la plus usuelle de l'assurance populaire est l'assurance en cas de décès; bien que des abus ont été commis de part et d'autre, il est certain que l'examen approfondi de ces faits a démontré qu'il n'y a guère lieu de s'alarmer et qu'il n'y avait là aucune matière pour en faire des tableaux empoignants de massacres d'innocents ou autres abominations semblables ».

L'enquête impartiale et désintéressée de médecins distingués ne confirme point ce jugement.

Nous avons cité plus haut le témoignage déjà ancien du président du Congrès des sciences sociales de Glasgow, affirmant l'action évidente de ces mutualités d'enterrement sur le taux de la mortalité infantile. Ce n'est ni sans examen sérieux, ni sans mûre réflexion que se sont élevées, en même temps, en Belgique et en France, dans les milieux médicaux et dans les milieux administratifs, des voix autorisées, pour protester contre les assurances sortant du domaine de la saine et légitime prévoyance.

Dès 1899, un médecin français, le Dr Galissot de Roneq, écrivait : « Dans la région fonctionnent plusieurs assurances étrangères, dont la spécialité intéresse les enfants en bas âge, payant une prime aux parents en cas de décès de leur progéniture. Plusieurs milliers d'enfants sont ainsi assurés. Qu'arrive-t-il alors? C'est qu'on voit des parents qui, soit par négligence, soit par convoitise, n'appellent pas leur médecin pour leur enfant malade. Il advient même que plusieurs remportent le bulletin de décès avec plus de contentement que si c'était pour une naissance. »

Dès l'origine du mal, c'est l'affirmation formelle des désastreux effets de cette pratique des assurances infantiles. Dans notre pays, le Dr Dupureux, à Gand, qui a le mérite d'avoir attiré l'attention sur ces faits et d'en avoir prouvé le danger, saisisait de la question la Société de médecine publique de Belgique. Celle-ci, en présence des faits révélés, votait les conclusions suivantes dans sa séance plénière du 16 novembre 1902 :

« Considérant qu'il résulte d'une enquête faite par ses soins que des abus de la plus haute gravité se commettent en matière d'assurance des enfants en bas âge ;

» Considérant que l'intérêt de l'hygiène et de la moralité publiques exige que des mesures efficaces soient prises d'urgence pour y mettre un terme ;

» La Société appelle sur ce point la sérieuse attention du Gouvernement et le prie, pour le cas où le pouvoir judiciaire ne serait pas suffisamment armé par les lois actuelles, de provoquer l'adoption par les Chambres des mesures législatives nécessaires. »

Ces mesures législatives réclamées en Belgique, ont été déjà prises en France à la suite surtout d'une retentissante communication du professeur Budin, à l'Académie de médecine en 1903. D'une enquête conduite à Haluin avec le Dr Pierchon et les faits publiés par les Drs Galissot et Dupureux, Budin concluait à l'action évidente de ces pratiques financières dans les hécatombes de la première enfance.

L'observation de faits dans sa vie médicale, la constatation des morts rejetées dans les mêmes familles, la marche singulière du dépérissement d'enfants assez robustes pour se développer normalement, donnent au médecin une conviction qu'il faut corroborer par des statistiques irréprochables. Le Dr Dupureux a apporté cette contribution irréfutable. Elle doit trouver place ici :

« Si on jette un coup d'œil sur le tableau suivant qui porte sur 141 cas d'enfants assurés en bas âge, on sera édifié sur les conséquences singulières qu'entraîne le genre d'assurances qui nous occupe.

» En classant les assurés par rapport à l'âge, on peut établir ce qui suit :

» Sur 141 assurés, 121 sont mort avant 1 an d'âge, se répartissant comme suit : 17 mort-nés; 43 avant l'âge de 3 mois; 61 avant 12 mois.

» Vingt sont décédés de 1 à 4 ans, savoir : 10 de 1 à 2 ans; 7 de 2 à 3 ans; 3 de 3 à 4 ans; pas un n'a dépassé cet âge.

» En considérant la durée de la survie depuis le moment de l'assurance, on arrive à la constatation suivante :

» Sur 141 cas : mort-nés, 17; avant un mois d'assurance, 37; de 1 à 4 mois, 32; de 4 à 6 mois, 28; de 6 à 12 mois, 21; et de 12 à 13 mois, un seul; enfin un enfant n'a survécu que quelques heures à l'assurance.

» Pour résumer : 140 sur 141 sont morts avant un an d'assurance.

» Je pense que commenter est inutile. »

Aux dépositions des hygiénistes, s'ajoutent les témoignages de fonctionnaires éminents qui — à l'occasion du contrôle des registres de l'état civil — ont vu s'insérer une mortalité infantile d'exception qui les a induit à des enquêtes de vérification et à de recherches démographiques.

» L'attention des pouvoirs publics, dit M. Dierix, le distingué commissaire d'arrondissement d'Anvers, a déjà été appelée sur un grave abus qui règne dans bien des communes du pays et que j'ai constaté également dans certaines communes à population ouvrière de mon arrondissement. Je veux parler de l'assurance infantile. Sous prétexte de dédommager les parents des frais d'inhumation en cas de décès de leurs enfants; des compagnies d'assurance parviennent à leur faire contracter des assurances sur la vie de leurs jeunes enfants. Le montant de ces assurances est de 100 à 200 francs qu'ils touchent au décès de l'enfant. *C'est une véritable prime au crime.* Sans doute, bien rares seront les cas où des parents barbares ou dans le besoin mettront fin à l'existence de leur enfant, de propos délibéré, uniquement en vue de se procurer l'argent de l'assurance. Mais combien qui laisseront les pauvres petits êtres manquer des soins nécessaires, préventifs de la maladie, et les priveront même, en cas de maladie, des secours médicaux, dans l'espoir qu'une mort désirée leur procurera des ressources extraordinaires. Je pourrais citer telle commune, proche d'Anvers, où presque tous les enfants d'ouvriers sont assurés de cette manière et où la mortalité infantile est effrayante.

.

» Si la loi est désarmée pour réprimer ces abus, il est temps que la législature intervienne et prenne des mesures. »

Le baron de Royer de Dour, en 1902, apportait, à la croisade entreprise par le Dr Dupureux, son concours et dans son rapport annuel dénonçait la plaie nouvelle dont souffrait l'enfance malheureuse.

« Emu des graves révélations que je venais d'entendre (Dr Dupureux), je promis à mes honorés collègues de la Société royale de médecine publique de procéder à une enquête sommaire dans mon arrondissement, afin de rechercher si les assurances de cette nature existent également dans nos communes rurales.

» *J'ai eu le regret de constater que le mal signalé sévit également dans l'arrondissement de Bruxelles.*

» En résumé, les résultats de l'enquête rapide que j'ai pu faire dans certaines régions sont tels que je puis affirmer l'existence, dans mon arrondissement, des *graves abus dénoncés* par le Dr Dupureux.

.

» J'ose espérer, de plus, que la Députation permanente voudra, à son tour, demander au Gouvernement de mettre un terme aux graves abus dénoncés en proposant à la législature la protection de ces sortes d'assurances. »

Le mal qu'il avait un des premiers signalé en Belgique, continue à préoccuper M. Dierix.

Je compléterai ces renseignements administratives en empruntant au

rapport du commissaire d'arrondissement d'Anvers, en 1904, les instructifs passages suivants :

« En consultant les registres de l'état civil de certaines communes à population ouvrière, dit-il, j'avais été frappé du grand nombre de décès d'enfants en bas âge. Le chiffre m'en paraissait anormal et nullement en rapport même avec les ravages que pouvaient exercer certaines épidémies parmi les enfants, si des soins suffisants leur étaient donnés.

» L'enquête que je menai aboutit à cette constatation que bien souvent les enfants ne recevaient que des soins incomplets ou en étaient même entièrement privés, et que, parmi les causes de l'incurie, de l'insouciance des parents, il fallait compter les assurances contractées sur la tête de leurs enfants en bas âge, assurances qui leur rendait profitable la mort des malheureux petits assurés. La pratique de cette combinaison financière m'apparaît d'autant plus condamnable que c'était détourner les opérations d'assurance de leur but louable qui est de se garantir et de garantir les siens contre les coups de l'infortune et du hasard, telles l'assurance sur la vie du chef du ménage, du gagne-pain, l'assurance contre l'incendie, ou de procurer à soi ou aux siens des ressources à certaines époques critiques de la vie : telles l'assurance contre la vieillesse, contre le chômage, l'assurance dotale pour les filles, l'assurance pour l'époque de la première communion, etc.

» Mais en quoi se justifient les agissements de sociétés dont le but est de donner une indemnité pécuniaire à des parents en compensation de la perte d'un enfant de moins de huit ans, ou même d'un enfant venu avant terme ou mort-né ?

» Un grand nombre de médecins d'Anvers et d'autres villes du pays, qui ont eu connaissance de mon rapport par la publicité que la presse y avait donnée, ont spontanément adhéré à mes critiques et m'ont confié la certitude qu'ils avaient de l'influence néfaste de l'assurance infantile sur la mortalité infantile dans la classe nécessiteuse.

» Au reste, l'assurance de cette nature est très répandue et ne peut que s'étendre encore par la propagande que font les sociétés concurrentes. Une seule société, qui exerce ses opérations entre autres à Anvers et dans la banlieue, a déboursé environ 60,000 francs en une année pour le paiement des assurances sur la vie d'enfants de moins de huit ans ou morts-nés, ce qui, au taux moyen payé par cette société, représente au moins 4,500 décès d'enfants en bas âge.

» En tenant compte de la clientèle des autres compagnies d'assurances, l'on peut dire que la majeure partie des enfants d'ouvriers sont assurés. Combien y en a-t-il sur ce grand nombre qui sont victimes de la cupidité de parents indignes ? Nul ne le sait. Mais il en est certainement, et il suffit qu'il y en ait pour qu'on ne puisse que souhaiter la vote prompt d'une loi mettant fin à un commerce macabre qu'aucune considération de lucre honnête ne justifie. »

Dans le pays flamand presque exclusivement, et, s'il faut s'en rapporter aux sources d'information dont nous venons de faire usage, dans les arrondissements d'Anvers, de Bruxelles et de Gand surtout, s'est répandue l'as-

surance infantile. Le pays wallon a totalement échappé à l'invasion du mal. La statistique n'en porterait-elle point la trace? N'y pourrait-on trouver les indices de la localisation de la plaie? Nous donnons en annexe un tableau d'où il ressort que, en effet, la mortalité frappe beaucoup plus largement dans les rangs de l'enfance en pays flamand avec de grandes différences d'après les villes. Mais, chose singulière, et qui doit en toute déduction nous rendre prudent, la mortalité est plus élevée dans les provinces wallonnes.

On aurait voulu analyser le phénomène, l'étudier dans les communes où s'est propagée surtout l'assurance infantile. A défaut d'un travail d'ensemble très difficile, je puis cependant tirer des chiffres, qui m'ont été obligeamment communiqués par M. le commissaire d'arrondissement d'Anvers, deux exemples assez démonstratifs. Dans une commune importante, Wilryck, où, dans la classe ouvrière, se font beaucoup de contrats d'assurances, en dix années la mortalité des enfants en-dessous de cinq ans s'est élevée à 50 p. c. et, en-dessous de un an, à 37 p. c. de la mortalité générale. A Merxem, pendant quatre années, pour une population moyenne de 10,827 habitants, la mortalité des cinq premières années s'est élevée à 136 annuellement (moyenne), soit 12.3 p. c., ce qui est excessif, si l'on compare ce taux de mortalité à la proportion moyenne dans le royaume.

L'exposé sincère des faits donne la conviction que la pratique des assurances infantiles accroît le coefficient de la mortalité. Déjà, en France, le législateur est intervenu pour interdire, comme contraire à l'ordre public, toute assurance au décès des enfants de moins de 12 ans. Dans des limites moins étendues, nous croyons que la Chambre fera œuvre utile en adoptant la proposition de loi de M. Delbastée. Il faut briser les calculs infâmes de la spéculation sans compromettre les louables efforts de la prévoyance. S'il subsistait quelque doute sur la réalité du mal auquel on veut porter remède, la loi pourrait être considérée comme une mesure préventive, très rationnelle.

V.

En France, le législateur a étendu la protection de la loi jusqu'à 12 ans. Il y a là une exagération que ne justifient ni les faits observés, ni la statistique. La courbe de la mortalité subit, après un an, une chute très accusée et, après 3 ans, une descente rapide, pour atteindre, à 8 ans, un coefficient qui se retrouve dès l'âge de 20 ans. En fixant à 3 ans la défense de toute assurance en cas de décès, on mettra certainement fin aux calculs criminels et on protégera l'enfant durant cette période de la vie où son organisme plus délicat serait particulièrement exposé à succomber au manque de soins et à la négligence de parents coupables.

Le Rapporteur,

G. COUSOT.

Le Président,

F. SCHOLLAERT.



PROPOSITION DE LOI

portant répression de l'assurance
de la mortalité infantile.

AMENDEMENT DE LA SECTION CENTRALE.**ARTICLE PREMIER.**

Remplacer les mots *avant l'âge de 5 ans* par les mots *avant l'âge de 3 ans*.

Le reste comme au projet déposé par les signataires.

WETSVOORSTEL

tot beteugeling van verzekering
tegen kindersterfte.

AMENDEMENT DER MIDDENAFDEELING.**EERSTE ARTIKEL.**

De woorden : *voordat zij den leeftijd van 5 jaren...* te vervangen door de woorden : *voordat zij den leeftijd van 3 jaren...*

Het overige zooals in het aangeboden wetsvoorstel.

MORTINATALITÉ ET MORTALITÉ DU PREMIER AGE — 1891-1900

Arrondissements administratifs.		Mortalité pour 1,000 naissances.	Mortalité de 0 à 1 an par 1,000 naissances.	Arrondissements administratifs.		Mortalité pour 1,000 naissances.	Mortalité de 0 à 1 an par 1,000 naissances.
Anvers	Anvers	39.3	186.7	Hainaut	Ath.	43.1	104.4
	Malines	41.7	153.5		Charleroi	60.2	140.2
	Turnhout	42.0	134.6		Mons	53.5	115.9
	La province.	40.3	170.2		Soignies	59.3	113.9
Brabant	Bruxelles	48.0	167.8		Thuin	53.5	115.3
	Louvain	38.6	125.1		Tournai	41.7	128.9
	Nivelles	49.7	120.5	La province.	54.3	124.9	
	La province.	46.1	152.7	Liège	Huy	54.8	103.6
Flandre occidentale	Bruges	36.3	177.6		Liège	47.6	143.5
	Courtrai	35.6	201.4		Verviers	54.0	141.9
	Dixmude	41.2	236.5		Waremmue	45.7	110.3
	Thielt	37.1	161.4	La province.	49.6	135.7	
	Ypres	43.4	215.1	Lamborg	Hasselt.	45.2	126.6
	Furnes	39.7	243.1		Maeseyck	45.8	145.5
	Ostende	40.7	252.5		Tongres	38.1	144.1
	Roulers	39.2	227.9	La province.	42.8	136.9	
La province.	38.6	205.5	Luxembourg	Arlon	32.1	186.8	
Fl. orientale	Alost	39.1		141.1	Bastogne	55.0	118.4
	Audenarde	36.3		134.9	Marche.	47.2	112.3
	Eecloo	31.5		163.3	Neufchâteau	43.1	113.0
	Gand	42.7	220.1	Virton	46.3	119.2	
	Saint-Nicolas	42.5	231.5	La province.	45.5	119.1	
	Termonde	42.5	188.1	Namur	Dinant	43.3	109.4
La province.	40.6	191.0	Namur		51.9	125.3	
			Philippeville		49.0	97.9	
			La province.	49.3	117.3		

ANNEXE.

Proportion des naissances de droit par 1,000 habitants dans les communes belges de plus de 40,000 habitants, de 1891 à 1900.

ANNÉES.	Anvers.	Gand.	Liège.	Bruxelles.	Anderlecht.	Etterbeek.	Ixelles.	Lacken.	Molenbeek-Saint-Jean.	Sint-Gilles.	Saint-Josse-ten-Noode.	Schaerbeek.	Malines.	Louvain.	Bruges.	Verviers.
1891 . . .	34.36	30.36	25.44	27.39	32.36	28.87	21.45	31.85	32.42	24.57	22.94	24.22	34.07	29.53	27.99	26.47
1892 . . .	33.00	29.00	24.99	26.20	31.13	26.53	20.03	32.15	32.68	23.60	21.07	24.81	32.40	28.13	28.31	23.38
1893 . . .	32.90	29.16	24.09	27.30	31.84	26.04	19.02	29.82	32.11	22.50	19.81	23.65	32.46	29.16	28.45	23.16
1894 . . .	31.21	29.83	24.04	25.55	30.55	27.94	19.42	32.69	33.32	21.19	20.31	22.87	31.86	26.46	28.33	23.81
1895 . . .	31.86	27.15	22.11	24.03	29.39	24.90	18.41	31.66	32.01	21.58	18.60	21.87	30.14	27.94	27.72	21.31
1896 . . .	31.34	28.36	23.54	25.06	29.71	29.65	19.62	30.81	32.43	22.32	20.28	22.92	29.57	28.93	29.29	21.69
1897 . . .	30.18	27.66	24.51	25.23	32.01	26.33	20.21	31.15	32.35	22.48	19.64	23.41	29.89	28.03	29.09	21.66
1898 . . .	30.12	27.76	22.82	25.56	29.60	26.12	19.14	29.28	32.85	23.01	20.06	24.29	30.72	26.50	29.42	20.15
1899 . . .	29.11	27.22	22.35	25.21	29.29	28.27	17.10	26.64	30.50	20.57	19.25	23.67	29.62	26.39	29.70	18.55
1900 . . .	29.73	27.78	22.21	24.21	30.46	25.40	19.40	29.51	29.99	21.77	18.48	23.64	30.20	25.89	30.13	18.94