

Chambre des Représentants		Kamer der Volksvertegenwoordigers	
Session de 1929-1930	N° 79		Zittingsjaar 1929-1930
	SÉANCE du 23 Janvier 1930	VERGADERING van 23 Januari 1930	

PROPOSITION DE LOI

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

DÉVELOPPEMENTS

MADAME, MESSIEURS,

Dès 1913, les partis politiques belges reconnaissent la nécessité d'une loi instaurant l'assurance obligatoire en vue de la maladie et de l'invalidité. Certes, les parlementaires libéraux et socialistes protestèrent contre la médiocrité du projet déposé par M. le Ministre Hubert, mais tout le monde en acceptait les deux principes de base : obligation de l'assurance et participation patronale aux charges.

Il convient de rappeler que deux contre-propositions furent opposées au projet du Gouvernement catholique : celle de MM. Camille Huysmans et consorts et celle de feu M. Édouard Pécher, d'ailleurs contresignée par les socialistes.

Cette dernière proposition représentait une tentative de conciliation entre la formule socialiste, jugée par les uns trop audacieuse pour l'époque, par d'autres comme destructive de la forme mutualiste traditionnelle, et le projet étriqué du Gouvernement. Il est juste de rappeler que les propositions Huysmans et consorts furent élaborées avec la collaboration de M. Barnich.

APRÈS LA GUERRE.

Dès son premier ministère, feu M. Joseph Wauters constitue une Commission chargée de lui présenter un projet d'assurance maladie-invalidité.

Si les votes se divisent sur des modalités, tous les membres, y compris les représentants du patronat, votent l'obligation et la participation patronale aux charges.

En 1922, M. Pécher dépose une proposition à la Chambre et il a soin de rappeler que c'est la concrétion des idées qu'il a défendues dès 1913 et qui ont recueilli une majorité à la Commission Wauters.

WETSVOORSTEL

betreffende de verzekering tegen ziekte
en vroegtijdige invaliditeit.

TOELICHTING

MEVROUW, MIJNE HEEREN,

Sedert 1913 erkenden de Belgische politieke partijen de noodzakelijkheid eener wet tot regeling van de verplichte verzekering tegen ziekte en invaliditeit. Gewis, de liberale en socialistische Parlementsleden teekenen verzet aan tegen de ontoereikendheid van het ontwerp ingediend door Minister Hubert, maar iedereen trad de twee grondbeginselen van het ontwerp bij : verplichte verzekering en bijdrage der werkgevers.

Er dient in herinnering gebracht dat er op het ontwerp der katholieke Regeering twee tegenvoorstellen werden ingediend : het voorstel van den heer Camille Huysmans c. s. en dit van wijlen den heer Edouard Pécher, hetwelk trouwens medeondertekend werd door de socialisten.

Dit voorstel was een poging om eensdeels de socialistische formule, die door de eenen als al te stoutmoedig voor dien tijd, en door de anderen als noodlottig voor den traditioneelen vorm van de mutualiteit werd beschouwd, en anderdeels overeen te brengen. Billijksheidshalve dient in herinnering gebracht dat de voorstellen Pécher en Huysmans werden opgemaakt met medewerking van den heer Barnich.

NA DEN OORLOG.

Zoodra hij aan het bewind komt, stelt wijlen Minister Wauters eene Commissie aan, die gelast was een ontwerp van verzekering tegen ziekte en invaliditeit op te maken.

Zoo de stemmen verdeeld waren over de modaliteiten, spraken al de leden, met inbegrip van de vertegenwoordigers der werkgevers, zich uit voor de verplichting en voor de bijdrage der hoofden van onderneming.

In 1922 dient de heer Pécher in de Kamer een voorstel in, en hij legt er nadruk op dat zijn voorstel de samenvatting is van de begrippen, welke hij vanaf 1913 heeft verdedigd, en waarvoor er in de Commissie Wauters eene meerderheid te vinden was.

Projet déposé, malheureusement, dans l'indifférence du groupe parlementaire libéral puisqu'aucun effort ne fut jamais fait par la suite pour qu'il vienne en discussion publique.

En 1925, M. Pouillet prend la direction du Gouvernement, bien résolu à présenter un projet dont la classe ouvrière attend la réalisation depuis si longtemps. Mais il constate que le Gouvernement précédent a vidé les caisses de l'État jusqu'au dernier centime et signé en abondance des traites sans provision. N'insistons pas sur la suite.

En juillet 1927, à la fin de la session parlementaire, M. Heyman dépose sur le bureau de la Chambre, la proposition de loi qu'il a reniée une fois devenu Ministre.

Quand les socialistes quittent le Gouvernement Jaspar, ils constatent que la situation du Trésor public permet de donner enfin satisfaction à la classe ouvrière. A Tribomont, Émile Vandervelde avait jeté un mot d'ordre : « en avant pour les assurances sociales ».

Les socialistes espéraient que s'il n'était pas possible de s'accorder sur les six mois, tout au moins M. le Ministre Heyman, chaud partisan d'une loi en juillet 1927, aurait à cœur de la réaliser rapidement.

C'est dans ce but que le groupe parlementaire socialiste du Sénat, le Conseil général du Parti ouvrier belge, par la suite, lui offrirent, sans succès, le concours des votes socialistes.

Il n'est pas mauvais de rappeler, pour démontrer que chacun se rend compte de la nécessité de résoudre le problème de l'assurance maladie et invalidité, que les sections de la Chambre adoptèrent la proposition, déposée naguère par M. Heyman et que M. le Ministre, retenu sans nul doute par ses collègues du Gouvernement, institua la Commission temporaire des assurances sociales chargées de réétudier la question; qu'il affirma, au Sénat, à l'occasion de la discussion du budget de son ministère, qu'il déposerait un projet au nom du Gouvernement avant la fin de la session parlementaire.

Promesse qu'il n'a pas tenue, d'ailleurs. Mais lui, ses collègues catholiques, démocrates-chrétiens et libéraux se sont présentés aux électeurs ouvriers et employés en promettant, qu'enfin, ils auraient satisfaction après les élections.

L'UNANIMITE DES MUTUALISTES.

Dans le temps, il y avait encore des chefs mutualistes catholiques qui affirmaient que l'obligation n'est pas nécessaire; que la propagande et la persuasion suffiraient pour amener la grande majorité des travailleurs sous les drapeaux de la prévoyance. Dès avant la guerre, cependant, ils avouaient leur erreur et invitaient M. le Ministre Hubert à proposer au Parlement une législation dans ce sens.

Dit ontwerp werd, jammer genoeg, ingediend onder de onverschilligheid van de liberale parlementsgroep, vermits er in het vervolg geene enkele poging werd gedaan opdat het in openbare vergadering zou worden besproken.

In 1925 wordt de heer Pouillet hoofd der Regeering, en hij was vast besloten een ontwerp ter tafel te leggen, waarvan de arbeiders zoo lang reeds de verwezenlijking verbeiden. Doch hij stelt vast dat de vorige Regeering de Staatskas totaal had geledigd en overvloedige wissels zonder dekking had ondertekend. Laten wij niet uitweiden over wat volgde.

In Juli 1927, op het einde van de zitting, legt de heer Heyman in de Kamer het voorstel ter tafel dat hij als Minister verloochende.

Toen de socialisten uit de Regeering Jaspar traden, stelden zij vast dat de toestand der Schatkist toeliet eindelijk voldoening te schenken aan de arbeiders. Te Tribomont had Emiel Vandervelde het ordewoord gegeven : « vooruit voor de sociale verzekeringen ».

De socialisten hoopten dat, zoo het niet mogelijk was een overeenkomst te bereiken over de zes maanden, Minister Heyman, die in Juli 1927 een vurig voorstander was van eene wet, het althans zou ter harte nemen dezelve tot stand te brengen.

Met dit doel boden vooreerst de socialistische Senaatsgroep, vervolgens de Algemeene Raad van de Belgische Werkliedenpartij, hem den steun der socialistische stemmen aan, doch zonder eenig gevolg.

Het is niet van belang ontbloot, om te bewijzen dat iedereen inzielt dat het noodzakelijk is het vraagstuk der verzekering tegen ziekte en invaliditeit op te lossen, in herinnering te brengen dat de afdeelingen van de Kamer het voorstel goedkeurden, dat ten tijde werd ingediend door den heer Heyman, en dat de Minister, ongetwijfeld weerhouden door zijne collega's van de Regeering, de tijdelijke Commissie der maatschappelijke verzekeringen aanstelde, die gelast was het vraagstuk andermaal te onderzoeken; dat hij in den Senaat, naar aanleiding van de bespreking der begroting van zijn Departement, bevestigde dat hij vóór het einde van de zitting uit naam der Regeering een ontwerp zou indienen.

Deze belofte is hij trouwens niet nagekomen. Maar hij, zijne katholieke, christen-democratische en liberale collega's zijn vóór het kiezerskorps der arbeiders en bedienden verschenen met de belofte dat zij na de verkiezingen voldoening zouden bekomen.

DE EENSGEZINDHEID DER MUTUALISTEN.

Vroeger waren er nog katholieke mutualistische leiders die bevestigden dat er geen verplichting noodig is, dat de propaganda en overtuiging zouden volstaan om de overgrootste meerderheid der arbeiders bij de sociale voorzorg te doen aansluiten. Reeds vóór den oorlog gaven zij echter toe dat zij zich vergist hadden, en zij verzochten Minister Hubert aan het Parlement eene desbetreffende wet voor te stellen.

La mutualité neutre, depuis bien longtemps, réclame l'assurance obligatoire et elle a encore insisté, dans ce sens, lors de son Congrès national de mai 1929.

La mutualité libérale se réclame avec fierté de feu Édouard Pécher, son premier président, et elle le regrette d'autant plus vivement qu'elle a sans doute constaté, avec amertume, l'indifférence des autres parlementaires libéraux.

La mutualité socialiste avait, dès l'origine, l'obligation à son programme et, depuis, elle n'a jamais cessé de lutter pour cette réforme.

NOUS AVONS ETE BATTUS.

Nous présentons une proposition de loi s'inspirant des idées défendues dès 1913 par M. Camille Huysmans, à la Chambre.

Nous savons bien que nous avons été battus à la Commission Wauters. Nous reconnaissons qu'à la Commission temporaire, l'an dernier, les délégués catholiques et libéraux, le délégué des caisses d'usine et le représentant du Comité central industriel se sont coalisés contre notre proposition. Tout de même, un modeste progrès fut réalisé : le délégué de l'Union nationale des Fédérations de mutualités neutres déclara qu'il n'était pas convaincu que notre proposition, mise en application, enlèverait à l'assurance les bienfaits du contrôle mutualiste et l'esprit d'initiative chez les assurés.

Depuis que l'on discute la conception socialiste, une affirmation très importante a toujours été faite par des hommes dont on invoque l'avis chaque fois qu'il y a lieu d'élaborer une proposition de loi relative à l'assurance sociale. Messieurs les actuaire, qui ont siégé dans les diverses commissions, ont reconnu qu'il n'y a rien, absolument rien à dire, du point de vue technique, contre notre proposition.

LA CONCEPTION SOCIALISTE.

Nous souhaitons une législation basée sur les principes suivants :

- a) Les caisses d'assurance n'appartiennent à aucun parti politique. Elles ne sont pas non plus un compartiment du syndicat. Elles respectent, profondément, les sentiments religieux ou philosophiques des assurés;
- b) Les caisses primaires d'assurance sont régionales. Elles assurent le service des indemnités de maladie et le service familial des soins du médecin et du pharmacien;
- c) Pour maintenir les heureux effets actuels du contrôle mutualiste et enlever au système tout danger de « bureaucratisme », la caisse régionale primaire comporte, par commune, une section locale administrée par un comité élu par les assurés de la localité;

Langs reeds eischt de onzijdige mutualiteit verplichte verzekering en op haar Nationaal Congres, in Mei 1929, heeft zij hierop nog nadruk gelegd.

De liberale mutualiteit beroept zich met fierheid op wijlen Edouard Pécher, haar eersten voorzitter, en zij betreurt hem des te meer daar zij ongetwijfeld met den wrok in het hart de onverschilligheid der overige liberale parlementsleden heeft vastgesteld.

Van in den beginne stond de verplichting op het programma der socialistische mutualiteit en sedertdien heeft deze laatste onverpoosd voor deze hervorming geijverd.

WIJ WERDEN VERSLAGEN...

Wij dienen een wetsvoorstel in dat gesteund is op de gedachten vanaf 1913 in de Kamer voorgestaan door den heer Camille Huysmans. Wij weten wel dat wij in de Commissie Wauters een nederlaag hebben geleden. Wij erkennen dat verleden jaar, in den schoot der tijdelijke Commissie, de katholieke en liberale afgevaardigden, de afgevaardigde der fabriekskassen en de vertegenwoordiger van het Centraal Nijverheidscomité hebben samengespannen tegen ons voorstel. Nochtans werd een geringe vooruitgang verwezenlijkt : de afgevaardigde van de Nationale Unie der Bonden van onzijdige Mutualiteiten verklaarde dat hij er niet van overtuigd was dat ons voorstel, eens in toepassing gebracht, aan de verzekering de weldaden van het mutualistisch toezicht en den geest van initiatief aan de verzekerden zou ontnemen.

Sedert de socialistische opvatting wordt besproken, werd er steeds eene zeer belangrijke verklaring afgelegd door mannen, wier advies werd ingewonnen telkenmale er een wetsvoorstel betreffende de sociale verzekering dient opgemaakt. De actuarissen die in de onderscheiden Commissiën zitting hadden, erkennen dat er onder technisch opzicht tegen ons voorstel volstrekt niets kan worden aangevoerd.

DE SOCIALISTISCHE OPVATTING.

Wij wenschen eene wet gesteund op de volgende beginselen :

- a) De verzekeringskassen behooren geen enkele politieke partij. Zij zijn evenmin eene onderafdeeling van het syndicaat. Zij eerbiedigen ten volle de godsdienstige of wijsgeerige overtuiging der verzekerden;
- b) De primaire verzekeringskassen zijn gewestelijk. Zij verzekeren den dienst der vergoedingen voor ziekte en den gezinsdienst der genees- en artsenkundige zorgen;
- c) Om de huidige gelukkige gevolgen van het mutualistisch toezicht te bestendigen, en om het stelsel te vrijwaren tegen alle gevaar van « bureaucratisme », behelst de gewestelijke primaire kas, per gemeente, eene plaatselijke afdeeling bestuurd door een comité, aangesteld door de verzekerden der gemeente;

d) Le comité directeur de la caisse d'assurance régionale est composé des représentants des assurés (4/5) et des représentants des employeurs (1/5);

e) Les caisses régionales se fédèrent par province pour organiser le service maladie de longue durée;

f) Il y a un grand organisme national pour les services : invalidité prématurée, tuberculose, cancer, décès, maternité.

LES PETITES MUTUALITES.

Aux partisans de la poussière des mutualités, nous disons avec les actuaires : impossible. Quand on oblige les gens à s'assurer, il faut leur garantir le paiement des indemnités promises. Pour y parvenir, il faut faire jouer la loi des grands nombres. Le Ministre de l'Industrie, du Travail et de la Prévoyance sociale, si on le consultait, devrait reconnaître qu'il y a beaucoup de petites mutualités qui ont fait faillite et que, jamais, il n'a eu à enregistrer la disparition d'une mutualité socialiste basée sur le système de centralisation. (Nous proposons, en fait, le développement d'une méthode que la mutualité socialiste applique avec le plus grand succès depuis 1909.)

C'est parce que tous les gens sérieux se sont rendus comptes qu'en conscience ils ne pouvaient pas mettre à la base de la loi la multitude des petites mutualités irresponsables d'aujourd'hui, qu'ils ont recherché une formule de centralisation au deuxième degré. De là, le projet Pécher, malheureusement trop administratif, trop bureaucratique, trop coûteux en frais généraux.

LA RÉASSURANCE SELON LA FORMULE PECHER.

Ceux donc qui n'osent pas accepter notre application intégrale de la loi des grands nombres dont ils parlent à tous moments, déclarent qu'il faut trouver le moyen d'écarter les graves dangers que présente une loi basée sur la dispersion à la base. Voulant maintenir de petites mutualités primaires, trouvant qu'il est intéressant de voir fonctionner dans une même localité une mutualité catholique, une mutualité chrétienne, une mutualité frontiste, une mutualité neutre ou deux, une mutualité libérale, une mutualité socialiste, une section syndicale; ne s'inquiétant pas de rationalisation des frais généraux dans la gestion de l'assurance — ils s'ingénient à réduire au minimum le danger d'insécurité financière. Ils savent que le grand nombre est la loi sacrée et ils essaient d'y atteindre par la réassurance sur le terrain primaire même, puis sur le terrain fédéral.

C'est cette réassurance en vue du risque maladie

d) Het bestuurscomité der gewestelijke verzekeringskas bestaat uit de vertegenwoordigers der verzekerden (4/5), en uit de vertegenwoordigers der werkgevers (1/5);

e) De gewestelijke kassen sluiten aan per provincie, om den dienst « langdurige ziekte », te verzekeren;

f) Er bestaat één groot nationaal organisme voor de diensten « vroegtijdige invaliditeit, tuberculose, kanker, sterfgevallen, moederschap ».

DE KLEINE MUTUALITEITEN.

Aan de voorstanders van de al te kleine mutualiteiten verklaren wij met de actuarissen : onmogelijk. Wanneer men de lieden verplicht zich te verzekeren, moet men hun de uitbetaling der beloofde vergoedingen waarborgen. Om dit te bereiken, moet men de wet van het groote aantal doen tusschenbeide komen. De Minister van Nijverheid, Arbeid en Sociale Voorzorg, moest men hem raadplegen, zou moeten toegeven dat tal van kleine mutualiteiten schipbreuk hebben geleden en dat men nooit den ondergang heeft moeten boeken van eene socialistische mutualiteit, die gesteund was op het stelsel van centralisatie. (Wij stellen immers de uitbreiding voor van eene methode door de socialistische mutualiteit sedert 1909 met het beste gevolg toegepast.)

Het is omdat al de ernstige lieden hebben ingezien dat zij in geweten aan de wet niet ten grondslag mochten leggen de talloze kleine onverantwoordelijke mutualiteiten die thans bestaan, dat zij hebben uitgezien naar eene formule van centralisatie in den tweeden graad. Vandaar het ontwerp Pécher, dat jammer genoeg al te zeer administratief, al te bureaucratisch is en al te hooge algemeene onkosten vergt.

DE HERVERZEKERING VOLGENS DE FORMULE PECHER.

Zij die onze geheele toepassing der wet van het groote aantal, waarvan zij gestadig spreken, niet durven bijtreden, verklaren dat het middel dient gevonden om de ernstige gevaren te vermijden die besloten liggen in eene wet, gegrondvest op de verspreiding aan de basis. Zij willen kleine primaire mutualiteiten in het leven houden, vinden het belangwekkend in ééne en dezelfde gemeente eene katholieke, eene christene, eene frontistische, eene of twee onzijdige, eene liberale, eene socialistische, eene syndicale mutualiteit te zien ingericht; zij bekreunen zich niet om inkrimping der algemeene onkosten in het beheer der verzekering; en zij leggen er zich op toe het gevaar voor financiële onzekerheid tot een minimum te herleiden. Zij weten dat het groote aantal de heilige wet is, en zij trachten zulks te bereiken door de herverzekering, vooreerst op gebied der primaire mutualiteit, vervolgens op bondsgebied.

Het is deze herverzekering tegen het risico primaire

primaire et la réassurance en vue du risque maladie prolongée qui est la caractéristique du projet Pécher.

Qu'on se figure le système en fonctionnement : il faut la multitude des petits comptes primaires pour le Gouvernement, autorité de contrôle suprême et nécessaire. Il faut le bilan technique fait par chaque petit groupe. Il faut le double du compte et le double du bilan technique pour la caisse primaire de réassurance. Puis, la dite caisse vérifie les bilans techniques de tous les petits groupes de province, établit après cela le bilan général, calcule la prime provinciale de réassurance. Il y a, naturellement, des correspondances nombreuses qui s'établissent, petits groupes primaires et caisse primaire de réassurance n'étant pas d'accord.

Les pauvres administrateurs locaux, eux, n'ont plus une minute pour s'occuper de leurs membres. Ils deviennent réellement et définitivement des « bureaucrates ». Contrairement à ce qu'on avait voulu, la mutualité traditionnelle est morte définitivement; elle n'est plus qu'une petite machine administrative.

Tout ce gros travail compliqué se répète pour l'assurance maladie de longue durée.

On imagine dès lors la dépense pour administration.

C'est pour ces raisons qu'à la Commission temporaire des assurances sociales, après avoir enregistré une nouvelle fois notre défaite, nous avons recherché avec nos collègues, la sécurité financière dans une autre voie : à la base de l'assurance, des mutualités primaires à forts effectifs; au deuxième degré des fédérations d'au moins 25,000 membres; en haut réassurance pour l'invalidité.

Nous reprendrons, naturellement, ces propositions si, à nouveau, la conception mutualiste supérieure que nous proposons est rejetée par le Parlement.

NOS DIVERS ADVERSAIRES.

Les caisses d'usine : On nous accuse de ne tenir aucun compte de la tradition mutualiste. Les journaux qui vont combattre notre proposition le répèteront à satiété. Mais certains d'entre eux ouvriront largement leurs colonnes aux défenseurs de la formule de M. l'avocat Sadzot. Or, cette proposition, c'est la destruction radicale de toutes les anciennes mutualités. On les remplace par les caisses de fabrique.

Les chrétiens : Pour eux, la question mutualiste se présente sous un jour tout spécial; tout comme l'école publique est l'ennemi qu'il faut combattre à mort, la mutualité non chrétienne est le monstre qu'il convient de terrasser. Or, nous voulons une vaste mutualité respectueuse de tous les sentiments et de toutes les opinions.

ziekte, en de herverzekering tegen het risico langdurige ziekte die het kenmerk zijn van het ontwerp Pécher.

Men stelle zich de toepassing van dit stelsel voor : talloze primaire rekeningen voor de Regeering, hoogste en noodwendige overheid met het toezicht belast. De technische balans moet door iedere kleine groep worden opgemaakt. De rekening en de technische balans moeten in dubbel worden opgemaakt voor de primaire herverzekeringskas. Vervolgens ziet bedoelde kas de technische balansen na van al de kleine provinciale groepeerings, zij maakt nadien de algemeene balans op, berekent de provinciale herverzekeringspremie. Vandaar eene drukke briefwisseling, door kleine primaire groepeerings en primaire herverzekeringskas het niet eens zijn.

De arme plaatselijke beheerders van hunnen kant hebben volstrekt geen tijd meer om zich met hunne leden bezig te houden. Zij worden werkelijk en definitief « bureau-ratten ». In strijd met het nagestreefde doel, is de traditioneele mutualiteit bepaald ten onder; zij is nog alleen een klein administratief raderwerk.

Deze ingewikkelde reuzenarbeid wordt herhaald voor de verzekering tegen langdurige ziekte.

Men kan zich derhalve rekenschap geven van de bestuursuitgaven.

Om deze redenen hebben wij in de tijdelijke Commissie der sociale verzekeringen, na eene nieuwe nederlaag te hebben geboekt, samen met onze collega's de financiële zekerheid trachten te bereiken langs een anderen weg : aan de verzekering liggen ten grondslag primaire mutualiteiten met groote getalsterkte; in den tweeden graad, verbonden met ten minste 25,000 leden; in den hoogsten graad herverzekering tegen invaliditeit.

Het spreekt vanzelf dat wij deze voorstellen opnieuw zullen vooropzetten, indien de hoogere mutualistische opvatting, die wij voorstaan, door het Parlement moest worden verworpen.

ONZE VERSCHILLENDE TEGENSTREVERS.

De fabriekskassen. — Men maakt er ons een verwijt van dat wij geenerlei rekening houden met de mutualistische traditie. De dagbladen, die ons voorstel zullen bekampen, zullen het te pas en te onpas herhalen. Doch, verschillende dezer bladen zullen in hunne kolommen ruim plaats maken voor de voorstanders der formule van advocaat Sadzot. Welnu, dit voorstel beteekent den radicalen ondergang van al de vroegere mutualiteiten. Deze worden vervangen door fabriekskassen.

De christenen. — Voor hen doet het mutualistische vraagstuk zich voor onder een gansch bijzonder daglicht; juist zooals de openbare school de vijand is, die hardnekkig dient bekampt, zoo ook is de niet-christelijke mutualiteit het monster dat dient neergeveld. Welnu, wij willen eene ruime mutualiteit die al de gevoelens en al de overtuigingen eerbiedigt.

Nous leur avons dit et répété : cette mutualité respectera profondément les sentiments religieux ou philosophiques de ses membres. Les assurés catholiques qui voudront se faire soigner dans une clinique, desservir par des sœurs, choisiront une institution de ce genre. Le tuberculeux désirant faire une cure dans un sanatorium où il y a un aumônier en permanence recevra satisfaction.

Ils nous ont répondu : nous croyons à votre ferme volonté de respecter la conscience intime de chacun. Mais cela ne nous suffit pas. Nous voulons des mutualités pour l'endoctrinement permanent. Il nous faut des mutualités confessionnelles.

Les libéraux : Les chefs mutualistes libéraux disent : respectons la tradition, c'est-à-dire la multitude des sociétés. Mais comme c'est dangereux du point de vue sécurité financière, parons au danger à raison de 50 % tout au moins par la réassurance.

Mais les chefs mutualistes libéraux disent, d'autre part : « Nous ne sommes pas partisans de la mutualité politique; nous avons créé des mutualités libérales par nécessité, parce qu'il y en a à étiquette socialiste et à étiquette catholique. Mais, en vérité, les mutualités devraient être neutres. » Alors... ?

POURQUOI NOUS RISQUONS UNE NOUVELLE DÉFAITE.

Battus à de multiples reprises, nous présentons cependant une proposition de loi s'inspirant des idées si souvent défendues en vain parce que nous persistons à penser qu'on ne nous a pas compris jusqu'à présent.

Qu'on prenne donc la peine de lire attentivement les articles de notre proposition de loi et ceux qui, sincèrement, sont pour la mutualité, comprendront enfin que nous ne détruisons pas la forme mutualiste et que nous offrons à tous la neutralité certaine.

Sin nos mutualités socialistes étaient nécessaires pour mener la bataille jusqu'au triomphe de l'assurance obligatoire, elles peuvent disparaître le jour où le but est atteint.

Si les libéraux n'aiment pas la mutualité politique, qu'ils se rallient à l'idée d'une grande mutualité conservant tous les avantages de la petite mutualité et éliminant ses défauts.

Que les chefs mutualistes neutres fassent sincèrement un examen de notre proposition, qu'ils considèrent comme un devoir de conscience de la faire connaître à leurs membres et nous osons compter sur l'adhésion de ceux-ci.

Wij hebben hun herhaaldelijk verklaard : deze mutualiteit zal de godsdienstige of wijsgeerige overtuiging harer leden grondig eerbiedigen. De katholieke verzekerden, die zich willen doen verplegen in eene kliniek, bediend door zusters, zullen eene inrichting van dien aard kiezen. De teringlijder die wenscht eene kuur te doen in een sanatorium, waar er een bestendig aalmoezenier is; zal voldoening bekomen.

Zij hebben geantwoord : wij hechten geloof aan uwen vasten wil eenieders geweten te eerbiedigen. Doch dit volstaat ons niet. Wij willen mutualiteiten met bestendig doctrinair karakter. Wij moeten confessionneele mutualiteiten hebben.

De liberalen. — De liberale mutualistische leiders zeggen : laten wij de traditie, nl. de veeltallige maatschappijen, eerbiedigen. Daar zulks echter gevaarlijk is onder opzicht van financieele zekerheid, laten wij het gevaar afweren *a rato* van ten minste 50 t. h. door de herverzekering.

Doch anderdeels verklaren de liberale mutualistische leiders : « Wij zijn geen voorstanders van de politieke mutualiteit; wij hebben liberale mutualiteiten tot stand gebracht uit noodwendigheid omdat er zijn van socialistische en katholieke kleur. Doch in werkelijkheid zouden de mutualiteiten onzijdig moeten zijn ? » Wat dan... ?

WAAROM WIJ GEVAAR LOOPEN EEN NIEUWE NEDERLAAG TE LIJDEN.

Ofschoon wij herhaaldelijk werden verslagen, dienen wij nochtans een wetsvoorstel in dat berust op de begrippen die zoo vaak te vergeefs werden verdedigd, omdat wij steeds er van overtuigd zijn dat wij tot nog toe niet werden begrepen.

Men getrooste zich toch de moeite de artikelen van ons wetsvoorstel aandachtig te lezen en zij, die rechtzinnig voor de mutualiteit zijn, zullen ten slotte begripen dat wij den ondergang van het mutualiteitsbegrip niet bewerken en dat wij aan allen stellige onzijdigheid waarborgen.

Zoo onze socialistische mutualiteiten noodig waren om den strijd te voeren tot de zegepraal van de verplichte verzekering, mogen zij verdwijnen eens dat het doel is bereikt.

Indien de liberalen niet te vinden zijn voor de politieke mutualiteit, dat zij dan vrede nemen met de gedachte eener groote mutualiteit, die al de voordeelen der kleine mutualiteit handhaaft en hare gebreken verhelpt.

Dat de leiders van onzijdige mutualiteiten ons voorstel rechtzinnig onderzoeken, dat zij het als een gewetensplicht beschouwen hetzelfde aan hunne leden bekend te maken, en dan durven wij rekenen op de toetreding derzelve.

NOUS CONSERVONS INTEGRALEMENT LA FORMULE MUTUALISTE.

La section locale ou de quartier, voilà notre réponse victorieuse à ceux qui nous ont dit : « du point de vue actuariel, c'est bien; mais vous avez le tort de tuer la mutualité si avantageuse du point de vue surveillance des malades, contrôle des actes des dirigeants fédéraux et participation active des assurés à la vie de l'assurance ».

ON PRÉSENTERA AU PUBLIC UNE VUE FAUSSE DE NOTRE CONCEPTION.

Les adversaires décidés à nous combattre quand même vont dire : conception d'État, bureaucratie.

Nous ne pouvons que répondre : qu'on lise les articles de notre proposition de loi et on verra que l'État conserve exactement ses attributions d'aujourd'hui.

On dira : « M. le Ministre Heyman a déjà commencé au Sénat, en 1929, et il a continué dès son retour de Strasbourg : nous ne voulons pas de l'assurance allemande ». Le grand public, ne sachant ce qu'est l'assurance allemande, croira que nous proposons un régime identique à celui du Reich. Au surplus, ceux qui lancent des accusations contre l'assurance allemande ignorent bien souvent celle-ci. Nous n'hésitons même pas à dire que ce n'est pas un voyage de deux jours à Strasbourg, en France, ou une visite d'une demi-journée à Eupen, qui permettent de parler de l'assurance allemande en connaissance de cause. Mais en tous cas, nous ne proposons pas l'assurance allemande. Ceux qui écriront ou diront cela sont ou des ignorants ou des hommes de mauvaise foi.

L'ARGUMENT QU'ON NE « SORT » PAS.

Il y a un argument, un gros argument contre notre conception. On le cache au public, mais on le chuchotte dans les conversations privées : si on réalise la grande mutualité demandée par les socialistes, l'administration des caisses sera aux mains de ceux-ci!

Nous n'hésitons pas, nous, à porter l'argument à la connaissance de tous.

Et après?

Est-ce que les socialistes administrent si mal que cela? Qu'on demande donc au Ministre de l'Industrie, du Travail et de la Prévoyance sociale ce qu'il pense à ce sujet?

Seulement, ceux qui comptent là-dessus pour effrayer les chefs mutualistes neutres, nous faisons observer : pardon, vous perdez de vue que la repré-

WIJ HANDHAVEN VOLKOMEN DE MUTUALISTISCHE FORMULE.

De plaatselijke- of wijkafdeeling, ziedaar ons zeggierend antwoord aan hen die ons verklaarden : « van het standpunt der actuarissen uit, is het goed; maar gij hebt ongelijk de mutualiteit te dooden, die zoo voordeelig is onder opzicht van toezicht over de zieken, controle over de daden der verbondsleiders en ijverige deelneming der verzekerden aan het leven der verzekering. »

MEN ZAL AAN HET PUBLIEK ONZE OPVATTING VERKEERD VOORSTELLEN.

De tegenstrevers, die vast besloten zijn ons ondanks alles te bekampen, zullen verklaren : Staatsopvatting, bureaucratie.

Hierop kunnen wij enkel antwoorden : men leze de artikelen van ons wetsvoorstel en men zal inzien dat de Staat juist dezelfde voorrechten behoudt als thans het geval is.

Men zal verder zeggen : « Minister Heyman heeft in 1929 in den Senaat reeds een aanvang gemaakt en hij is voortgegaan vanaf zijn terugkeer uit Straatsburg : wij willen niet weten van de Deutsche verzekering ». Het groote publiek, dat niet weet waarin de Deutsche verzekering bestaat, zal gelooven dat wij een stelsel voorstellen dat gelijkt op dit van het Reich. Trouwens, zij die beschuldigingen uitbrengen tegen de Deutsche verzekering zijn vaak onbekend met dezelve. Wij aarzelen zelfs niet te verklaren dat het niet eene reis is van twee dagen naar Straatsburg of naar Frankrijk, ofwel nog een verblijf van een halven dag te Eupen, die toelaten met kennis van zaken te spreken over de Deutsche verzekering. In elk geval, wij stellen niet de Deutsche verzekering voor. Zij die zulks schrijven of zeggen zijn onwetenden of menschen te kwader trouw.

HET ARGUMENT DAT NIET MEER WORDT OPGEDISCHT.

Er bestaat een gewichtig argument tegen onze opvatting. Men verbergt het voor het publiek, maar het doet de ronde in private gesprekken : « Zoo de groote mutualiteit, door de socialisten aangevraagd wordt tot stand gebracht, dan zal het beheer der kas-sen volledig in hunne handen zijn ».

Wij aarzelen niet dit argument in het openbaar bekend te maken.

En dan?

Zijn de socialisten zulke slechte beheerders? Men vrage eens aan den Minister van Nijverheid, Arbeid en Sociale Voorzorg wat hij daarover denkt.

Aan hen die daarop rekenen om de leiders van onzijdige mutualiteiten af te schrikken, doen wij enkel het volgende opmerken : gij verliest uit het

sensation proportionnelle fera de la place à tous, depuis la section locale jusque tout en haut, à l'Union nationale.

De sorte que les Conseils d'administration seront la représentation « concentrée » de l'administration mutualiste d'aujourd'hui. Les hommes les plus capables et les plus dévoués des comités des mutuelles neutres, catholiques, libérales et socialistes se trouveront, dès le jour de la mise en application de la loi, réunis proportionnellement aux anciennes forces, pour travailler tous ensemble au plein rendement de la grande mutualité nationale.

UNE MUTUALITÉ NATIONALE.

Car c'est bien cela que nous proposons. Non pas un vaste service d'État comme les ignorants et les adversaires de mauvaise foi l'ont dit jusqu'à présent, mais une grande mutualité autonome nationale, administrée à tous les degrés par les meilleurs mutualistes d'aujourd'hui et que la représentation proportionnelle désignera.

SYSTEME ECONOMIQUE.

Non seulement notre proposition permet le travail en commun de tous les dirigeants mutualistes de volonté, rapproche tous les travailleurs dans des institutions locales où la discussion politique générale, religieuse ou philosophique n'a plus aucune raison de se produire, mais encore elle a pour elle un argument extrêmement important : la réduction au minimum des frais généraux.

Actuellement, il y a cinq secrétaires permanents pour les Unions nationales reconnues, avec naturellement, plus ou moins d'employés. Demain, si on maintient le système de la dispersion mutualiste, chaque bureau national devra s'organiser bien plus puissamment car les tâches seront d'une bien autre importance qu'aujourd'hui. En outre, on n'échappera pas à la nécessité de créer une organisation nationale intermutualiste car il y aura nécessité d'organiser la réassurance pour l'invalidité, à moins que le Gouvernement et la majorité ne tiennent pour des farceurs tous les actuaire de Belgique.

Quant aux fédérations, au lieu de neuf que nous préconisons pour tout le pays, il y en aura cent pour le moins.

Le contrôle des malades se fait par des délégués de la mutualité locale, aujourd'hui. Mais il a été reconnu que ce contrôle n'est pas toujours suffisant et les fédérations importantes s'attachent des contrôleurs permanents pour le plus grand bien des finances d'ailleurs. Demain, ce sera plus nécessaire qu'aujourd'hui et on multipliera les emplois de ce genre, quitte à voir apparaître le même jour dans une localité trois ou quatre inspecteurs différents.

L'infirmière-visiteuse catholique prendra le matin

oog dat de evenredige vertegenwoordiging zal plaats maken voor iedereen, zoowel in de plaatselijke afdeeling als in de Nationale Unie.

Zoodat de raden van beheer de « beknopte » vertegenwoordiging zullen zijn van het huidige mutualistisch beheer. De meest bevoegde en de meest toewijdingsvolle mannen van de comiteiten der onzijdige, katholieke, liberale en socialistische mutualiteiten zullen, vanaf den dag waarop de wet van kracht wordt, in verhouding tot de vroegere krachten vereenigd worden om allen te samen te ijveren voor den bloei van de groote nationale mutualiteit.

EENE NATIONALE MUTUALITEIT.

Daarin bestaat wel ons voorstel. Niet een uitgebreide Staatsdienst, zooals tot nog toe door de onwetenden en de onoprechte tegenstrevers werd beweerd, maar eene groote zelfstandige nationale mutualiteit in al de graden beheerd door de beste mutualisten die thans bestaan, en die zullen worden aangeduid volgens de evenredige vertegenwoordiging.

ECONOMISCHE INRICHTING.

Niet alleen maakt ons voorstel den gemeenschappelijke arbeid mogelijk van al de mutualistische leiders van goeden wil, brengt het een toenadering tot stand tusschen al de arbeiders in plaatselijke instellingen, waar er geen aanleiding meer bestaat tot algemeenen politieken en godsdienstigen of wijsgeerigen twist, maar ook nog wordt het gestaafd door een uiterst belangrijken factor, nl. de inkrumping der algemeene onkosten tot een strict minimum.

Thans zijn er vijf bestendige secretarissen voor de erkende, nationale vereenigingen, met min of meer talrijke bedienden. Morgen, zoo het stelsel der verbroekeling van de mutualiteit wordt gehandhaafd, zal ieder nationaal bureel op veel ruimere schaal moeten worden ingericht, omdat de te vervullen taak heel wat belangrijker zijn zal dan thans het geval is. Bovendien zal men niet ontkomen aan de noodzakelijkheid eene nationale intermutualistische inrichting tot stand te brengen, omdat het zal onontbeerlijk zijn de herverzekering tegen invaliditeit in te richten, tenware de Regeering en de meerderheid al de actuarissen van België als grappenmakers beschouwen.

Wat de bonden betreft, zullen er in stede van negen, zooals wij voorstellen voor heel het land, ten minste honderd zijn.

Thans wordt het toezicht over de zieken uitgeoefend door de afgevaardigden der plaatselijke mutualiteit. Maar men heeft ingezien dat dit toezicht steeds niet toereikend is; ook benoemen de belangrijke bonden bestendige opzieners, die trouwens van het hoogste nut zijn voor het financieel beleid. Morgen zal het noodiger zijn dan thans, en de betrekkingen van dien aard zullen vermenigvuldigd worden op gevaar af denzelfden dag in eene gemeente drie of vier verschillende opzieners te zien opdagen.

De katholieke verpleegster-bezoekster zal 's mor-

le même train que ses collègues socialiste, neutre et libérale.

Notre système réduit à sa plus simple expression la besogne administrative locale. Celle-ci pourra, comme aujourd'hui, être effectuée par de braves ouvriers peu instruits mais ayant beaucoup de cœur. Si le système de la mutualité dispersée est à la base de la loi de demain, il faudra rémunérer suffisamment chaque secrétaire local, car la besogne minutieuse et difficile qui lui incombera exigera de lui un travail prenant tous ses loisirs. Ce sera, en outre, l'élimination des humbles travailleurs qui, aujourd'hui, du fait que l'administration mutualiste n'exige guère de connaissances, présentent au Gouvernement des comptes parfois insuffisamment bien faits, mais facilement rectifiables, le total de l'encaisse étant exact, chose essentielle.

LES EMPLOYEURS.

Pris individuellement, l'employeur dirait que notre proposition lui paraît raisonnable et logique. Il serait rassuré quant aux dépenses puisqu'il pourra désigner ses représentants dans les conseils d'administration.

Mais, Messieurs les fonctionnaires du Comité central industriel n'y trouveront sans doute pas leur compte. Ils doivent justifier leur existence. Ils seront, naturellement, une fois définitivement battus sur le terrain de l'obligation de l'assurance et de la participation générale des employeurs aux charges, les plus chauds partisans du système de M. Sadzot. Ils demanderont aux parlementaires libéraux et catholiques d'adopter une conception totalement, irrémédiablement destructive de la mutualité traditionnelle.

Tout dans et par l'usine, diront-ils. Le travailleur doit y passer ses heures de travail, mais c'est encore par l'usine que seront réglés ses intérêts d'assuré et ceux de sa famille. Et la caisse d'usine sera administrée par un conseil où les assurés auront 50 % des mandats, avec un président patronal et un premier vice-président patronal !

Pourtant, notre proposition répond à tous les griefs formulés contre les mutualités politiques par le Comité central industriel : il n'y aura plus de cotisation destinée à la propagande politique d'un parti, le syndicat n'aura plus une base mutualiste, le patronat aura ses contrôleurs au sein des conseils d'administration.

ANALYSE DES ARTICLES.

Bénéficiaires de l'assurance : Nous n'adoptons pas la formule compliquée qui a été mise en avant à la Commission temporaire. Il faut réduire au minimum les difficultés administratives et il faut gêner le moins possible les employeurs. En conséquence, nous ne

gens plaats nemen in denzelfden trein als hare socialistische, onzijdige en liberale collega's.

Ons stelsel herleidt het plaatselijk administratief werk tot een streng minimum. Dit werk zal, juist zooals thans, kunnen verzekerd worden door brave werklieden met weinig geleerdheid doch met een goed hart. Zoo het stelsel der verbrokkelde mutualiteit aan de toekomstige wet ten grondslag ligt, dan zal iedere plaatselijke secretaris behoorlijk dienen bezoldigd; immers de uiterst zorgvuldige en lastige arbeid, dien hij zal te vervullen hebben, zal al zijnen vrijen tijd in beslag nemen. Bovendien zullen de nederige arbeiders worden geweerd die thans, doordien het Beheer eener mutualiteit weinig kennissen vergt, bij de Regeering rekeningen indienen, welke soms niet behoorlijk genoeg zijn opgemaakt, doch gemakkelijk kunnen worden verbeterd vermits het totaal van het incasso juist is, wat wel de hoofdzak is.

DE WERKGEVERS.

Iedere werkgever afzonderlijk zou verklaren dat ons voorstel hem redelijk en logisch voorkomt. Hij zou gerustgesteld zijn over de uitgaven, vermits hijzelf zijne vertegenwoordigers in de beheerraden zal mogen aanduiden.

Doch de ambtenaren van het Centraal Nijverheidscomiteit zullen stellig hiermede niet instemmen. Zij moeten hun bestaan wettigen. Het spreekt vanzelf dat zij, eens beslist verslagen op gebied van verplichte verzekering en algemeene bijdrage van de werkgevers in de lasten, de vurigste voorstanders zullen zijn van het stelsel van den heer Sadzot. Zij zullen de liberale en katholieke parlamentsleden verzoeken eene opvatting bij te treden die de traditioneele mutualiteit volledig en onherstelbaar ten val brengt.

Zij zullen verklaren : alles binnen en door de fabriek. De arbeider moet er zijn werkuren doorbrengen, maar het is nog door de fabriek dat zijne belangen als verzekerde en die van zijn gezin zullen worden geregeld. En de fabriekskas zal worden beheerd door een raad, waar de verzekerden 50 t. h. der mandaten zullen bekleeden, met een werkgever-voorzitter en een werkgever als eersten ondervoorzitter!

Nochtans, ons voorstel houdt rekening met al de bezwaren tegen de politieke mutualiteiten geopperd door het Centraal Nijverheidscomiteit : geen bijdrage meer voor politieke propaganda van eene partij; het syndicaat zal geen mutualistischen grondslag meer hebben; de werkgevers zullen opzichters hebben in den schoot der beheerraden.

ONDERZOEK VAN DE ARTIKELLEN.

De verzekerden : Wij treden de ingewikkelde formule niet bij die door de tijdelijke Commissie werd vooropgezet. De administratieve moeilijkheden dienen tot een minimum beperkt en de werkgevers moeten zoo weinig mogelijk worden lastig gevallen.

proposons pas un taux de rémunération variable avec l'importance de la famille.

D'autre part, nous croyons que le chiffre de 24,000 francs ne peut pas porter à critique quand on sait que l'index à 1,000 points ou plus le jour de la mise en application complète de la loi.

Il y a des hommes qui ont administré la mutualité pendant de longues années. Ils ont donné à l'œuvre le meilleur d'eux-mêmes. Parmi eux, il en est quelques-uns qui gagnent plus que 24,000 francs. Nous demandons de leur faire la faveur de les maintenir dans l'assurance s'ils en font la demande. Également pour un petit nombre de travailleurs qui, sans participer à l'apostolat mutualiste, ont pris résolument le chemin de la prévoyance. Nous proposons de ne pas les exclure le jour où on reconnaîtra que ce qui a été fait dans le passé est insuffisant.

Enfin, il y a ceux qui, entrant dans l'assurance au moment où il gagnent moins de 24,000 francs, s'en verraient rejeter au moment où leur application au travail, leur effort d'étude en vue d'un perfectionnement professionnel leur feraient gagner — tard d'ailleurs — un peu plus que le taux-limite. Ceux-là aussi doivent pouvoir rester dans l'assurance s'ils le désirent.

Les travailleurs étrangers : Le paragraphe 2° de l'article 2 permet au Gouvernement d'entreprendre les négociations diplomatiques en vue de passer avec les pays voisins des contrats de réciprocité assurant à nos nationaux qui y gagnent leur vie le droit aux avantages des lois d'assurance en application dans ces pays.

On sait combien l'urgence est grande en ce qui concerne un contrat avec la France où des dizaines de milliers de travailleurs belges vont subir une retenue de 5 % sur leurs salaires à partir de février 1930.

Le Conseil supérieur des institutions de prévoyance constitue la représentation de tous les intérêts en présence : Gouvernement, employeurs, assurés, médecins, pharmaciens. Il donne son avis au Ministre compétent en vue de l'élaboration des nombreux arrêtés royaux qui seront nécessaires pour une application éclairée et souple de la loi. Il administre en outre le Fonds national de la mutualité. Il s'occupe des rapports entre organismes assureurs, médecins et pharmaciens.

Les organes de l'assurance : Nous prions les hommes de bonne volonté, où qu'ils se trouvent, de lire avec une bienveillante attention les articles 14, 15, 16, 17. C'est cela tout notre espoir. Si on comprend la valeur de ces articles, toutes les préventions contre notre système tombent d'un coup et la plus belle œuvre s'édifiera à la gloire de notre pays.

Derhalve stellen wij geen bezoldiging voor, die schommelt volgens het aantal personen van het gezin.

Anderdeels oordeelen wij dat het bedrag van 24,000 frank geen aanleiding kan geven tot critiek, wanneer men weet dat het indexcijfer 1,000 of nog meer zal bedragen op het oogenblik waarop de wet volledig zal worden toegepast.

Er zijn mannen die gedurende lange jaren de mutualiteit hebben beheerd en daaraan het beste van hun krachten hebben geschonken. Daaronder zijn er enkele die meer dan 24,000 frank verdienen. Voor hen vragen wij de gunst dat zij op verzoek van hunnentevege in de verzekering zouden worden gehandhaafd. Ook voor een gering aantal arbeiders, die, zonder ijveraars voor de mutualiteit te zijn, nochtans beslist den weg der voorzorg zijn opgegaan, stellen wij voor dat zij niet zouden worden uitgesloten wanneer men zal inzien dat hetgeen in het verleden werd gedaan ontoereikend is.

Ten slotte zijn er nog die, in de verzekering getreden toen zij minder dan 24,000 frank verdienen, daarvan zouden worden uitgesloten op het oogenblik waarop zij door hunne vlijt en hunne inspanning om zich in hun vak te volmaken, trouwens zeer laat wat meer zouden verdienen dan het hoogste bedrag. Die ook moeten in de verzekering mogen blijven, indien zij het wenschen.

De vreemde arbeiders : Paragraaf 2 van artikel 2 laat aan de Regeering toe in diplomatieke onderhandelingen te treden met de naburige landen ten einde wederkeerige overeenkomsten te sluiten, waarbij aan onze landgenooten, die aldaar den kost verdienen, het recht op de voordeelen der in deze landen van toepassing zijnde verzekeringswetten wordt verleend.

Men weet welke hoogdringendheid er bestaat aangaande eene overeenkomst met Frankrijk, waar tienduizenden Belgische arbeiders vanaf Februari 1930 op hunne loonen 5 t.h. zullen zien afhouden.

De Hoogere Raad der Voorzorgsinstellingen vertegenwoordigt al de betrokken belangen : Regeering, werkgevers, verzekerden, geneesheeren, apothekers. Deze raad brengt bij den bevoegden Minister advies uit over het opmaken van Koninklijke besluiten die zullen noodig zijn voor de verstandige en lenige toepassing van de wet. Bovendien beheert hij het Nationaal Fonds van de mutualiteit, en houdt zich bezig met de betrekkingen tusschen verzekeringsinstellingen, geneesheeren en apothekers.

De verschillende diensten der verzekering : Wij verzoeken de menschen van goeden wil, tot welke opinie zij ook behooren, de artikelen 14, 15, 16, 17 met welwillende aandacht te lezen. Onze gansche hoop is daarop gesteld. Begrijpt men de waarde dezer artikelen, dan vallen al de vooroordeelen tegen ons stelsel weg en zal er een van de schoonste werken worden opgericht, dat ons land tot eer zal strekken.

Les stages : Notre conception, intégralement mutualiste, nous le répéterons sans cesse, permet le maintien des habitudes mutualistes, habitudes saines, en vue d'éviter la dépense excessive. Le stage permet d'observer le candidat à l'assurance et celui-ci a le temps de connaître les règlements de l'organe assureur. Au surplus, il permettra au comité local et au conseil d'administration de voir s'il y a lieu de proposer l'assuré pour la section II.

Ce stage a pour but, en outre, de diminuer l'importance du droit d'entrée qu'il faudra réclamer à celui qui, après la mise en application de la loi, sera amené à demander son inscription dans l'assurance. Soit celui qui, par suite de revers de fortune devient salarié ou appointé lorsqu'il est déjà âgé, soit le travailleur indépendant qui attendra pour s'inscrire que les premiers symptômes lui révèlent un état de santé déficitaire.

Les indemnités : Nous voulons faciliter la tâche des des employeurs qui auront à retenir la cotisation des assurés sur leur raitement ou leur salaire. L'âge est, dans ce cas, l'indication la plus précise.

Nous adoptons le principe généralement appliqué en Europe : 50 % de la rémunération à l'assuré malade. Ainsi, nous tenons compte des recommandations jointes au projet de Convention voté à Genève en 1927. Mais notre souci de réduire les difficultés administratives au minimum nous fait admettre des salaires moyens. Un homme de vingt-cinq ans ou plus gagne — devrait gagner en tout cas — même comme manoeuvre, 50 francs par jour ouvrable pour pourvoir très modestement à son entretien et le plus souvent à l'entretien de sa famille.

Nous reconnaissons les faits — sans les approuver — en ce qui concerne la rémunération des femmes. Elles gagnent moins...

Signalons, d'autre part, qu'un arrêté royal pourra relever les taux des indemnités.

Les allocations familiales : Nous ne les prévoyons pas. C'est une loi spéciale, annoncée d'ailleurs par le Gouvernement, qui doit régler cela.

Pour la famille : Mais les soins médicaux et pharmaceutiques doivent être assurés à toute la famille. Il n'est plus nécessaire d'insister là-dessus aujourd'hui. Idem pour les assurances en vue de la tuberculose et du cancer.

Une innovation : Nous demandons que l'assuré dont l'épouse quitte le foyer parce qu'une opération est nécessaire, ou bien une cure au sanatorium, reçoive une légère indemnité pour que le ménage continue à être entretenu, les enfants à être soignés... Cette

De proeftijd : Onze volledig mutualistische opvatting, wij herhalen het gestadig, laat toe de gezonde mutualistische gebruiken te handhaven, ten einde buitensporige uitgaven te vermijden. De proeftijd laat toe den candidaat te leeren kennen, en deze heeft den tijd om kennis te nemen van de reglementen van het verzekeringsorganisme. Trouwens de proeftijd zal het plaatselijk comiteit en den beheerraad in staat stellen zich ervan rekenschap te geven of de verzekerde dient voorgesteld voor de tweede afdeling.

De proeftijd heeft bovendien ten doel het inkomrecht te verlagen, dat dient geëischt van hem die, na het van kracht worden der wet, zal vragen in de verzekering te worden opgenomen. Zoo, bijvoorbeeld, iemand die tengevolge van tegenslag loontrekkende of bezoldigde wordt, wanneer hij reeds een zekeren leeftijd heeft bereikt, ofwel de onafhankelijke arbeider, die wacht om zich te laten inschrijven tot dat de eerste verschijnselen van een ziekelijken toestand zich voordoen.

De vergoedingen : Wij willen de taak vergemakkelijken van de werkgevers die de bijdrage der verzekerden op hunne wedde of loon moeten afhouden. In dit geval is de ouderdom de nauwkeurigste aanduiding.

Wij nemen het beginsel aan dat in Europa doorgaans wordt toegepast : 50 t. h. van het loon aan den verzekerde ziekte. Aldus houden wij rekening met de aanbevelingen gevoegd bij het ontwerp van overeenkomst, dat in 1927 te Genève werd goedgekeurd. Doch onze bekommering de administratieve moeilijkheden tot een minimum te herleiden, brengt ons ertoe gemiddelde loonen aan te nemen. Een man van vijf en twintig jaar of meer wint of zou althans moeten winnen, zelfs als sjouwer, 50 frank per werkdag om zeer bescheiden te voorzien in zijn onderhoud en meestal ook in het onderhoud van zijn gezin.

Wij erkennen de feiten — zonder ze echter goed te keuren — wat betreft het loon der vrouwen. Zij verdienen minder...

Vestigen wij er anderdeels de aandacht op dat de bedragen der vergoedingen bij Koninklijk besluit kunnen verhoogd worden.

De gezinsvergoedingen : Wij voorzien er geene. Eene bijzondere wet, die trouwens door de Regeering in het vooruitzicht wordt gesteld, moet dit punt regelen.

Voor het gezin : Maar de genees- en artseneijkundige zorgen moeten aan heel het gezin worden verzekerd. Het is niet meer noodig daar verder nadruk op te leggen. Hetzelfde geldt voor de verzekering tegen tuberculose en kanker.

Eene nieuwigheid : wij vragen dat de verzekerde, wiens echtgenoot de haardstede verlaat om eene heelkundige operatie te ondergaan ofwel eene kuur te doen in een sanatorium, eene lichte vergoeding ontvang opdat het huishouden verder worde onderhou-

idée, défendue éloquemment à la Commission temporaire par M^{me} Claire Baril au nom des femmes socialistes, a été chaudement appuyée par M^{me} Pécher et par M. le D^r Herman au nom des mutualistes libéraux; par M. Porinot au nom des mutualistes neutres.

Du côté catholique, on aurait voulu moins ou plus, selon le point de vue auquel on se place. On a dit : « Il faudrait s'intéresser à la femme malade hors du foyer et à la femme malade au foyer ». Et on ajoutait : « Il nous paraît cependant qu'il s'agit là d'une assurance à part, avec cotisation par les femmes ». Toujours la préoccupation d'embrigadement confessionnel.

Nous n'osons pas proposer d'inscrire dans la loi, dès son élaboration, que l'assurance payera une indemnité à l'épouse, non assujettie, malade au foyer. Mais nous y introduisons des clauses permettant d'utiliser plus tard les réserves extraordinaires. Si on veut faire plus tout de suite, nous serons naturellement d'accord.

Les fédérations provinciales : Elles fonctionnent comme les grandes fédérations d'aujourd'hui et elles ont trois ans devant elles pour observer le malade de longue durée, s'intéresser à une rééducation possible, car le moment viendra où l'Union nationale songera à réduire les charges de la caisse d'invalidité en rendant certains invalides à la production, grâce à l'organisation d'une rééducation adaptée aux possibilités physiques de l'assuré. C'est la fédération provinciale qui, dans ce cas, signalera à l'Union nationale ceux à qui il conviendrait de s'intéresser.

Les ressources de l'assurance : Nous partons de ce point de vue : l'assuré doit payer 2 % de son gain. Pour l'adulte, nous fixons le gain moyen à 1,000 francs par mois, en tenant compte des dimanches, jours fériés, jours de chômage. Ce devrait donc être 20 francs par mois. Mais il y a lieu de tenir compte que 25 % de toute la charge du service médical et pharmaceutique est payée directement par l'assuré qui y a recours. Dès lors, se justifie la réduction à fr. 18.75.

La contribution de l'État est déterminée d'après les charges qu'il accepte dès maintenant et en y ajoutant une participation de dépense pour l'assurance-maladie de longue durée, l'assurance au profit de l'épouse non assujettie hospitalisée, l'assurance anti-cancéreuse, l'assurance-décès. Son intervention pour l'assurance-maternité est augmentée et il ne nous paraît pas nécessaire d'insister, vu tout ce qui se dit et s'écrit en faveur de la protection de la maternité et le désir de donner au pays de nombreux enfants pour le travail

den et de kinderen verder worden verpleegd... Deze gedachte, in de tijdelijke Commissie op welsprekende wijze verdedigd door Mevrouw Claire Baril, uit naam der socialistische vrouwen, werd warm gesteund door Mevrouw Pécher en door dokter Herman, uit naam der liberale mutualisten; door den heer Porinot, uit naam der onzijdige mutualisten.

Van katholieke zijde zou men minder of meer gewild hebben, naar gelang het standpunt waarop men zich plaatst. Men heeft gezegd : « Men zou moeten belang stellen in de zieke vrouw buiten de haardstede en in de zieke vrouw in den schoot van het gezin ». En men voegde er bij : « Het schijnt ons echter dat het daar eene afzonderlijke verzekering geldt met bijdrage vanwege de vrouwen ». Steeds de bekommerning van confessionele indeeling.

Wij durven niet voorstellen in de wet te lasseten, reeds vanaf het opstel derzelve, dat de verzekering eene vergoeding zal betalen aan de niet verzekerde echtgenoot, die ziek is in den schoot van het gezin. Maar wij nemen er bepalingen in op die toelaten later de buitengewone reserve te benuttigen. Wil men onmiddellijk meer, dan zullen wij het natuurlijk daarmede eens zijn.

De provinciale bonden : Zij zijn ingericht juist zooals de groote bonden thans en zij beschikken over een tijdperk van drie jaar om de langdurige ziekte na te gaan, belang te stellen in eene mogelijke wederopleiding. Want spoedig zal het oogenblik komen waarop het Nationaal Verbond er zal aan denken de lasten der invaliditeitskas te verminderen met zekere invaliden opnieuw werkvaardig te maken, dank zij de inrichting eener wederopleiding aangepast aan de lichamelijke geschiktheid van den verzekerde. In dit geval is het de provinciale bond die aan het Nationaal Verbond diegenen zal aanwijzen waarin zou dienen belang gesteld.

De inkomsten der verzekering : Wij gaan uit van het volgend standpunt : de verzekerde moet 2 t. h. van zijn loon betalen. Voor den volwassene, bepalen wij het gemiddeld loon op 1,000 frank per maand, mits rekening te houden met de Zon- en feestdagen en met de verletdagen. De bijdrage zou dus moeten zijn 20 frank per maand. Er dient echter rekening mee gehouden dat 25 t.h. van den totalen last van den gences- en artsijunkundigen dienst rechtstreeks betaald wordt door den verzekerde die er beroep op doet. Derhalve is de vermindering tot op fr. 18.75 gebilijkt.

De bijdrage van den Staat wordt bepaald volgens de lasten die hij van nu af aanneemt en met er een deelneming bij te voegen in de uitgave voor de verzekering tegen langdurige ziekte, de verzekering ten bate van de gehospitaliseerde niet verzekeringsplichtige echtgenoot, de verzekering tegen kanker, de verzekering voor sterfgeval. Zijn bijdrage voor de moederschapsverzekering is verhoogd en het blijkt ons niet noodig aan te dringen, gelet op al hetgeen gezegd en geschreven wordt ten bate van de bescher-

pacifique. Au surplus, il convient de considérer que notre pays pourra dans un avenir très rapproché, décider qu'il n'a plus à envisager une participation à une guerre internationale. Il trouvera dès lors dans la diminution — mieux la suppression des dépenses pour l'armée et l'œuvre de mort — tout l'argent nécessaire afin d'assurer la santé des mamans et de leurs petits enfants.

La contribution patronale, pour l'ensemble des services de l'assurance, est inférieure à ce qui est généralement réclamé dans les autres pays. M. Heyman, dès 1927, se ralliait à la proposition que nous formulions en 1926 : cotisation de 2 % sur tous les salaires et appointements. Formule d'application très aisée ne donnant pas d'ennuis administratifs aux employeurs.

Les calculs techniques indiquent d'autre part qu'une cotisation 1.77 % suffirait. Mais il y a les charges de la période transitoire. Les jeunes travailleurs vont, par solidarité envers leurs aînés, diminuer le coût de l'assurance pour ceux-ci, d'où, en fait, une participation aux charges de la période transitoire. Il n'est que juste, dès lors, que l'industrie aide à diminuer la charge des pouvoirs publics pour la période transitoire.

Certes, depuis le jour où la formule a été publiée, les fonctionnaires du Comité central industriel ont répandu dans la presse libérale et catholique leurs lamentations. L'industrie périra!

Cependant que les grands industriels se sont payé le luxe d'une organisation chargée d'essayer de jeter la panique chaque fois qu'il s'agit d'une réforme sociale et les caisses d'usine qu'ils créent avec l'espoir de tuer les vieilles sociétés de prévoyance. Eux-mêmes se sont donc chargés de démontrer que les industries essentielles du pays ne seront pas ruinées par la cotisation de 2 % des salaires et traitements que M. le Ministre Heyman jugeait nécessaire et possible en 1927.

L'industrie belge n'est pas morte quand on a réduit la durée de la journée de travail des mineurs avant la guerre. L'application générale de la loi des huit heures n'a pas ruiné notre pays.

Chaque fois qu'une réforme sociale est décrétée, le résultat c'est un stimulant en vue du progrès économique. On s'applique à conserver ou à augmenter le profit capitaliste précédemment atteint. Les chefs d'industrie ayant à leur disposition une main-d'œuvre en bonne santé, de bonne humeur parce qu'elle sait que la sécurité de la famille est assurée, ils pourront envisager avec succès la mise en application de mesures ayant pour but une augmentation nouvelle de la production.

Disons encore ceci : notre industrie se voit barrer les routes du marché international quand sa concurrence est trop vive à l'égard des industries des autres

ming van het moederschap en den wensch aan 't land talrijke kinderen te bezorgen voor den vredelievenden arbeid. Bovendien moet opgemerkt worden dat ons land in een dichtbijgelegen toekomst kan beslissen dat het geen deelneming aan een internationalen oorlog meer te overwegen heeft. Het zal dienvolgens in de vermindering — beter de afschaffing — van de uitgaven voor het leger en het werktuig van den dood, al het noodige geld vinden om de gezondheid van de moeders en hun jonge kinderen te vrijwaren.

De werkgeversbijdrage, voor de verzekeringsdiensten in hun geheel, is lager dan hetgeen doorgaans in de overige landen wordt geleverd. Vanaf 1927 sloot de heer Heyman zich aan bij het voorstel dat wij in 1926 uitdrukken : bijdrage van 2 t. h. op al de loonen en bezoldigingen. Dit was een zeer gemakkelijk toe te passen formule, die geen schrijfflast aan de werkgevers oplegde.

De technische berekeningen toonen daarbij aan dat een bijdrage van 1.77 t. h. zou volstaan. Er zijn echter de lasten van het overgangstijdvak. De jonge arbeiders gaan, uit solidariteit met hun ouderen, de kosten der verzekering dezer laatsten verminderen, wat feitelijk een deelneming aan de lasten van het overgangstijdperk beteekent. Het is derhalve billijk dat de nijverheid den last der openbare besturen voor het overgangstijdperk zou helpen verminderen.

Stellig, sedert den dag dat de formule werd bekend gemaakt, hebben de ambtenaren van het Centraal Nijverheidscomité in de liberale en katholieke pers hun geklaag laten hooren. De nijverheid zal te gronde gaan!

Middelertwyl hebben de groote nijveraars zich de weelde betaald van een inrichting die tracht paniek te verwekken telkens het een maatschappelijke hervorming geldt, en zijn zij mild voor de fabriekskassen die zij stichten, met de hoop de oude verzorgingsmaatschappijen te vernietigen. Zij hebben dus zelf de taak opgenomen te bewijzen dat de hoofdnijverheidstakken van het land niet zullen ten onder gaan door de bijdrage van 2 t. h. van de loonen en bezoldigingen die Minister Heyman noodig en mogelijk achtte in 1927.

De Belgische nijverheid is niet te gronde gegaan toen men vóór den oorlog den arbeidsduur der mijnwerkers heeft verminderd. De algemeene toepassing van den achturedag heeft ons land niet geruïneerd.

Telkens een sociale hervorming wordt uitgevaardigd, is het uitwerksel eene aanwakking geweest van den economischen vooruitgang. Men legt er zich op toe de vroeger bereikte kapitalistische winst te bewaren of te verhoogen. De bedrijfsleiders die werkrachten tot hun beschikking hebben, gezond en welgeluimd omdat zij weten dat de veiligheid van hun gezin verzekerd is, kunnen met bijval de toepassing in het vooruitzicht stellen van maatregelen die een nieuwe verhooging der voortbrengst beoogen.

Wij zeggen bovendien nog dit : Onze nijverheid wordt op de internationale markt tegengehouden wanneer de mededinging te groot is ten overstaan der

pays. Acceptant des charges d'assurance sociale à peu près pareilles à celles imposées aux industriels des autres nations, elle enlève à ceux-ci un argument vis-à-vis de leurs gouvernements puisqu'ils ne pourront plus dire qu'il faut relever les barrières douanières parce que les producteurs belges ne supportent pas des charges sociales semblables aux leurs.

BASES TECHNIQUES.

L'article 36 de notre proposition de loi stipule qu'un arrêté royal, pris après consultation du Conseil supérieur des institutions de prévoyance, déterminera la répartition de la cotisation entre les différents services de l'assurance. Nous avons cependant à justifier les taux des cotisations des assujettis.

1. A la Commission temporaire des assurances sociales, M. Maingie a produit des calculs établis notamment sur les bases suivantes :

Pour les trois risques (maladie, maladie prolongée, invalidité) : taux de capitalisation, 3,5 %; cotisation uniforme pour tous les autres assurés : celle de 25 ans;

Pour la maladie : taux de morbidité résultant de l'expérience anglaise 1893-1897;

Pour l'invalidité : données statistiques relatives à l'expérience allemande 1906-1908; chargement pour frais d'administration, 10 %.

2. Nous estimons que les bases précédentes demandent à être modifiées comme suit :

Pour les trois risques : taux de capitalisation, 4 %;

Pour l'invalidité : pas de frais d'administration, ceux-ci étant ajoutés à l'ensemble des cotisations partielles (tous services réunis); pas de surcharge pour sécurité; voir n° 3 ci-après.

En outre, nous proposons l'adoption d'une cotisation uniforme correspondant à l'âge de 30 ans.

Enfin, l'intensité des risques de maladie et d'invalidité nous paraît devoir être atténuée.

3. En effet, les tables de morbidité anglaises concernent une période déjà relativement éloignée. Or, il est indéniable que depuis une trentaine d'années, les conditions plus hygiéniques dans lesquelles vit la population ouvrière ont dû contribuer à diminuer assez sensiblement la morbidité.

L'expérience toute actuelle de la plupart de nos mutualités belges le confirme nettement. Fait heureux dont nous n'hésitons pas à tenir compte.

A défaut des taux de morbidité fournis par une observation directe, nous avons adopté, pour les assurances maladie et maladie prolongée, une série

bedrijfstakingen der andere landen. Met sociale verzekeringslasten te aanvaarden, die ongeveer gelijk zijn aan die welke aan de nijveraars der overige landen worden opgelegd, ontnemt het aan deze nijveraars een argument tegen hun Regeeringen, vermits zij niet meer zullen kunnen aanvoeren dat de tolrechten dienen verhoogd omdat de Belgische voortbrengers niet dezelfde sociale lasten dragen als zij.

TECHNISCHE GRONDSLAGEN.

Artikel 36 van ons wetsvoorstel bepaalt dat een Koninklijk besluit, genomen na raadpleging van den Hoogerem Raad der Voorzorgsinstellingen, de indeeling regelt van de bijdrage tusschen de onderscheiden verzekeringsdiensten. Wij moeten evenwel het bedrag der bijdrage van de verzekerden nader omschrijven.

1. In de tijdelijke Commissie voor maatschappelijke verzekeringen, heeft de heer Maingie berekeningen voorgebracht volgens de volgende grondslagen :

Voor drie risico's (ziekte, langdurige ziekte, invaliditeit) : kapitalisatievoet, 3,5 t. h.; gelijke bijdrage voor al de verzekerden : deze van 25 jaren;

Voor ziekte : ziektecijfer volgens de Engelsche statistiek : 1893-1897;

Voor langdurige ziekte : idem;

Voor invaliditeit : volgens de Duitsche statistiek : 1906-1908; last voor bestuurs- en veiligheidskosten : 10 t. h.

2. Wij meenen dat voorgaande grondslagen als volgt moeten gewijzigd worden :

Voor de drie risico's : kapitalisatievoet : 4 t. h.;

Voor invaliditeit : geen bestuurskosten, deze gevoegd zijnde bij het totaal der gedeeltelijke bijdragen (alle diensten samen); geen overlast wegens veiligheid; zie n° 3 hieronder.

Buitendien stellen wij een gelijke bijdrage voor, overeenstemmend met den leeftijd van 30 jaar.

Ten slotte, het aantal risico's van ziekte en invaliditeit schijnt verminderd te zijn.

3. Inderdaad, de tabel van het Engelsch ziektecijfer gaat over een reeds betrekkelijk ver verleden. Welnu, het is onbetwistbaar dat sedert een dertigtal jaren, de gezondere voorwaarden waarin de arbeidersbevolking leeft, het ziektecijfer merkbaar hebben doen afnemen.

De jongste ondervinding der meeste onzer Belgische mutualiteiten staft het duidelijk. Wij aarzelen niet met dit feit rekening te houden.

Bij gebrek aan een ziektecijfer door een rechtstreeksche waarneming bezorgd, hebben wij voor de verzekering tegen ziekte en langdurige ziekte, een

de coefficients de réduction variant de 0,8, à 14 ans, jusqu'à 0,9, à 65 ans.

Quant à l'invalidité, nous nous bornerons à utiliser les chiffres de l'expérience allemande de 1906-1908, sans les majorer d'aucun coefficient de sécurité.

4. On peut calculer, d'après les nouvelles bases ci-dessus, cotisations et charges totales (voir annexe, tableau II et suivants).

Les chiffres ainsi obtenus supposent une indemnisation journalière, dimanche compris, et à partir du premier jour en cas de maladie, l'assurance courant immédiatement sans restriction ni réduction.

Or, le projet prévoit des mesures de précaution destinées à sauvegarder les organismes d'assurance contre des fraudes ou spéculations :

Dimanches non indemnisés;

Délai de carence en cas de maladie : 3 jours;

Stage aux nouveaux membres: de 3 à 12 mois selon l'âge;

Dans l'assurance-invalidité, indemnisation complète après une durée minimum d'affiliation; diminution éventuelle en cas d'affiliation de durée inférieure;

Classe spéciale pour les assurés dont l'état physique est déficitaire au moment de l'entrée dans l'assurance.

Ces restrictions justifient évidemment la réduction des cotisations théoriques visées au n° 3, réduction que nous avons prise égale à 12,5 %.

5. Charges complémentaires de la période transitoire.

Les cotisations que nous proposons correspondent à l'âge de 30 ans.

Il s'ensuit que les assurés : de moins de 30 ans paient une cotisation trop élevée; de plus de 30 ans paient une cotisation trop peu élevée.

Le projet que les « insuffisances » de cotisation des assurés de plus de 30 ans sont à charge des pouvoirs publics.

Les calculs montrent que le total s'en élèverait à 220,000 millions tandis que les « excédents » de cotisation, payés par et pour les assurés de moins de 30 ans, s'élèveraient à 52 millions.

Différence : 167 millions à charge des pouvoirs publics.

Mais le déficit initial de 229 millions diminuera graduellement (...200, ...150, ...100, ...50, ...10...) jusqu'à devenir nul.

Par contre le total des excédents, 52 millions, continuera à être payé indéfiniment, toutes choses d'aujourd'hui restant évidemment égales.

Il en résulte que l'intervention des pouvoirs publics deviendra inutile au moment — dans vingt-cinq ans

recks verminderingcoëfficiënten aangenomen die schommelen van 0.8 op veertien jaar tot 0.9 op vijf en zestig jaar.

Wat de invaliditeit betreft, nemen wij de cijfers aan van de Deutsche waarneming van 1906-1908, zonder ze met eenig veiligheidscoëfficiënt op te voeren.

4. Men kan uitrekenen volgens voormelde grondslagen, bijdragen en totale lasten (zie bijlage, tabel II en volgende).

De aldus verkregen getallen veronderstellen een dagelijksche vergoeding, Zondag inbegrepen, en vanaf den eersten dag in geval van ziekte, de verzekering dadelijk ingaande zonder voorbehoud of vermindering.

Het ontwerp bevat echter voorzorgsmaatregelen om de verzekeringsorganismen te vrijwaren tegen de ontduikingen of speculaties :

Zondagen niet vergoed;

Wachttermijn in geval van ziekte, 3 dagen;

Stage voor de nieuwe leden : van 3 tot 12 maanden, volgens den leeftijd;

In de invaliditeitsverzekering, volledige vergoeding na een minimum aansluitingsduur; gebeurlijke vermindering in geval van korteren aansluitingsduur;

Bijzondere klasse voor de verzekerden wier lichamelijke toestand een tekort vertoont bij hun intrede in de verzekering.

Dit voorbehoud billijkt klaarblijkelijk de vermindering der theoretische bijdragen n° 3 bedoeld, vermindering die zij op 12.5 t. h. hebben genomen.

5. Bijkomende lasten van het overgangstijdperk.

De door ons voorgestelde bijdragen stemmen overeen met den leeftijd van 30 jaar.

Daaruit volgt dat de verzekerden : van min dan 30 jaar een te hooge bijdrage; van meer dan 30 jaar een te lage bijdrage betalen.

Het ontwerp voorziet dat het « ontoereikende » der bijdrage der verzekerden van meer dan 30 jaar ten laste valt van de openbare besturen.

Uit de berekeningen blijkt dat het totaal 220 miljoen zou bedragen, terwijl het « overschot » der bijdrage, door en voor de verzekerden van min dan 30 jaar betaald, 52 miljoen zou bereiken.

Verschil : 167 miljoen ten laste der openbare besturen.

Het aanvankelijk tekort van 220 miljoen zal echter geleidelijk verminderen (...200 ...150 ...100 ...50 ...10 ...), om geheel te verdwijnen.

Het totaal van het overschot, 52 miljoen, zal onbepaald betaald blijven, de toestand van heden onveranderd blijvend.

Daaruit volgt dat de tusschenkomst der openbare besturen nutteloos zal worden wanneer over vijf en

— où le déficit sera tombé à 52 millions et se trouvera compensé par les excédents de cotisation payés par les assurés de 14 à 29 ans.

6. Supposons, en outre, que les cotisations patronales (2 % des salaires) laissent disponible un boni annuel de 55 millions, s'ajoutant à l'excédent annuel de 52 millions. Total : 107 millions.

La date où l'intervention des pouvoirs publics deviendra inutile sera dès lors abrégée (18 ans environ).

7. Mais nous proposons de porter 215 millions de francs au budget du Ministère de l'Industrie, du Travail et de la Prévoyance sociale pour l'année 1930, alors que la mise en application complète de la loi, ne peut commencer qu'en 1931. A ajouter à cela la cotisation patronale payable dès 1930 et dont une très notable partie ne sera pas employée. Soit une réserve de 600 millions en vue des charges de la période transitoire. Dès lors, l'intervention des pouvoirs publics cessera au bout de quinze ans.

8. Or, les différences :

$$220 - 53 = 167 \text{ millions,}$$

$$\text{ou } 220 - 53 - 55 = 112 \text{ millions,}$$

annuellement décroissantes, sont destinées à former des réserves; elles ne seront pas consommées.

On pourrait aussi concevoir l'opération ci-après :

1° Le paiement de ces différences ne serait pas effectué par les pouvoirs publics; de ces charges, il a été proposé que l'État n'effectue pas ces paiements en espèces, mais qu'il émette des obligations en représentation;

2° Au découvert initial s'ajouteraient ceux des années suivantes;

3° Mais ultérieurement le total s'amortirait grâce aux disponibilités laissées par les excédents de cotisation (53 millions) et éventuellement par les cotisations patronales (55 millions).

On voit qu'il serait possible de résoudre le problème de la période transitoire sans aucune intervention extraordinaire des pouvoirs publics.

9. Il reste à évaluer la charge des pouvoirs publics pour les personnes qui seront versées dans la section II des mutualités, fédérations provinciales, caisse d'invalidité. Nous ne possédons aucun élément pour faire ce travail. Il appartient à M. le Ministre de l'Industrie, du Travail et de la Prévoyance sociale de demander au département de la Prévoyance et de l'Assurance sociales de dresser la statistique des invalides d'aujourd'hui. La charge annuelle, décroissante, pourrait facilement être établie. Elle ne sera pas, en tout cas,

twintig jaar ongeveer, het tekort op 52 miljoen zal geslonken zijn en vergoed zal worden door het overschot der bijdrage betaald door de verzekerden van 14 tot 29 jaar.

6. Veronderstellen wij bovendien dat de werkgeversbijdragen (2 t. h. van het loon) een jaarlijksch boni van 55 miljoen beschikbaar laten, dat gevoegd wordt bij het jaarlijksch overschot van 52 miljoen, zijnde dus een totaal van 107 miljoen.

De datum waarop de tusschenkomst der openbare diensten overbodig wordt zal derhalve ingekort worden (ongeveer 18 jaar).

7. Wij stellen nochtans voor 215 miljoen op de Begroeting van het Ministerie van Nijverheid, Arbeid en Sociale Voorzorg voor het jaar 1930, hoewel de volle toepassing der wet pas in 1931 zal kunnen aanvangen. Daaraan moet worden toegevoegd de werkgeversbijdrage vanaf 1930 te betalen en waarvan een zeer aanzienlijk gedeelte niet besteed zal worden. Dat maakt eene reserve van 600 miljoen met het oog op de lasten van het overgangstijdperk. Dienvolgens zal de tusschenkomst der openbare diensten ophouden na vijftien jaar.

8. Welnu, de verschillen :

$$220 - 53 = 167 \text{ miljoen}$$

$$\text{of } 220 - 53 - 55 = 112 \text{ miljoen,}$$

van jaar tot jaar verminderd, zijn bestemd om reserves te vormen; zij zullen niet verbruikt worden.

Men zou ook de volgende bewerking kunnen voorzien :

1° Deze verschillen zouden niet door de openbare besturen betaald worden; er werd voorgesteld dat de Staat deze betalingen niet in baar geld zou doen, doch obligaties voor het bedrag dezer lasten zou uitgeven;

2° Bij het aanvankelijk tekort zou dit van de volgende jaren gevoegd worden;

3° Doch naderhand zou het totaal gedelgd worden door de sommen beschikbaar gesteld door het overschot der bijdrage (53 miljoen) en desgevallend door de werkgeversbijdrage (55 miljoen).

Men ziet dat het vraagstuk van het overgangstijdperk zou kunnen opgelost worden zonder eenige buitengewone tusschenkomst der openbare besturen.

9. Blijft te ramen de last der openbare besturen voor de personen die vallen in de sectie II der mutualiteiten, provinciebonden, invaliditeitskas. Wij beschikken over geen enkel gegeven om dit werk te doen. Het valt in de bevoegdheid van den Minister van Nijverheid, Arbeid en Sociale Voorzorg en Verzekering te vragen de statistiek der tegenwoordige invaliden op te maken. De jaarlijksche, afnemende last zou gemakkelijk kunnen bepaald worden. Hij zal in elk geval niet zwaar zijn. Het schijnt eveneens

importante. De même, il ne paraît pas qu'il y aura beaucoup à dépenser pour les assurés de la section II, dont le nombre sera peu important si quelques précautions sont prises à l'initiative du Conseil supérieur des Institutions de prévoyance.

Charges financières des assurés, des patrons et de l'État.

I. — PRESTATIONS A ASSURER.

- | | |
|-------------------------------|---|
| 1. Maladie (6 mois) | Hommes : 10, 15, 20, 25 francs par
selon âge. |
| | Femmes : 7, 12, 15 francs par jour,
selon âge. |

2. Maladie prolongée (3 ans).

- | | |
|---|--|
| 3. Invalidité (jusque pension
ou 65 ans) | 12 francs par jour (mariés, sou-
tiens de famille). |
| | 10 francs par jour (non mariés,
non soutiens de famille). |

Délai de carance : 3 jours en cas de maladie.

Dimanches et jours fériés non indemnités.

Pour l'invalidité, l'assurance garantit 300 jours d'indemnisation par an.

Accidents de travail exclus.

4. Soins médicaux et pharmaceutiques : en faveur des assurés et leur famille, y compris opérations chirurgicales, spécialistes, hospitalisation.

5. Maladies particulières (tuberculose, cancer) : prévention et cure.

6. Maternité et service connexes : 800 à 900 francs (indemnités diverses).

7. Maladie de l'épouse : 30 francs par semaine en cas de traitement hors du foyer.

8. Décès : 700 francs (indemnité fixe).

dat niet veel zou moeten uitgegeven worden voor de verzekerden van sectie II, wier aantal niet aanzienlijk zal zijn, zoo eenige voorzorg wordt genomen door toedoen van den Hoogeren Raad der Voorzorgsinstellingen.

Financiële lasten van de verzekerden, van de werkgevers en van den Staat.

I. — TE BETALEN BIJDRAGEN.

- | | |
|---------------------------------|---|
| 1. Ziekte (6 maanden) | Mannen : 10, 15, 20, 25 frank
per dag, volgens den leeftijd. |
| | Vrouwen : 7, 12, 15 frank per
dag, volgens den leeftijd. |

2. Langdurige ziekte (3 jaar).

- | | |
|---|---|
| 3. Invaliditeit (tot de op pensioen-
stelling of tot 65 jaar). | 12 frank per dag (gehuwden,
steun van familie). |
| | 10 frank per dag (ongehuw-
den, geen steun van familie). |

Wachtermijn : 3 dagen in geval van ziekte.

Zon- en feestdagen niet vergoed.

Voor de invaliditeit waarborgt de verzekering 300 dagen per jaar.

Arbeidsongevallen uitgesloten.

4. Genees- en artseneijkundige zorgen : ten bate der verzekerden en hun gezin, met inbegrip van de heelkundige bewerkingen, specialisten, hospitalisatie.

5. Bijzondere ziekten (tering, kanker) : voorbehoeding en kuur.

6. Moederschap en bijhorige zorg : 800 tot 900 frank (verschillende vergoedingen).

7. Ziekte der echtgenoot : 30 frank per week in geval van behandeling buitenshuis.

8. Overlijden : 700 frank (vaste vergoeding).

II. — COUT ANNUEL DES PRESTATIONS PAR ASSUJETTI.

A. — CLASSEMENT PAR AGES.

	Hommes.				Femmes.			
	I	II	III	IV	V	VI	VII	
	moins de 18 ans	de 18 à 23 ans	de 23 à 25 ans	plus de 25 ans	moins de 18 ans	de 18 à 23 ans	plus de 23 ans	
Indemnité (maladie, maladie pro- longée)	10	15	20	25	7	12	15	
Invalidité	12 ou 10	12 ou 10	12 ou 10	12 ou 10	12 ou 10	12 ou 10	12 ou 10	

B. — COUT DES PRESTATIONS (1).

Subsides
de l'Etat.

1. Maladie (2)	60	90	120	150	42	72	90	12
2. Maladie prolongée (2)	30	45	60	75	21	36	45	15
3. Invalidité (2)	72	72	72	72	72	72	72	24
4. Soins médico-pharmaceutiq. (3).	96	111	126	126	96	111	126	36
5. Maladies particulières	24	24	24	24	24	24	24	7
6. Maternité, services connexes ...	45	45	45	45	45	45	45	12
7. Maladie de l'épouse.....	24	24	24	24	24	24	24	5
8. Décès	16	16	16	16	16	16	16	3
Frais d'administration	29	29	29	29	29	29	29	—
Total annuel	306	456	516	561	369	429	471	114
Dont à charge des assurés et des patrons	282	342	402	447	255	315	357	—
Charges mensuelles des assurés...	11.75	14.25	16.75	18.75	10.75	13.25	15.00	—

(1) Non compris les versements complémentaires dus pour les assujettis de plus de 30 ans en 1931.

(2) Ces cotisations sont celles d'un assuré de 30 ans.

(3) Les assurés paieront en outre 25 p.c. du coût :

- a) Des honoraires des médecins;
- b) Des opérations chirurgicales;
- c) Des médicaments.

II. — JAARLIJKSCH TOTAAL DER STORTINGEN PER VERZEKERDE.

A. — KLASSEERING VOLGENS LEEFTIJD.

	Mannen.				Vrouwen.			
	I	II	III	IV	V	VI	VII	
	min dan 18 jaar	van 18 tot 23 jaar	van 23 tot 25 jaar	meer dan 25 jaar	min dan 18 jaar	van 18 tot 23 jaar	meer dan 23 jaar	
Vergoeding (ziekte, langd. ziekte).	10	15	20	25	7	12	15	
Invaliditeit	12 of 10	12 of 10	12 of 10	12 of 10	12 of 10	12 of 10	12 of 10	

B. — TOTAAL DER STORTINGEN (1).

Staats-
toelagen.

1. Ziekte (2)	60	90	120	150	42	72	90	12
2. Langdurige ziekte (2)	30	45	60	75	21	36	45	15
3. Mutualiteit (2)	72	72	72	72	72	72	72	24
4. Genees- en artseneijkund. zorg (3)	96	111	126	126	96	111	126	36
5. Bijzondere ziekten	24	24	24	24	24	24	24	7
6. Moederschap, bijhooige zorg ...	45	45	45	45	45	45	45	12
7. Ziekte der echtgenoot	24	24	24	24	24	24	24	5
8. Overlijden	16	16	16	16	16	16	16	3
Bestuurskosten	29	29	29	29	29	29	29	—
Jaarlijksch totaal	396	456	516	561	369	429	471	114
Waarvan ten laste der verzekerden en der werkgevers	282	312	402	447	255	315	357	—
Maandelijksche last der verzeker- den	11.75	14.25	16.75	18.75	10.75	13.25	15.00	—

(1) Niet inbegrepen de bijzondere stortingen verschuldigd voor de verzekerden in 1931 meer dan 30 jaar oud.

(2) Deze bijdragen gelden voor een verzekerde van 30 jaar.

(3) De verzekerden betalen bovendien 25 t.h. der kosten :

- a) Van het eereloon der geneesheeren;
- b) Van de heekundige behandelingen;
- c) Van de geneesmiddelen.

III. — COUT ANNUEL PRÉSUMÉ DES PRESTATIONS POUR 2,200,000 ASSUJETTIS.

A. — REPARTITION PRÉSUMÉE DES ASSUJETTIS D'APRÈS LES AGES.

Groupes d'âges.

Hommes (1,600,000).				Femmes (600,000).			
I	II	III	IV	V	VI	VII	Total
130,000	210,000	110,000	1,150,000	140,000	180,000	280,000	2,200,000

B. — COUT DES PRESTATIONS (1).

(en millions.)

51	96	57	645	52	77	132	1,100
----	----	----	-----	----	----	-----	-------

(1) Non compris les versements dus pour les assujettis de plus de 30 ans en 1931.

IV. — RÉPARTITION DES CHARGES (PÉRIODE NORMALE).

Assujettis et patrons (1)	fr. 850,000,000
Etat (2)	250,000,000
Total... ..	fr. 1,100,000,000

(1) Soit 3.54 p.c. d'un total de salaires supposé égale à 24 milliards. Les versements patronaux (2 p.c. de 24 milliards ou 480 millions) procureraient un reliquat de 480,000,000 — 425,000,000 = 55,000,000 de francs.

(2) 2,200,000 × 114 = 250,800,000 francs.

V. — CHARGES COMPLÉMENTAIRES DE LA PÉRIODE TRANSITOIRE (1).

<i>Première année.</i>	<i>Années ultérieures.</i>
1. Maladie	79,000,000
2. Maladie prolongée.. ..	81,000,000
3. Invalidité	7,200,000
Total... ..	fr. 167,200,000
A déduire reliquat des versements patronaux... ..	
55,000,000	
Charge nette de l'Etat	fr. 112,200,000

Ces charges iront en décroissant graduellement jusqu'à disparition après un certain nombre d'années.

(1) Voir numéros 6 à 8 de la note précédente relative aux bases techniques du projet.

(2) Non compris les interventions de l'Etat dans les frais d'établissement d'institutions diverses.

III. — VERMOEDELIJK JAARLIJKSCH TOTAAL DER STORTINGEN VOOR 2,200,000 VERZEKERDEN.

A. — VERMOEDELIJKE INDEELINGEN DER VERZEKERDEN VOLGENS LEEFTIJD.

Leeftijdsgrenzen.

Mannen (1,600,000).				Vrouwen (600,000).			
I	II	III	IV	V	VI	VII	Totaal
130,000	210,000	110,000	1,150,000	140,000	180,000	280,000	2,200,000

B. — TOTAAL DER STORTINGEN (1).

(in miljoenen.)

51	96	57	645	52	77	132	1,100
----	----	----	-----	----	----	-----	-------

(1) Niet inbegrepen de aanvullende stortingen verschuldigd voor verzekerden van meer dan 30 jaar in 1931.

IV. — INDEELING DER LASTEN (NORMALE TIJD).

Verzekerden en werkgevers	fr. 850,000,000
Staat (2)...	250,000,000
Totaal...	fr. 1,100,000,000

(1) Te weten 3.54 t.h. van een verondersteld totaal loonbedrag van 24 milliard. De werkgeversstortingen (2 t.h. van 24 milliard of 480 miljoen frank) zouden een overschot verschaffen van 480,000,000 — 425,000,000 = 55,000,000 frank.

(2) $2,200,000 \times 114 = 250,800,000$ frank.

V. — BIJKOMENDE LAST VAN HET OVERGANGSTIJDPERK (1).

*Eerste jaar.**Volgende jaren.*

1. Ziekte	fr. 79,000,000
2. Langdurige ziekte...	81,000,000
3. Invaliditeit	7,200,000
Totaal...	fr. 167,200,000

Deze lasten verminderen geleidelijk om na een zeker getal jaren te verdwijnen.

Af te trekken het overschot der werkgeversstortingen	55,000,000
--	------------

Zuivere last voor den Staat (2)...	fr. 112,200,000
------------------------------------	-----------------

(1) Zie nummers 6 tot 8 van voorgaande nota over de technische grondslagen van het ontwerp.

(2) Niet inbegrepen de tusschenkomst van den Staat in de kosten van inrichting van verschillende instellingen.

SI NOUS NE SOMMES PAS SUIVIS...

Les signataires de cette proposition de loi sont profondément convaincus qu'ils présentent à l'examen du Parlement une conception saine de l'assurance pratiquement réalisable. Ils doivent cependant craindre les « nécessités politiques ». Un nombre important de parlementaires maintiendront sans doute leur point de vue confessionnel et d'autres parlementaires, pour raison de « Gouvernement » seront amenés à les suivre.

Si, malheureusement, il en est ainsi, nous nous efforcerons alors d'obtenir de nos collègues l'inscription dans la loi de clauses ayant pour but d'assurer un minimum de sécurité financière et une administration sérieuse. Feu M. Pécher a recherché naguère cette sécurité et cette bonne administration dans un système malheureusement fort compliqué, coûteux, et trop bureaucratique. A la Commission temporaire, il y a eu adhésion des plus grandes Unions nationales à des propositions nouvelles et nous essayons de les concrétiser dans les formules ci-dessous :

A. — L'assurance en vue de la maladie et de la maladie prolongée est réalisée dans les conditions ci-après déterminées et au choix des assurés, soit par les mutualités primaires et les caisses fédérales, agréées pour ce service par le Gouvernement, soit par les établissements provinciaux des institutions de prévoyance.

L'assurance en vue de l'invalidité est réalisée par :

a) Les caisses d'invalidité constituées par les Unions nationales de Fédérations de Mutualités;

b) Par la Caisse nationale d'invalidité constituée par l'Union nationale des établissements provinciaux.

B. — Seront agréées pour l'organisation de l'assurance en vue de la maladie, aux fins de la présente loi, les sociétés mutualistes reconnues par le Gouvernement, dites mutualités primaires, et satisfaisant statutairement aux conditions suivantes :

Compter au moins 2,000 membres soumis au régime de la présente loi. Toutefois, les sociétés mutualistes comptant au moins 100 membres pourront être agréées à la condition de ne supporter que deux dixièmes au plus de la charge d'assurance, le surplus étant garanti par une association mutualiste reconnue par le Gouvernement, comptant au moins 2,000 membres. Un arrêté royal règlera les conditions de fonctionnement de ces mutualités primaires du second degré.

C. — Seront agréées par le Gouvernement pour l'organisation de l'assurance en vue de la maladie prolongée, aux fins de la présente loi, les caisses fédérales mutualistes reconnues par le Gouvernement et satisfaisant statutairement aux conditions suivantes :

Compter au moins 25,000 membres soumis au ré-

INDIEN WIJ NIET WORDEN GEHOORD...

De ondertekenaars van dit voorstel zijn diep overtuigd dat zij aan het onderzoek van het Parlement een gezonde en praktisch uitvoerbare opvatting van de verzekering voorleggen. Zij moeten echter de « politieke noodwendigheden » vreezen. Een groot aantal parlementsleden zullen gewis hun confessioneel standpunt handhaven en andere leden zullen hen volgen om « Regeeringsredenen ».

Indien dit ongelukkig gebeurt, dan zullen wij trachten van onze collega's te verkrijgen dat in de wet bedingen worden ingeschreven waarbij een minimum financiële zekerheid en een ernstig bestuur worden voorzien. Wijlen de heer Pécher heeft destijds deze zekerheid en dit behoorlijk bestuur nagestreefd in een stelsel dat ongelukkig zeer ingewikkeld en kostelijk was en te veel geschrijf vergde. In de tijdelijke Commissie sloten de grootste landsbonden zich aan bij nieuwe voorstellen en wij trachten deze in de volgende formules samen te vatten :

A. — De verzekering tegen ziekte en langdurige ziekte wordt verwezenlijkt in de volgende voorwaarden, bepaald en naar keuze der verzekerden, hetzij door de primaire mutualiteiten en de bondskassen voor dien dienst door de Regeering erkend, hetzij door de provinciale voorzorgsinstellingen.

De verzekering tegen invaliditeit wordt verwezenlijkt door :

a) De invaliditeitskassen gevormd door de Nationale Unies der Mutualiteitsbonden;

b) Door de Nationale Invaliditeitskas gevormd door het Nationaal Verbond der provinciale instellingen.

B. — Worden erkend voor de inrichting van de verzekering tegen ziekte, ter uitvoering dezer wet, de zoogezegde primaire mutualiteiten door de Regeering aangenomen en die daarbij overeenkomstig de statuten de volgende voorwaarden vervullen :

Ten minste 2,000 leden, aan het stelsel dezer wet onderworpen. De mutualiteiten evenwel die ten minste 100 leden tellen kunnen aangenomen worden op voorwaarde dat zij ten hoogste de twee tienden van de verzekeringslasten dragen, het overige gewaarborgd zijnde door een mutualiteit door de Regeering erkend en die ten minste 2,000 leden telt. Een Koninklijk besluit zal de werking dezer primaire mutualiteiten van den tweeden graad regelen.

C. — Worden door de Regeering erkend voor de inrichting van de verzekering tegen langdurige ziekte, ter uitvoering dezer wet, de mutualistische bondskassen door de Regeering aangenomen en die overeenkomstig de statuten de volgende voorwaarden vervullen :

Ten minste 25,000 leden tellen aan het stelsel dezer

gime de la présente loi. Cependant, les fédérations pourront être divisées en sections de 5,000 membres au moins responsables directement à concurrence des deux dixièmes au plus des frais de l'assurance. Un arrêté royal règlera les conditions de fonctionnement.

D. — Seront agréées par le Gouvernement pour l'organisation de l'assurance en vue de l'invalidité prématurée, les Unions nationales de Fédérations de Mutualités satisfaisant aux conditions suivantes :

Compter au moins 75,000 membres soumis au régime de la présente loi.

Réassurer dans des proportions fixées ci-dessous, leurs risques auprès de la Caisse nationale intermutualiste de réassurance contre le risque d'invalidité prématurée :

75 % si elles comptent moins de 100,000 membres;

62,5 % si elles comptent de 100,000 à 200,000 membres;

50 % si elles comptent de 200,000 à 400,000 membres;

25 % si elles comptent plus de 400,000 membres.

Un arrêté royal fixera les règles de fonctionnement de la Caisse nationale intermutualiste de réassurance contre le risque d'invalidité prématurée.

E. — Il est institué dans chaque province un établissement provincial des institutions de prévoyance ayant pour objet d'organiser l'assurance contre la maladie et la maladie prolongée pour les assujettis dans la province et qui ne font pas partie d'une association mutualiste agréée.

Les établissements provinciaux se fédèrent en une union nationale chargée d'organiser les services : invalidité, tuberculose, cancer, frais funéraires, maternité.

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

Lorsqu'un organe assureur couvre d'autres risques que les risques légaux, il doit, pour l'organisation de ces assurances, suivre les règles techniques, tant en ce qui concerne le calcul des cotisations et la fixation des avantages accordés que la formation des réserves. L'agrération peut lui être refusée ou retirée, si cette prescription n'est pas observée.

Les opérations de l'organe assureur feront l'objet d'une gestion et d'une comptabilité spéciales, suivant qu'elles concernent l'organisation de l'assurance obligatoire ou celle d'assurances supplémentaires ou facultatives. De même, la comptabilité afférente au

wet onderworpen. De bonden kunnen echter verdeeld worden in secties van ten minste 5,000 leden rechtstreeksch verantwoordelijk voor ten hoogste de twee tienden der verzekeringskosten. Een Koninklijk besluit zal de werking regelen.

D. — Worden door de Regeering erkend voor de inrichting der verzekering tegen vroege invaliditeit, de Nationale Unies der Mutualiteitsbonden die de volgende voorwaarden vervullen :

Ten minste 75,000 leden tellen aan het stelsel dezer wet onderworpen.

In hierna vermelde verhoudingen hun risico's herverzekeren bij de Nationale intermutualistische herverzekeringskas tegen het risico van vroege invaliditeit

75 t. h. indien zij ten minste 100,000 leden tellen;

62.5 t. h. indien zij 100,000 tot 200,000 leden tellen;

50 t. h. indien zij 200,000 tot 400,000 leden tellen;

25 t. h. indien zij meer dan 400,000 leden tellen.

Een Koninklijk besluit zal de werking dezer herverzekeringskas regelen.

E. — In elke provincie wordt een provinciale inrichting der voorzorgsinstellingen samengesteld met het doel de verzekering tegen ziekte en langdurige ziekte in te richten voor de in de provincie gehuisveste verzekerden die niet lid zijn van een erkende mutualistische vereniging.

De provinciale inrichtingen vereenigen zich in een nationaal verbond belast met de inrichting der diensten : invaliditeit, toring, kanker, begrafeniskosten, moederschap.

F. — Elk jaar maken de verzekeringskasorganismen hun technische balans op en maken deze over aan het Ministerie van Nijverheid, Arbeid en Sociale Voorzorg. Deze balans wordt opgemaakt volgens de regelen en barema's bij Koninklijk besluit bepaald. De Minister, op advies van den Hooger Raad der Voorzorgsinstellingen, mag het verzekeringsorganisme verplichten de maatregelen te treffen die hij noodig zou achten voor het evenwicht van den financiële toestand.

Wanneer een verzekeringsorganisme andere risico's dekt dan de wettelijke risico's, dan moet het voor de inrichting dezer verzekeringen de technische regelen volgen, zoowel voor de bescherming der bijdragen en de bepaling der verleende voordeelen als voor de samenstelling der reserves. De erkenning kan geweigerd of ingetrokken worden, indien dit voorschrift niet wordt nageleefd.

De verrichtingen van het verzekeringsorganisme zijn het ontwerp van een bijzonder beheer en eigen boekhouding, naar gelang zij de inrichting betreffen van de verplichte verzekering of deze van aanvullende of vrije verzekeringen. Eveneens moet de boek-

service des indemnités doit être distincte de celle afférente au service médical et pharmaceutique.

En cas de passage d'un assuré d'un organe d'assurance à un autre, la réserve mathématique afférente à cet assuré est transférée d'un organe à l'autre et constitue un droit d'entrée. Un supplément du droit d'entrée peut éventuellement être exigé.

G. — Les établissements provinciaux consacreront une comptabilité particulière à l'assurance des risques jugés surélevés au moment de l'affiliation. Ceux-ci seront, en conséquence, au point de vue de l'administration des ressources de l'assurance, groupés en une section spéciale, dénommée section II, de l'établissement régional, la section I groupant les risques normaux.

En cas d'insuffisance de ressources, il sera pourvu à l'équilibre financier de la section 2 de l'établissement régional par l'intervention des pouvoirs publics.

E. VAN WALLEGHEM.

PROPOSITION DE LOI

Des bénéficiaires de l'assurance.

ARTICLE PREMIER.

Seront soumis obligatoirement à l'assurance en vue de la maladie et de l'invalidité, tous les travailleurs des deux sexes occupés moyennant rémunération pour le compte d'un chef d'entreprise ou de tout autre employeur.

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

Elle ne s'applique pas :

1° Aux travailleurs âgés de plus de soixante-cinq ans;

2° A ceux dont le traitement ou le salaire est supérieur à 24,000 francs par an. Cette limite pourra être dépassée par arrêté royal.

Les allocations familiales ne sont pas considérées comme une rémunération.

ART. 2.

Pourront être admis, sur leur demande, à bénéficier des avantages de la présente loi :

1° Les travailleurs non obligatoirement soumis à l'assurance aux termes de la présente loi, à la condition que, Belges et ayant leur résidence en Belgique, ils ne disposent pas d'un revenu global admis

hounding over den dienst der vergoedingen duidelijk afgescheiden zijn van die over den genees- en artsenijkundigen dienst.

Ingeval een verzekerde van een organisme naar een ander overgaat, dan gaat de wiskundige reserve van dien verzekerde over van het eene naar het andere organisme en dient tot inkomrecht. Een aanvullend inkomrecht kan desnoods geëischt worden.

G. — De provinciale inrichtingen zullen een bijzondere boekhouding besteden aan de verzekering der op het oogenblik der aansluiting te hoog bevonden risico's.

Deze zullen derhalve met het oog op het beheer der inkomsten van den verzekerde, gegroepeerd worden in een bijzondere afdeeling, genaamd afdeeling 2 van de gewestelijke inrichting, waar afdeeling 1 de normale risico's groepeerd.

In geval van ontoereikende inkomsten, zal gezorgd worden voor het financieel evenwicht der afdeeling 2 van de gewestelijke inrichting door toedoen van de openbare besturen.

E. VAN WALLEGHEM.

WETSVOORSTEL

De verzekerden.

EERSTE ARTIKEL

Zijn verplicht zich te verzekeren tegen ziekte en invaliditeit, al de arbeiders van beider kunne mits bezoldiging te werk gesteld voor rekening van een bedrijfshoofd of van eenigen anderen werkgever.

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

Zij is niet van toepassing :

1° Op de arbeiders ouder dan vijf en zestig jaar;

2° Op hen wier wedde of loon meer bedraagt dan 24.000 frank per jaar. Bij Koninklijk besluit kan deze grens worden overschreden.

De gezinstoelagen worden niet als bezoldiging beschouwd.

ART. 2.

Kunnen, op hunne aanvraag, tot de voordeelen van deze wet worden toegelaten :

1° De arbeiders voor wie de verzekering niet verplichtend is naar luid dezer wet, mits zij, Belg zijnde en in België verblijvende, niet beschikken over een globaal inkomen, tot basis van aanslag aangenomen

comme base de taxation supérieur à 24,000 francs; cette limite pourra être également modifiée par arrêté royal;

2° Les travailleurs étrangers appartenant à un pays qui accorde des avantages analogues aux Belges. Un arrêté royal réglera les conditions d'application de la présente loi aux étrangers.

ART. 3.

Seront considérés comme assurés obligatoirement, s'ils en font la demande au moment de la mise en application de la loi, les salariés et appointés belges gagnant plus de 24,000 francs par an, mais affiliés depuis au moins deux ans à une société mutualiste reconnue par le Gouvernement en application de la loi du 23 juin 1894 et pratiquant l'assurance maladie et l'assurance invalidité prématurée.

ART. 4.

Continueront à être considérés comme assurés soumis obligatoirement à la loi, s'ils en font la demande, les assurés qui, ayant payé vingt-quatre cotisations mensuelles sous le régime de la présente loi, verront leur salaire ou leur traitement dépasser le taux annuel de 24,000 francs.

ART. 5.

Les dispositions des articles 3 et 4 s'appliquent aux personnes dont il est question à l'article 2.

ART. 6.

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

ART. 7.

Un arrêté royal réglera la situation des assurés qui travaillent temporairement ou périodiquement à l'étranger, pendant la durée de leur séjour en dehors du pays et au moment de leur rentrée dans l'assurance.

Des organismes de l'assurance.

ART. 8.

L'assurance en vue de la maladie est réalisée par les mutualités primaires régionales.

L'assurance en vue de la maladie prolongée est réalisée par les fédérations provinciales de mutualités primaires régionales.

Les assurances en vue de l'invalidité prématurée, de la tuberculose, du cancer, du décès et de la maternité sont réalisées par l'Union nationale des Fédérations de mutualités primaires régionales.

van meer dan 24,000 frank; deze grens kan eveneens bij Koninklijk besluit worden gewijzigd;

2° De vreemde arbeiders behorend tot een land dat aan de Belgen gelijkwaardige voordeelen verleent. De voorwaarden van toepassing dezer wet op de vreemdelingen worden bij Koninklijk besluit geregeld.

ART. 3.

Worden als verplichte verzekerden aangezien, mits zij hun aanvraag doen op het oogenblik van de toepassing dezer wet, de Belgische loon- en weddetrekkers die meer dan 24,000 frank per jaar verdienen, doch sedert ten minste twee jaar aangesloten zijn bij eene mutualiteit door de Regeering krachtens de wet van 23 Juni 1894 erkend en die tegen ziekte en vroegtijdige invaliditeit verzekert.

ART. 4.

Blijven aangezien als krachtens de wet verplichte verzekerden, zoo zij hun aanvraag doen, de verzekerden die, na betaling van vier en twintig maandelijksche bijdragen onder het stelsel dezer wet, meer dan 24,000 frank per jaar aan loon of wedde trekken.

ART. 5.

De bepalingen der artikelen 3 en 4 zijn van toepassing op de personen bedoeld bij artikel 2.

ART. 6.

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

ART. 7.

Een Koninklijk besluit regelt den toestand der verzekerden die tijdelijk of op vaste tijdstippen in het buitenland arbeiden, en wel gedurende hun verblijf buiten het land en op het oogenblik dat zij weer onder de verzekering vallen.

Verzekeringsinrichtingen.

ART. 8.

Verzekering tegen ziekte geschiedt door de gewestelijke primaire mutualiteiten.

Verzekering tegen langdurige ziekte geschiedt door de provinciale bonden van gewestelijke primaire mutualiteiten.

Verzekering tegen vroegtijdige invaliditeit, tuberculose, kanker, overlijden en moederschap geschiedt door de Nationale Unie der Bonden van gewestelijke primaire mutualiteiten.

ART. 9.

Il est créé un Conseil supérieur des institutions de prévoyance. Le Conseil est composé de trente-deux membres nommés par arrêté royal de la manière suivante :

a) Neuf membres désignés par le Gouvernement parmi lesquels : un délégué de l'Inspection médicale du Travail, un actuaire de l'Office de Prévoyance et de l'Assurance sociales et trois représentants de l'Industrie et du Commerce;

b) Un actuaire désigné sur proposition de l'Association des actuaires belges;

c) Un médecin, un chirurgien et deux pharmaciens désignés sur proposition des Associations professionnelles de médecins, de chirurgiens et de pharmaciens;

d) Dix-huit délégués des fédérations de mutualités primaires régionales, à raison de deux délégués par fédération. Ces délégués sont choisis parmi les membres représentant les assurés.

ART. 10.

Le Conseil supérieur des Institutions de prévoyance désigne parmi ses membres un Comité permanent composé de neuf personnes chargées de l'expédition des affaires courantes. Le Conseil règle l'organisation et le fonctionnement du Comité permanent.

ART. 11.

Le Conseil exerce les attributions lui confiées par la présente loi et les arrêtés royaux pris en exécution de celle-ci. Il nomme en son sein un Comité médico-pharmaceutique de huit membres parmi lesquels un médecin, un chirurgien et deux pharmaciens et quatre délégués des organismes assureurs.

Ce Comité est chargé d'étudier les conditions d'organisation du service médical et pharmaceutique, d'en contrôler l'exécution et d'aplanir par conciliation ou arbitrage les différends qui pourraient surgir relativement à ce service.

Il peut proposer au Gouvernement la création de sous-comités régionaux.

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

ART. 12.

Les frais de fonctionnement du Conseil supérieur des Institutions de prévoyance sont supportés par le Fonds national de la Mutualité dont il est question à l'article 25 de la présente loi.

ART. 9.

Een Hooge Raad der Voorzorgsinstellingen wordt opgericht. De Raad bestaat uit twee en dertig leden, bij Koninklijk besluit op de volgende wijze benoemd:

a) Negen leden door de Regeering aangewezen waaronder: een afgevaardigde van het Geneeskundig Arbeidstoezicht, een actuaris van den Dienst der Voorzorg en Sociale Verzekering en drie vertegenwoordigers van Nijverheid en Handel;

b) Een actuaris aangewezen op voordracht van het Verbond der Belgische actuarissen;

c) Een geneesheer, een heelkundige en twee apothekers aangewezen op voordracht van de Vakverenigingen van geneesheeren, heelkundigen en apothekers;

d) Achtien afgevaardigden van bonden van gewestelijke primaire mutualiteiten, en wel twee afgevaardigden per bond. Deze afgevaardigden worden verkozen onder de leden die de verzekerden vertegenwoordigen.

ART. 10.

De Hooge Raad der Voorzorgsinstellingen duidt onder zijne leden een Bestendig Comitéit aan bestaande uit negen personen belast met de afwikkeling der loopende zaken. De Raad regelt de inrichting en de werking van het Bestendig Comitéit.

ART. 11.

De Raad heeft de bevoegdheid hem toegekend bij deze wet en bij de Koninklijke besluiten ter uitvoering daarvan genomen. Hij benoemt onder zijne leden een genees- en artseneijkundig Comitéit van acht leden, waaronder een geneesheer, een heelkundige en twee apothekers en vier afgevaardigden der verzekeringsorganismen.

Dit Comitéit wordt gelast te onderzoeken onder welke voorwaarden de genees- en artseneijkundige dienst kan worden ingericht, de uitvoering daarvan na te gaan en door vergelijk of bemiddeling de geschillen te slechten welke omtrent dezen dienst mochten oprijzen.

Het mag aan de Regeering de oprichting van gewestelijke sub-comitéiten voorstellen.

De door het genees- en artseneijkundig comitéit vastgestelde reglementen zijn pas van toepassing na de ministerieele goedkeuring, de Hooge Raad gehoord.

ART. 12.

De werkingskosten van den Hoogen Raad der Voorzorgsinstellingen worden bestreden door het Nationaal Mutualiteitsfonds bedoeld bij artikel 25 dezer wet.

Les mutualités primaires régionales.**ART. 13.**

Le Conseil supérieur des Institutions de prévoyance propose au Gouvernement le rayon d'action de chaque mutualité primaire régionale. Un arrêté royal fixe les circonscriptions.

ART. 14.

La mutualité primaire régionale est dirigée par un Conseil d'administration de trente membres : vingt-quatre représentant les assurés et six représentant les employeurs.

Un arrêté royal, pris sur avis du Conseil supérieur des Institutions de prévoyance, règle les modalités des élections et fixe les dispositions relatives au renouvellement périodique des mandats, étant entendu que les membres sortants sont rééligibles.

ART. 15.

La mutualité primaire régionale est divisée en sections locales et éventuellement en sections de quartier quand il s'agit de communes à forte population. Dans ce cas, le Conseil d'administration fixe le nombre de sections de quartier. Il désigne le local destiné aux services de la section locale ou de quartier.

La section locale est administrée par un sous-comité désigné par l'assemblée générale des assurés locaux.

ART. 16.

La section locale ou de quartier a pour mission de distribuer les indemnités diverses, de contribuer à l'application du service médical et pharmaceutique, de veiller à l'application des statuts de la mutualité primaire régionale, de la Fédération et de l'Union Nationale.

ART. 17.

Il est constitué au sein de chaque mutualité primaire régionale un Comité des délégués des sections, à raison de un délégué par section locale ou de quartier.

Le Comité des délégués des sections a pour mission de donner des avis au Conseil d'administration en vue de lui permettre de faire fonctionner l'assurance au mieux des intérêts des assurés et de l'assurance.

Il est convoqué une fois par trimestre par le Conseil d'administration de la mutualité primaire régionale et chaque fois que celui-ci le juge utile.

Sur demande d'un tiers des membres du Comité des délégués des sections, le Conseil d'administration de la mutualité primaire régionale doit convoquer le Comité.

Gewestelijke primaire mutualiteiten.**ART. 13.**

De Hooge Raad der Voorzorgsinstellingen stelt aan de Regeering den werkkring van elke gewestelijke primaire mutualiteit voor. Een Koninklijk besluit bepaalt de omschrijvingen.

ART. 14.

De gewestelijke primaire mutualiteit wordt bestuurd door een Beheerraad van dertig leden : vier en twintig vertegenwoordigers van de verzekerden en zes van de werkgevers.

Een Koninklijk besluit genomen op advies van den Hoogen Raad der Voorzorgsinstellingen, regelt de modaliteiten der verkiezingen en stelt de bepalingen vast voor de periodieke vernieuwing der mandaten, met dien verstande dat de uittreedende leden herkiesbaar zijn.

ART. 15.

De gewestelijke primaire mutualiteit wordt verdeeld in plaatselijke afdelingen en desnoods in wijkafdelingen waar het volkrijke gemeenten geldt. In dit geval bepaalt de Beheerraad het aantal wijkafdelingen. Hij duidt het lokaal aan voor de diensten der plaatselijke of wijkafdeling.

De plaatselijke afdeling wordt bestuurd door een sub-comiteit aangeduid door de algemeene vergadering der plaatselijke verzekerden.

ART. 16.

De plaatselijke of wijkafdeling heeft voor opdracht de verschillende vergoedingen uit te keeren, bij te dragen tot de toepassing van de genees- en artschijkundigen dienst, de hand te houden aan de toepassing van de standregelen der gewestelijke primaire mutualiteit, van den Bond en van de Nationale Unie.

ART. 17.

In de schoot van elke gewestelijke primaire mutualiteit wordt een Comiteit van afgevaardigden der afdelingen opgericht, op voet van een afgevaardigde per plaatselijke of wijkafdeling.

Het Comiteit der afgevaardigden der afdelingen heeft voor opdracht den Beheerraad van advies te dienen om hem toe te laten de verzekering te doen werken in het belang van de verzekerden en van de verzekering.

Het wordt eens per kwartaal bijeengeroepen door den Beheerraad der gewestelijke primaire mutualiteit en telkens als hij het oordeelt acht.

Op verzoek van een derde der leden van het Comiteit der afgevaardigden der afdelingen, moet de Beheerraad der gewestelijke primaire mutualiteit het Comiteit bijeenroepen.

ART. 18.

La mutualité primaire régionale est tenue de :

1° Imposer aux nouveaux membres un stage fixe comme il suit :

Nouveaux membres âgés de moins de 20 ans : 3 mois;

Nouveaux membres âgés de 20 à 30 ans : 6 mois;

Nouveaux membres âgés de 30 à 35 ans : 7 mois;

Nouveaux membres âgés de 35 à 40 ans : 8 mois;

Nouveaux membres âgés de 40 à 45 ans : 9 mois;

Nouveaux membres âgés de 45 à 50 ans : 10 mois;

Nouveaux membres âgés de 50 ans et plus : 12 mois.

2° Imposer au membre entrant dans l'assurance après la mise en application de la loi, le versement d'un droit d'entrée d'après un barème établi par arrêté royal.

Le nouveau membre c'est :

a) Celui qui, au moment de la mise en application complète de la loi, n'a pas encore accompli le stage statutaire dans une mutualité reconnue par le Gouvernement en vue de l'assurance-maladie et de l'assurance invalidité;

b) Celui qui entre dans l'assurance après la mise en application de la loi.

3° Garantir en cas de maladie, la prestation des soins médicaux et pharmaceutiques, à leurs membres et à leur famille.

Par les soins médicaux, il faut entendre les soins du médecin, du spécialiste, du dentiste, du chirurgien, de l'accoucheur.

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

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

b) Si le mutualiste est célibataire : sa mère non assujettie et dont il est le soutien, ses frères et sœurs de moins de 14 ans;

c) Si la mutualiste est mariée et si son mari, non assujetti, n'est pas acceptable dans une mutualité : l'époux, ainsi que les enfants âgés de moins de 14 ans;

d) Si la mutualiste est veuve ou divorcée ou séparée : les enfants âgés de moins de 14 ans;

e) Les ascendants âgés d'au moins 55 ans, non assujettis ou non acceptables dans une mutualité et dont le mutualiste est le soutien.

4° Assurer aux membres incapables de travailler par suite de l'état normal de leur santé physique ou mentale, à partir du quatrième jour de la constata-

ART. 18.

De gewestelijke primaire mutualiteit is gehouden :

1° Aan de nieuwe leden een proeftijd op te leggen van :

3 maand aan de nieuwe leden jonger dan 20 jaar;

6 maand aan de nieuwe leden van 20 tot 30 jaar;

7 maand voor de nieuwe leden van 35 tot 40 jaar;

9 maand voor de nieuwe leden van 40 tot 45 jaar;

10 maand voor de nieuwe leden van 45 tot 50 jaar;

12 maand voor de nieuwe leden van 50 jaar en ouder.

2° Aan de leden die in de verzekering treden na de toepassing dezer wet, de storting op te leggen van een inkomgeld bepaald volgens een bij Koninklijk besluit vastgestelden rooster.

Is nieuw lid :

a) Degene die, op het oogenblik van de volledige toepassing dezer wet, zijn statutairen proeftijd nog niet heeft doorgemaakt in een door de Regering erkende mutualiteit voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit;

b) Degene die in de verzekering komt na de toepassing dezer wet.

3° In geval van ziekte het verstrekken te waarborgen van genees- en artseneijkundige zorgen aan hare leden en aan hun gezin.

Onder geneeskundige zorgen verstaat men de zorgen van den geneesheer, den specialist, den tandarts, den heilkundige, den verloskundige.

Onder gezin verstaat men, onder de personen levende onder een dak :

a) Zoo de mutualist gehuwd is : de vrouw en de kinderen beneden 14 jaar;

b) Zoo de mutualist ongehuwd is : zijne niet verzekeringsplichtige moeder wier kostwinner hij is, zijne broeders en zusters beneden 14 jaar;

c) Zoo de mutualiste gehuwd is en zoo haar niet verzekeringsplichtige echtgenoot niet in een mutualiteit kan worden opgenomen : de echtgenoot alsook de kinderen beneden 14 jaar;

d) Zoo de mutualiste weduwe is, uit den echt of van tafel en bed gescheiden : de kinderen beneden 14 jaar;

e) De verwanten in opgaande linie ten minste 55 jaar oud, niet verzekeringsplichtig noch aanneembaar in een mutualiteit, en waarvan de mutualist de kostwinner is.

4° Aan de arbeidsonbekwame leden wegens abnormalen lichamelijken of geestesstoestand, vanaf den vierden dag na vaststelling der onbekwaamheid en

tion de l'incapacité de travail, et pendant six mois, une indemnité journalière fixée comme il suit :

- a) Assurés jusqu'à 18 ans : 10 francs;
- b) Assurés de 18 ans jusqu'à 23 ans : 15 francs;
- c) Assurés de 23 ans jusqu'à 25 ans : 20 francs;
- d) Assurés de plus de 25 ans : 25 francs;
- e) Assurées jusqu'à 18 ans : 7 francs;
- f) Assurées de 18 ans jusqu'à 23 ans : 12 francs;
- g) Assurées de plus de 23 ans : 15 francs.

Les dimanches et jours fériés n'étant pas indemnisés.

Les taux des indemnités indiqués pourront être augmentés par arrêté royal.

Lorsque l'assuré recevra par ailleurs, en vertu d'une loi ou d'un règlement spécial, et pour la même maladie, une autre allocation, la suspension de l'indemnité sera totale ou partielle selon que cette dernière allocation sera équivalente ou inférieure à l'indemnité prévue par le présent paragraphe;

5° Payer pendant six mois au plus, aux membres dont l'épouse, non assujettie, doit quitter le foyer familial pour être hospitalisée dans une institution de cure, une indemnité de 30 francs par semaine afin d'assurer la bonne tenue du ménage et les soins aux enfants pendant l'absence de l'épouse;

6° S'affilier à la Fédération provinciale et à l'Union nationale des Fédérations provinciales, en vue d'assurer :

- a) Aux membres malades, à partir de l'expiration du sixième mois, les avantages de la Caisse fédérale provinciale en vue de la maladie prolongée, et ce pendant trois ans;
- b) Aux membres invalides, les avantages d'une caisse d'invalidité;
- c) Aux membres et à leur famille, les avantages d'un service antituberculeux;
- d) Aux membres et à leur famille, les avantages d'un service anticancéreux;
- e) Aux femmes des assurés et aux assurées, les avantages d'une caisse de maternité;
- f) Aux héritiers des membres décédés, une indemnité pour couvrir les frais funéraires;

7° Se conformer quant à la gestion financière et technique et à l'organisation du service de mutation, aux règles prévues par les arrêtés royaux qui seront pris après consultation du Conseil supérieur des Institutions de prévoyance;

8° Former de la manière déterminée par arrêté royal, sur avis du Conseil supérieur des Institutions de prévoyance, une garantie par membre effectif;

9° Résoudre les conflits relatifs à l'assurance par une juridiction arbitrale dont le fonctionnement sera

gedurende zes maand, een dagelijksche vergoeding uit te keeren bepaald als volgt :

- a) Verzekerden tot 18 jaar : 10 frank;
- b) Verzekerden van 18 tot 23 jaar : 15 frank;
- c) Verzekerden van 23 tot 25 jaar : 20 frank;
- d) Verzekerden van meer dan 25 jaar : 25 frank;
- e) Verzeerde vrouwen tot 18 jaar : 7 frank;
- f) Verzeerde vrouwen van 18 tot 23 jaar : 12 frank;
- g) Verzeerde vrouwen van meer dan 23 jaar : 15 frank.

Zon- en feestdagen worden niet vergoed.

Bij Koninklijk besluit kan het bedrag der vergoedingen worden verhoogd.

Wanneer de verzekerde uit een andere bron, krachtens eene wet of een bijzondere verordening, en voor dezelfde ziekte een andere uitkeering ontvangt, wordt de vergoeding geheel of gedeeltelijk geschorst naarmate deze laatste toekenning gelijk is aan of lager dan de bij vorige paragraaf voorziene vergoeding;

5° Gedurende ten hoogste zes maanden aan de leden, wier niet verzekeringsplichtige vrouw den huishouden haard moet verlaten om opgenomen te worden in een ziekeninrichting, een vergoeding te betalen van 30 frank per week om het huishouden in gang te houden en de kinderen te verzorgen tijdens de afwezigheid der vrouw;

6° Zich aan te sluiten bij den provincialen Bond en bij de Nationale Unie der provinciale bonden tot verzekering :

- a) Aan de leden, na verloop van de zesde maand, van de voordeelen der provinciale bondskas tegen langdurige ziekte, en wel gedurende drie jaar;
- b) Aan de invalide leden, van de voordeelen eener invaliditeitskas;
- c) Aan de leden en hun gezin, van de voordeelen van een dienst tot toringbestrijding;
- d) Aan de leden en hun gezin, van de voordeelen van een dienst tot kankerbestrijding;
- e) Aan de vrouwen der verzekerden en aan de verzekerde vrouwen van de voordeelen eener moederschapkas;
- f) Aan de erfgenamen der overleden leden, van een vergoeding voor begrafenis kosten;

7° Zich te schikken, op het stuk van financieel en technisch beheer en van inrichting van den mutualiteitsdienst, naar de regelen voorzien bij de Koninklijke besluiten genomen na raadpleging van den Hoogen Raad der Voorzorgsinstellingen;

8° Op Koninklijk besluit bepaalde wijze, op advies van den Hoogen Raad der Voorzorgsinstellingen, een waarborg per werkend lid aan te leggen;

9° De geschillen met betrekking tot de verzekering op te lossen, door een werking bij Koninklijk besluit

déterminé par arrêté royal après consultation du Conseil supérieur des Institutions de prévoyance;

10° S'engager à reprendre sans stage, après guérison, tout membre qui a été à la charge de la Caisse fédérale ou nationale.

Les Fédérations provinciales des mutualités primaires.

ART. 19.

La Fédération provinciale des mutualités primaires est dirigée par un conseil d'administration de quinze membres, désignés par l'assemblée générale des conseils d'administration des mutualités régionales, et en tenant compte que les assurés ont droit à une représentation de douze membres et les employeurs à une représentation de trois membres.

L'assemblée générale fixe les règles relatives au fonctionnement du Conseil d'administration, au renouvellement des mandats des administrateurs, à l'administration générale des services, en tenant compte des prescriptions d'un arrêté royal pris après consultation du Conseil supérieur des Institutions de prévoyance.

ART. 20.

Les Fédérations provinciales sont tenues de :

1° Assurer à leurs affiliés, par l'intermédiaire des mutualités primaires et de leurs sections, à partir de l'expiration du sixième mois de maladie et jusqu'à expiration d'un nouveau délai de trois ans, une indemnité journalière en cas d'incapacité fixée comme il est dit à l'article 18, 4°;

2° Verser à la Caisse de Retraite en lieu et place de l'assuré malade, les cotisations incombant à ce dernier et au chef d'entreprise en vue de l'assurance vieillesse et décès prématuré;

3° Former de la manière déterminée et dans les limites fixées par arrêté royal, une garantie par membre effectif;

4° Résoudre les conflits relatifs à l'assurance par une juridiction arbitrale.

ART. 21.

Les Fédérations provinciales peuvent organiser des services communs pour les mutualités primaires régionales affiliées : polycliniques, cliniques, établissements de cure.

La Caisse nationale d'Invalidité.

ART. 22.

La Caisse d'invalidité constituée au sein de l'Union nationale des Fédérations de mutualités primaires régionales est administrée par le Conseil d'administration de l'Union nationale.

wordt geregeld, na raadpleging van den Hoogen Raad der Voorzorgsinstellingen;

10° Zich te verbinden zonder proeftijd, na genezing, elk lid terug te nemen dat ten laste der Bonds- of Nationale Kas was gevallen.

De Provinciale Bonden van primaire mutualiteiten.

ART. 19.

De Provinciale Bond der primaire mutualiteiten wordt bestuurd door een beheerraad van vijftien leden aangewezen door de algemeene vergadering van de beheerraden der gewestelijke mutualiteiten en rekening gehouden met het feit dat de verzekerden recht hebben op een vertegenwoordiging van twaalf leden en de werkgevers van drie leden.

De algemeene vergadering bepaalt de regelen met betrekking tot de werking van den Beheerraad, tot de hernieuwing van de mandaten der Beheerders, tot het algemeen bestuur van de diensten, overeenkomstig de voorschriften van een Koninklijk besluit genomen na raadpleging van den Hoogen Raad der Voorzorgsinstellingen.

ART. 20.

De Provinciale Bonden zijn gehouden :

1° Aan hunne aangeslotenen, door bemiddeling van de primaire mutualiteiten en hare afdeelingen, na verloop der zesde maand ziekte en tot aan de genezing of tot na verloop van een nieuwen termijn van drie jaar, een dagelijksche vergoeding, bepaald naar luid van artikel 18, 4°, in geval van arbeidsonbekwaamheid te verzekeren;

2° In de Lijfrentekas, in de plaats van den verzekerden zieke, de bijdragen te storten verschuldigd door dezen laatste en door het bedrijfshoofd wegens verzekering tegen ouderdom en vroegen dood;

3° Op de wijze, en binnen de bij Koninklijk besluit bepaalde grenzen, een waarborg per werkend lid aan te leggen;

4° Door een scheidsrechterlijk college de geschillen betreffende de verzekering te doen oplossen.

ART. 21.

De Provinciale Bonden kunnen gemeenschappelijke diensten inrichten voor de aangesloten gewestelijke primaire mutualiteiten : polyklinieken, klinieken, geneesinrichtingen.

De Nationale Invaliditeitskas.

ART. 22.

De Invaliditeitskas opgericht in den schoot van de Nationale Unie der Bonden van gewestelijke primaire mutualiteiten wordt bestuurd door den Beheerraad der Nationale Unie.

ART. 23.

Le Conseil d'administration de l'Union nationale est constitué de la façon suivante :

Quarante-cinq membres désignés par les Fédérations provinciales à raison de trente-six membres représentant les assurés et neuf membres représentant les employeurs. Un arrêté royal, pris sur avis du Conseil supérieur des Institutions de prévoyance, règle les modalités relatives à l'élection des membres du Conseil d'administration et au renouvellement des mandats, étant entendu que les membres sortants sont rééligibles. Le dit arrêté royal fixe les règles techniques de l'assurance.

ART. 24.

La Caisse d'invalidité est tenue de :

1° Assurer aux membres une indemnité journalière, dimanche et jours fériés légaux non compris, par l'intermédiaire des fédérations, des mutualités primaires et de leurs sections et ce, à partir du quarante-troisième mois de la maladie, jusqu'à guérison ou jusqu'au moment où les intéressés atteignent soixante-cinq ans, ou jusqu'à l'âge de la pension pour les catégories de travailleurs qui ont droit à la pension avant cet âge..

L'indemnité journalière, dimanches et jours fériés non indemnisés, est fixée comme il suit :

- a) Assurés non mariés ou non soutiens de famille : 10 francs;
- b) Assurés mariés ou soutiens de famille : 12 francs.

Les taux des indemnités pourront être augmentés par arrêté royal;

2° Verser à la Caisse de Retraite en lieu et place de l'assuré invalide les cotisations incombant à ce dernier et au chef d'entreprise en vue de l'assurance vieillesse et décès prématuré;

3° Former de la manière et dans les limites déterminées par arrêté royal une garantie par membre effectif;

4° Résoudre les conflits relatifs à l'assurance par une juridiction arbitrale.

Les ressources de l'assurance.

ART. 25.

Il est constitué un Fonds national de la Mutualité chargé de subventionner les divers organismes d'assurance institués par la présente loi.

ART. 26.

Le Fonds est administré par le Comité permanent du Conseil supérieur des Institutions de prévoyance.

ART. 23.

De Beheerraad der Nationale Unie wordt als volgt samengesteld :

Vijf en veertig leden aangewezen door de Provinciale Bonden op voet van zes en dertig leden vertegenwoordigende de verzekerden, en negen leden vertegenwoordigende de werkgvers. Een Koninklijk besluit genomen op advies van den Hoogen Raad der Voorzorgsinstellingen, regelt de modaliteiten met betrekking tot de verkiezing der leden van den Beheerraad en tot de hernieuwing der mandaten, met dien verstande dat de uittredende leden herkiesbaar zijn. Bedoeld Koninklijk besluit bepaalt de technische regelen der verzekering.

ART. 24.

De Invaliditeitskas is gehouden :

1° Aan de leden te verzekeren een dagelijksche vergoeding, Zon- en feestdagen niet inbegrepen, door bemiddeling van de bonden, de primaire mutualiteiten en hare afdelingen en wel vanaf de drie en veertigste ziektemaand, tot aan de genezing of tot op het oogenblik dat de belanghebbenden den leeftijd van vijf en zestig jaar bereiken, of tot aan den pensioensleeftijd voor de klassen van arbeiders die vóór dien leeftijd op pensioen aanspraak kunnen maken.

De dagelijksche vergoeding, Zon- en feestdagen niet inbegrepen, wordt als volgt vastgesteld :

- a) Aan de verzekerden die niet gehuwd noch kostwinners zijn : 10 frank;
- b) Aan de gehuwde of kostwinnende verzekerden : 12 frank.

Het bedrag der vergoedingen kan bij Koninklijk besluit worden gewijzigd;

2° Aan de Lijfrentekas, in de plaats van den invaliden verzekerde, de bijdragen te storten verschuldigd door dezen laatste of door het bedrijfshoofd wegens verzekering tegen ouderdom en vroegen dood;

3° Op de wijze en binnen de bij Koninklijk besluit bepaalde grenzen een waarborg per werkend lid aan te leggen;

4° Door een scheidsrechterlijk college de geschillen betreffende de verzekering te doen oplossen.

Inkomsten der verzekering.

ART. 25.

Een Nationaal Mutualiteitsfonds wordt opgericht met opdracht de verschillende verzekeringsorganismen bij deze wet ingesteld geldelijk te ondersteunen.

ART. 26.

Het Fonds wordt beheerd door het Bestendig Comité van den Hoogen Raad der Voorzorgsinstellingen.

ART. 27.

L'expédition des affaires administratives du Fonds est confiée à un directeur nommé par le Roi. L'arrêté royal fixe les conditions de traitement, de suspension et de révocation.

ART. 28.

Le Fonds national dispose des ressources suivantes :

a) Le produit d'une contribution à charge des chefs d'entreprise et tous autres employeurs, contribution fixée à 2 % des salaires et traitements. Cette contribution sera prélevée à partir du 1^{er} janvier 1930. Elle pourra être augmentée, pour certaines industries, cinq ans après la promulgation de la loi, sur proposition du Conseil supérieur des Institutions de prévoyance, après constatation que les dites industries créent des risques supérieurs aux taux normaux;

b) Les subventions annuelles des pouvoirs publics accordées en vertu de la présente loi;

c) Une subvention de l'État, afférente à l'exercice budgétaire de 1930, fixée à 215,000,000 de francs;

d) Les produits des dons et legs;

e) Les intérêts des réserves.

ART. 29.

Un arrêté royal déterminera les règles de perception des cotisations patronales et les intérêts de retard du chef de non-versement aux époques fixes.

ART. 30.

Un arrêté royal déterminera les règles de fonctionnement du Fonds national.

ART. 31.

Les frais d'administration du Fonds national sont couverts au moyen de ses propres ressources.

ART. 32.

Les subventions du Fonds national seront réparties entre les organismes assureurs proportionnellement au montant des cotisations des assurés pour les différents services de l'assurance.

Toutefois, les ressources provenant de la contribution à charge des employeurs ne pourront être utilisées qu'au profit des assujettis.

ART. 33.

Le total des subsides provenant de la cotisation patronale, ne pourra pas être supérieur au total des cotisations des assujettis.

ART. 27.

De afwikkeling van de bestuurszaken van het Fonds wordt opgedragen aan een door den Koning benoemden bestuurder. Het Koninklijk besluit bepaalt de voorwaarden van wedde, schorsing en afzetting.

ART. 28.

Het Nationaal Fonds beschikt over de volgende inkomsten :

a) De opbrengst eener bijdrage ten laste der bedrijfshoofden en alle andere werkgevers, bepaald op 2 t. h. van de wedden en loonen. Deze bijdrage wordt gevorderd vanaf 1 Januari 1930. Zij kan worden verhoogd voor sommige bedrijven, vijf jaar na de uitvaardiging dezer wet, op voorstel van den Hoogen Raad der Voorzorgsinstellingen, mocht het blijken dat de bedoelde bedrijven risico's met zich brengen boven het normale bedrag;

b) De jaarlijksche toelagen van de openbare besturen toegekend krachtens deze wet;

c) Een toelage van den Staat, in verband met het begrootingsjaar 1930, bepaald op 215,000,000 frank;

d) De opbrengst van giften en legaten;

e) De interesten der reserves.

ART. 29.

Een Koninklijk besluit bepaalt de regelen van invordering der werkgeversbijdragen en de interesten wegens achterstal bij niet storting op de bepaalde tijdstippen.

ART. 30.

Een Koninklijk besluit regelt de werking van het Nationaal Fonds.

ART. 31.

De bestuurskosten van het Nationaal Fonds worden uit eigen middelen bestreden.

ART. 32.

De toelagen aan het Nationaal Fonds worden omgeslagen over de verzekeringsinstellingen in verhouding tot het bedrag der bijdragen van de verzekerden voor de verschillende diensten der verzekering.

De inkomsten voortvloeiende uit de bijdrage ten laste van de werkgevers mogen enkel dienen ten bate van de verzekerden.

ART. 33.

Het totaal der toelagen voortvloeiende uit de werkgeversbijdrage, mag niet hooger zijn dan het totaal van de bijdragen der verzekerden.

ART. 34.

Les assujettis paient une cotisation mensuelle totale fixée comme il suit :

- a) Assurés jusqu'à 18 ans : fr. 11.75;
- b) Assurés de 18 ans jusqu'à 23 ans : fr. 14.25;
- c) Assurés de 23 ans jusqu'à 25 ans : fr. 16.75;
- d) Assurés de plus de 25 ans : fr. 18.75;
- e) Assurées jusqu'à 18 ans : fr. 10.75;
- f) Assurées de plus de 18 ans jusqu'à 23 ans : fr. 13.25;
- g) Assurées de plus de 23 ans : 15 francs.

ART. 35.

Un arrêté royal fixera les taux des cotisations à réclamer aux assurés non soumis obligatoirement à l'assurance, admis à bénéficier des avantages de la loi.

ART. 36.

Un arrêté royal, pris après consultation du Conseil supérieur des Institutions de prévoyance, déterminera la répartition de la cotisation entre les différents services de l'assurance.

Trois ans après la mise en application de la loi, le Conseil supérieur pourra proposer au Ministère la modification de la répartition de la cotisation, au profit des organismes assureurs qui justifieraient qu'il est de leur intérêt qu'il en soit ainsi.

De la perception et de la distribution des cotisations des assujettis.

ART. 37.

Les cotisations des assujettis sont prélevées par l'employeur sur le salaire ou l'appointement et transmises au Conseil d'administration de la Fédération provinciale.

ART. 38.

Le Conseil d'administration opère la ventilation des cotisations reçues entre les divers organes de l'assurance.

ART. 39.

Les assurés non soumis obligatoirement à l'assurance, admis à bénéficier des avantages de la loi, paient directement leur cotisation à leur mutualité primaire régionale, par la voie de la section locale.

ART. 34.

De verzekeringsplichtigen betalen een totale maandelijksche bijdrage bepaald als volgt :

- a) Verzekerden tot 18 jaar : fr. 11.75;
- b) Verzekerden van 18 tot 23 jaar : fr. 14.25;
- c) Verzekerden van 23 tot 25 jaar : fr. 16.75;
- d) Verzekerden ouder dan 25 jaar : fr. 18.75;
- e) Verzeerde vrouwen tot 18 jaar : fr. 10.75;
- f) Verzeerde vrouwen van 18 tot 23 jaar : fr. 13.25;
- g) Verzeerde vrouwen ouder dan 23 jaar : 15 frank.

ART. 35.

Een Koninklijk besluit bepaalt het bedrag der bijdragen te vorderen van de verzekerden die niet aan de verzekeringsplicht zijn onderworpen, doch de voordeelen der wet mogen genieten.

ART. 36.

Een Koninklijk besluit, genomen na raadpleging van den Hoogen Raad der Voorzorgsinstellingen, bepaalt de verdeling der bijdrage tusschen de verschillende diensten der verzekering.

Drie jaar na toepassing dezer wet, kan de Hooge Raad aan den Minister de wijziging voorstellen van de verdeling der bijdrage, ten bate van de verzekeringsorganismen die kunnen bewijzen dat het in hun belang is.

Invordering en verdeling van de bijdragen der verzekeringsplichtigen.

ART. 37.

De bijdragen der verzekerden worden door den werkgever afgehouden van het loon of de wedde en overgemaakt aan den Beheerraad van den Provinciaal Bond.

ART. 38.

De Beheerraad zorgt voor den omslag der ontvangen bijdragen over de verschillende verzekeringsorganismen.

ART. 39.

De niet verplichte verzekerden, toegelaten tot de voordeelen der wet, betalen rechtstreeks hunne bijdrage aan hunne gewestelijke primaire mutualiteit, door bemiddeling van de plaatselijke afdeeling.

Du fonctionnement de l'assurance.*L'assurance contre la maladie.***ART. 40.**

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

A l'assuré incapable de travailler par suite de l'état anormal de sa santé physique ou mentale, cet état étant attesté par certificat médical et de la manière prévue par le règlement d'ordre intérieur de l'organisme assureur.

Les victimes d'accident sont assimilées aux assurés malades pour autant que la réparation de l'accident ne tombe pas sous l'application de la loi du 24 décembre 1903.

Les victimes d'une maladie professionnelle ne sont pas indemnisées s'il y a lieu à application de la loi du 24 juillet 1927.

ART. 41.

La subvention annuelle de l'État, en faveur de l'assurance maladie est de 12 francs par assuré.

ART. 42.

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

ART. 43.

Quand, après trois ans de la mise en application de la loi, l'organisme assureur peut faire la preuve qu'il dispose régulièrement de réserves supérieures à ses besoins, il est autorisé à demander au Conseil supérieur l'autorisation de les employer en vue de l'octroi d'avantages supplémentaires à ses membres. Dans ce cas, il devra d'abord utiliser ses disponibilités au profit des épouses des assurés, non assujetties, et pour lesquelles le médecin désigné par l'organisme assureur prescrit un repos complet à domicile.

ART. 44.

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

Werking der verzekering.*Ziekteverzekering.***ART. 40.**

Het recht op het hulpgeld voorzien bij de eerste sectie dezer wet valt open ten bate der verzekerden binnen de hierna bepaalde grenzen :

Aan den verzekerde die tot arbeid onbekwaam is uit hoofde van den abnormalen toestand van zijn lichamelijke of geestelijke gezondheid, blijkens een medisch attest, en op de wijze voorzien bij het huis-houdelijk reglement van het verzekeringsorganisme.

De slachtoffers van ongevallen worden gelijkgesteld met de zieke verzekerden, in zoverre de vergoeding van het ongeval niet valt onder toepassing der wet van 24 December 1903.

De slachtoffers cener beroepsziekte worden niet schadeloos gesteld zoo er termen tot toepassing der wet van 24 Juli 1927 aanwezig zijn.

ART. 41.

De jaarlijksche Staatstoelage ten bate van de ziekte-verzekering bedraagt 12 frank per verzekerde.

ART. 42.

Elk jaar maken de verzekeringsorganismen hunne technische balans op en deelen haar mede aan de Minister van Nijverheid, Arbeid en Sociale Voorzorg. Deze balans wordt opgemaakt volgens de regelen en roosters bij Koninklijk besluit te bepalen. De Minister, op advies van den Hoogen Raad der Voorzorgsinstellingen, kan het verzekeringsorganisme verplichten maatregelen te treffen die hij noodig mocht achten voor het evenwicht van den financieelen toestand.

ART. 43.

Wanneer, na drie jaar toepassing dezer wet, het verzekeringsorganisme kan bewijzen dat het regelmatig beschikt over reserves die zijne behoeften overschrijden, dan kan het worden gemachtigd aan den Hoogen Raad te vragen hen te besteden voor aanvullende voordeelen aan zijne leden. In dit geval moet het eerst zijn beschikbaar geld besteden voor de niet verzekerde echtgenooten der verzekerden, voor dewelke de door het verzekeringsorganisme aangewezen geneesheer een volledige rust thuis voorschrijft.

ART. 44.

De verrichtingen van het verzekeringsorganisme maken het voorwerp uit van een bijzonder beheer en boekhouding, naarmate zij in verband staan met de inrichting van de verplichte verzekering of van de vrije verzekering. De boekhouding in verband met den dienst der vergoedingen moet eveneens duidelijk afgescheiden zijn van die betreffende den genees- en artseneijkundigen dienst.

ART. 45.

En cas de passage d'un assuré d'un organe d'assurance à un autre, la réserve mathématique afférente à cet assuré est transférée d'un organe à l'autre et constitue un droit d'entrée.

ART. 46.

Les mutualités primaires régionales consacrent une comptabilité particulière à l'assurance des risques jugés surélevés au moment de l'affiliation. Ceux-ci sont, en conséquence, au point de vue de l'administration des ressources de l'assurance, groupés en une section spéciale dénommée section II de la mutualité primaire, la section I groupant les risques normaux.

Les avantages prévus par l'article 18, 5°, ne sont pas accordés aux membres de la section II.

En cas d'insuffisance de ressources, il est pourvu à l'équilibre financier de la section II de la mutualité primaire régionale par l'intervention des pouvoirs publics. Les charges résultant de cette intervention seront réparties comme suit: État, 5/8; province, 1/8; commune, 2/8.

Service médical et pharmaceutique.

ART. 47.

La subvention annuelle de l'État pour le service médical et pharmaceutique est de 36 francs par assuré.

ART. 48.

Les recettes relatives au service médical et pharmaceutique ne pourront être distraites de leur destination et y seront affectées par privilège. Chaque année, les organes assureurs dresseront leur relevé de comptes relatif à ce service et le communiqueront au Ministère de l'Industrie, du Travail et de la Prévoyance sociale. Le Conseil supérieur proposera au Ministre, sur avis du Comité médico-pharmaceutique institué par l'article 10, les mesures de conciliation financière à imposer éventuellement aux organismes assureurs.

Administration des secours.

a) Service des indemnités.

ART. 49.

Aucune indemnité n'est due par la mutualité aux affiliés :

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

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

ART. 45.

Bij overgang van een verzekerde van het een verzekeringsorganisme naar het andere, wordt de wiskundige reserve van dezen verzekerde overgedragen van het een organisme naar het ander en dient zij voor inkomgeld.

ART. 46.

De gewestelijke primaire mutualiteiten leggen een afzonderlijke boekhouding aan voor de verzekering der risico's die, bij de aansluiting, al te hoog worden geraamd. Deze risico's worden dus, wat betreft het beheer der inkomsten van de verzekering, in een bijzondere afdeling ingedeeld, genaamd afdeling II der primaire mutualiteit, terwijl afdeling I de normale risico's groepeerd.

De voordeelen voorzien bij artikel 18, 5°, worden niet verleend aan de leden van afdeling II.

Bij ontoereikende inkomsten, kan worden voorzien in het financieel evenwicht van afdeling II der gewestelijke primaire mutualiteit door tusschenkomst vanwege de openbare besturen. De lasten voortvloeiende uit deze tusschenkomst worden als volgt omgeslagen : Staat 5/8, provincie 1/8, gemeente 2/8.

Genees- en artseneijkundige dienst.

ART. 47.

De jaarlijksche Staatstoelage voor den genees- en artseneijkundigen dienst bedraagt 36 frank per verzekerde.

ART. 48.

De ontvangsten betreffende den genees- en artseneijkundigen dienst mogen aan hunne bestemming niet worden onttrokken en worden bij voorrecht daaraan besteed. Elk jaar maken de verzekeringsorganismen den staat op van dezen dienst en zenden hem aan het Ministerie van Nijverheid, Arbeid en Sociale Voorzorg. De Hooge Raad, na het advies van het bij artikel 10 ingesteld genees- en artseneijkundig comitee te hebben ingewonnen, stelt aan den Minister de maatregelen voor tot financieele consolidatie, op te leggen aan de verzekeringsorganismen.

Toekenning van den onderstand.

a) Dienst der vergoedingen.

ART. 49.

Geene vergoeding is door de mutualiteit aan de aangeslotenen verschuldigd :

1° Indien door den geneesheer bewezen is dat de zieke of de gewonde de hem opgelegde behandeling niet volgt;

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

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

ART. 50.

Il est entendu que :

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

2° Tout assuré qui reprend son travail sans l'autorisation écrite du médecin traitant ou du médecin désigné par l'organisme assureur ne pourra prétendre, en cas de rechute dans les nonante jours, aux indemnités que pendant le temps nécessaire pour achever le terme de six mois prévus pour la durée du droit à l'indemnité. Le Conseil d'administration pourra prescrire telle enquête qu'il jugera convenable pour s'assurer de l'état réel du malade et du bien fondé de son droit à l'indemnité.

ART. 51.

Les organismes assureurs font subir un examen médical à tout assuré qui désire être porté sur leurs rôles, et ce en vue de déterminer s'il y a lieu de le classer dans la section II.

b) Service médical-pharmaceutique.

ART. 52.

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

Les organismes assureurs peuvent créer des dispensaires, polycliniques, cliniques et hôpitaux, pour le traitement des bénéficiaires de l'assurance. Ils peuvent contracter, dans le même but, avec des instituts et hôpitaux privés ou publics.

ART. 53.

Un arrêté royal, pris sur avis du Conseil supérieur des Institutions de prévoyance fixera les règles relatives à l'organisation du service médical et pharmaceutique des organismes assureurs, notamment en ce qui concerne : les conditions de tarif, l'agrégation des praticiens et pharmaciens, l'agrégation des institutions de soignée et l'autonomie administrative et financière de celles-ci, le droit de réduire les indemnités des hospitalisés non soutiens de famille, la participation des assurés dans le coût des soins qui leur sont donnés et des médicaments qui leur sont délivrés.

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

ART. 50.

Het blijft verstaan dat :

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

2° Elke verzekerde die zijn werk herneemt zonder de schriftelijke toelating van den verplegenden geneesheer of van dien aangewezen door het verzekeringsorganisme heeft, bij wederinvallen binnen de ringsorganisme heeft, bij wederinvallen binnen de negentig dagen, slechts aanspraak op de vergoedingen maanden, voorzien als duur voor de aanspraak op vergoeding, te voleinden. De Beheerraad kan zoodanig onderzoek voorschrijven als hij geschikt acht, om zich te vergewissen van den werkelijken staat van den zieke of van de gegrondheid van zijn recht op vergoeding.

ART. 51.

De verzekeringsorganismen leggen een geneeskundig onderzoek op aan elken verzekerde die zich wenscht te laten inschrijven en wel om na te gaan of hij in afdeeling II moet worden ingedeeld.

b) Genees- en artseneijkundigen dienst.

ART. 52.

De genees- en artseneijkundigen dienst wordt ingericht op grond van de vrije keuze onder de voor verzekering toegelaten geneesheeren- en verplegingsinstellingen.

De verzekeringsorganismen kunnen, voor de behandeling van de verzekerden, dispensaria, polyklinieken en ziekenhuizen oprichten. Met het zelfde doel kunnen zij overeenkomsten sluiten met private of openbare inrichtingen en ziekenhuizen.

ART. 53.

Een Koninklijk besluit, genomen op advies van den Hoogen Raad der Voorzorgsinstellingen, bepaald de regelen met betrekking tot de inrichting van den genees- en artseneijkundigen dienst der verzekeringsorganismen, onder meer, wat betreft de voorwaarden van tarief, toelating van geneesheeren en apothekers, de toelating van de verplegingsinstellingen en de bestuurlijke en financiële zelfstandigheid derzelve, het recht de vergoedingen te verlagen in behoeve der verpleegden die geen kostwinner zijn, het aandeel der verzekerden in de kosten van verpleging die hun wordt verstrekt en van de hun toegediende geneesmiddelen.

ART. 54.

Les travailleurs âgés de plus de soixante-cinq ans ou pensionnés avant soixante-cinq ans, en vertu d'une loi, ont droit pour eux et leur famille aux soins médicaux et pharmaceutiques s'ils ont été assurés pendant au moins cinq ans avant d'atteindre l'âge de la pension légale et moyennant le paiement de la cotisation fixée pour ce service.

Mesure transitoire.

ART. 55.

Il sera inscrit au crédit des mutualités primaires, pour tous les assurés âgés de plus de trente ans au moment de l'entrée en vigueur de la présente loi, un montant représentant le supplément de cotisation nécessaire pour réaliser le taux normal de cotisation correspondant à l'indemnité totale.

ART. 56.

Les charges résultant de ce versement seront réparties comme suit : 5/8 pour l'État, 1/8 pour les provinces, 2/8 pour les communes.

La liquidation s'en effectuera à l'intervention du Ministère de l'Industrie, du Travail et de la Prévoyance sociale. La part des provinces et des communes sera récupérée sur la partie des impôts qui leur sont attribués par l'État.

*L'assurance contre la maladie de longue durée.
Dispositions générales.*

ART. 57.

Le droit aux secours prévus par la présente section et, dans les limites des dispositions ci-après, est garanti aux bénéficiaires de l'assurance à partir de l'expiration du sixième mois de la maladie qui a été précédemment constatée et indemnisée par la mutualité primaire régionale, jusqu'à guérison ou jusqu'à expiration d'un nouveau délai de trois ans.

Les victimes d'accidents bénéficient de ces secours pour autant que la réparation de l'accident ne tombe pas sous l'application de la loi du 24 décembre 1903.

Les victimes d'une maladie professionnelle ne sont pas indemnisées s'il y a lieu à application de la loi du 24 juillet 1927.

ART. 58.

La subvention annuelle de l'État en faveur de l'assurance maladie prolongée est fixée à 12 francs par assuré.

ART. 59.

Il sera fait application aux organismes assureurs de la maladie prolongée des règles prévues aux articles 42, 43, 44, 45 et 46.

ART. 54.

De arbeiders ouder dan vijf en zestig jaar of vóór dien leeftijd krachtens eene wet gepensionneerd, hebben aanspraak voor zich zelve en hun gezin op de genees- en artsenijkundige zorgen zoo zij verzekerd waren gedurende ten minste vijf jaren vóór zij den wettelijken pensioensleeftijd bereiken, en mits belasting van de voor dien dienst bepaalde bijdrage.

Overgangsmaatregel.

ART. 55.

Op het krediet der primaire mutualiteiten wordt, voor al de verzekerden ouder dan dertig jaar bij het in werking treden dezer wet, een jaarlijksch bedrag gebracht verlegenwoordigende den noodigen bijslag van bijdrage om tot het normaal bedrag der bijdrage te komen overeenstemmend met de totale vergoeding.

ART. 56.

De lasten voortspruitende uit deze storting, worden als volgt omgeslagen : 5/8 voor den Staat, 1/8 voor de provinciën, 2/8 voor de gemeenten.

De vereffening geschiedt door bemiddeling van het Ministerie van Nijverheid, Arbeid en Sociale Voorzorg. Het aandeel der provinciën en gemeenten wordt verhaald op het aandeel der belastingen die hun door den Staat worden toegekend.

Verzekering tegen langdurige ziekte. — Algemeene bepalingen.

ART. 57.

Het recht op de hulp gelden voorzien bij de eerste sectie dezer wet en binnen de grenzen van navolgende bepalingen, wordt gewaarborgd aan de verzekerden na verloop van de zesde maand der ziekte die te voren door de gewestelijke primaire mutualiteit werd vastgesteld en vergoed, tot aan de genezing of tot na verloop van een nieuwen termijn van drie jaar.

De slachtoffers van ongevallen genieten deze hulp gelden in zooverre de vergoeding van het ongeval niet onder toepassing valt van de wet van 24 December 1903.

De slachtoffers eener beroepsziekte worden niet vergoed, zoo er termen aanwezig zijn tot toepassing der wet van 24 Juli 1927.

ART. 58.

De jaarlijksche Staatstoelage voor de verzekering tegen langdurige ziekte, wordt bepaald op 12 frank per verzekerde.

ART. 59.

De regelen voorzien bij de artikelen 42, 43, 44, 45, 46, worden toegepast op de organismen tot verzekering tegen langdurige ziekte.

Administration des secours.

ART. 60.

Les caisses fédérales provinciales sont tenues au paiement des indemnités journalières prévues à l'article 18, 4°, en cas d'incapacité de travail certifiée comme il est dit à l'article 40. Ces indemnités sont payées à l'intervention des mutualités primaires régionales et de leurs sections.

Mesures transitoires.

ART. 61.

Il sera inscrit au crédit des caisses fédérales, pour tous les assurés âgés de plus de trente ans au moment de l'entrée en vigueur de la présente loi, un montant annuel représentant le supplément de cotisation nécessaire pour réaliser le taux normal de cotisation correspondant à l'indemnité légale.

ART. 62.

Les charges résultant de ce service seront réparties comme suit : 5/8 pour l'État, 1/8 pour les provinces, 2/8 pour les communes. La liquidation s'en effectuera à l'intervention du Ministère de l'Industrie, du Travail et de la Prévoyance sociale. La part des provinces et des communes sera récupérée sur la partie des impôts qui leur est attribuée par l'État.

L'assurance contre l'invalidité. — Dispositions générales.

ART. 63.

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

ART. 64.

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

ART. 65.

L'existence de l'invalidité sera déclarée par décision du Conseil d'administration de la Caisse d'invalidité de l'Union nationale des fédérations provinciales.

Les contestations seront portées, soit par l'intéressé, soit par la Caisse d'invalidité devant le Conseil supé-

Toekenning van den onderstand.

ART. 60.

De provinciale bondskassen zijn gehouden tot de betaling der dagelijksche vergoedingen voorzien bij artikel 18, 4°, in geval van arbeidsonbekwaamheid bevestigd naar luid van artikel 40. Deze vergoedingen worden uitbetaald door bemiddeling van de gewestelijke primaire mutualiteiten en van hare afdelingen.

Overgangsmaatregelen.

ART. 61.

Op het krediet der bondskassen wordt, voor al de verzekerden onder dan dertig jaar bij het in werking treden dezer wet, een jaarlijksch bedrag gebracht vertegenwoordigende den noodigen bijslag van bijdrage om tot het normaal bedrag der bijdrage te komen overeenstemmend met de totale vergoeding.

ART. 62.

De lasten voortvloeiende uit deze storting worden als volgt omgeslagen : 5/8 voor den Staat, 1/8 voor de provinciën, 2/8 voor de gemeenten. De veroffening geschiedt door bemiddeling van het Ministerie van Nijverheid, Arbeid en Sociale Voorzorg. Het aandeel der provinciën en gemeenten wordt verhaald op het aandeel der belastingen die hun door den Staat worden toegekend.

Invaliditeitsverzekering. — Algemeene bepalingen.

ART. 63.

Het voorrecht der invaliditeitsrente wordt toegekend aan den verzekerde, wanneer hij zijn rechten heeft uitgeput in de primaire en secundaire verzekeringsorganismen en dat de staat van invaliditeit is vastgesteld.

ART. 64.

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

ART. 65.

Het bestaan van de invaliditeit wordt vastgesteld bij beslissing van den Beheerraad der Invaliditeitskas van de Nationale Unie der provinciale bonden.

De geschillen worden aangebracht, hetzij door den belanghebbende, hetzij door de Invaliditeitskas voor

rieur des Institutions de prévoyance qui décide souverainement. Un arrêté royal déterminera les formalités et délais à observer dans les procédures susdites.

Ressources de l'assurance.

ART. 66.

La subvention annuelle de l'État pour l'assurance en vue de l'invalidité est de 24 francs par assuré.

Administration des secours.

ART. 67.

La Caisse d'invalidité de l'Union nationale des fédérations provinciales alloue aux assurés invalides, à l'intervention des fédérations, des mutualités primaires et de leurs sections, les indemnités à l'article 24.

ART. 68.

L'indemnité sera réduite d'après un barème à fixer par arrêté royal, quand l'assuré n'aura pas versé, au moment où il tombe à charge de la caisse d'invalidité, au moins soixante-quatre cotisations mensuelles, s'il est entré dans l'assurance étant âgé de plus de trente ans.

Toutefois, elle ne pourra pas être inférieure à 6 francs pour les assurés non mariés ou non soutiens de famille, et à 8 francs pour les assurés mariés ou soutiens de famille.

Les cotisations payées par les mutualistes pendant les deux années précédant la mise en application de la loi, entrent en ligne de compte pour former le minimum de soixante-quatre cotisations.

ART. 69.

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

ART. 70.

La Caisse d'invalidité de l'Union nationale des fédérations provinciales consacre une comptabilité particulière aux invalides provenant de la section II des établissements provinciaux. Ces invalides seront groupés, au point de vue de l'administration des ressources de l'assurance, en une section spéciale dénommée section II de la caisse d'invalidité, la section I groupant les autres invalides.

En cas d'insuffisance de ressources, il sera pourvu à l'équilibre financier de la section II de la caisse par l'intervention de l'État.

den Hoogen Raad der Voorzorgsinstellingen die in hoogsten aanleg beslist. Een Koninklijk besluit bepaalt de na te leven formaliteiten en termijnen in bedoelde rechtspleging.

Inkomsten der verzekering.

ART. 66.

De jaarlijksche Staatstoeclage voor de invaliditeitsverzekering bedraagt 24 frank per verzekerde.

Toekenning van den onderstand.

ART. 67.

De Invaliditeitskas der Nationale Unie van provinciale bonden keert aan de invaliden, door bemiddeling van de bonden, de primaire mutualiteiten en van hare afdelingen, de vergoedingen uit voorzien bij artikel 24.

ART. 68.

De vergoeding wordt verminderd volgens een bij Koninklijk besluit vast te stellen rooster, wanneer de verzekerde, op het oogenblik dat hij ten laste van de invaliditeitskas valt, niet ten minste vier en zestig maandelijksche bijdragen heeft gestort, zoo hij ouder dan dertig jaar was wanneer hij in de verzekering trad.

Zij mag evenwel niet minder bedragen dan 6 frank voor de ongehuwde of niet kostwinnende verzekerden, noch minder dan 8 frank voor de gehuwde of kostwinnende verzekerden.

De bijdragen betaald door de mutualisten gedurende de twee jaren aan de toepassing dezer wet voorafgaande, worden aangerekend om het minimum van vier en zestig bijdragen te volmaken.

ART. 69.

De Nationale Kas stort bovendien in de Lijfrentekas in de plaats van den verzekerde, voor den ganschen duur der invaliditeit, de verplichte bijdragen door hem en zijn werkgever verschuldigd wegens verzekering tegen ouderdom en vroegen dood.

ART. 70.

De invaliditeitskas der Nationale Unie der provinciale bonden legt een afzonderlijke boekhouding aan voor de invaliden uit afdeling II van de provinciale instellingen. Deze invaliden worden, met het oog op het beheer der inkomsten van de verzekering, ingedeeld in een bijzondere afdeling genaamd afdeling II van de invaliditeitskas, terwijl afdeling I de overige invaliden groepeerd.

Bij ontoereikende inkomsten, wordt voorzien in het financieel evenwicht van afdeling II der kas door tusschenkomst van den Staat.

Mesures transitoires.**ART. 71.**

Il sera inscrit au crédit de la caisse d'invalidité pour tous les assurés âgés de plus de trente ans au moment de l'entrée en vigueur de la présente loi, un montant annuel représentant le supplément de cotisation nécessaire pour atteindre le taux de cotisation normal, correspondant à la rente d'invalidité, eu égard à l'âge de l'assuré. Les charges résultant de ce service seront couvertes par les subventions annuelles de l'État, la partie disponible de la contribution des employeurs pour l'année 1930 et par la subvention de l'État pour l'année budgétaire 1930 et les disponibilités des autres contributions annuelles des employeurs.

Toutefois, l'État supportera entièrement la charge pour les assurés non assujettis.

ART. 72.

La Caisse d'invalidité de l'Union nationale des fédérations provinciales prendra immédiatement à sa charge tous les invalides anciennement salariés ou appointés, non pensionnés en vertu d'une loi, qui seront, au moment de la mise en vigueur de la présente loi, à charge des anciennes caisses mutualistes d'invalidité; ces malades seront versés dans la section II de la caisse et recevront une indemnité journalière de 6 francs s'ils n'ont pas de charge de famille et de 8 francs s'ils ont charge de famille.

L'assurance contre la tuberculose.**ART. 73.**

L'assurance contre la tuberculose a pour objet de garantir à tout assuré obligatoire ou admis au bénéfice de la présente loi ainsi qu'aux membres de sa famille, les soins nécessaires en cas de pré-tuberculose, de tuberculose sanatoriale, de tuberculose incurable.

Un arrêté ministériel fixera les obligations de l'organisme assureur.

ART. 74.

Il sera créé au sein de l'Union nationale des fédérations provinciales, une caisse nationale d'assurance contre la tuberculose.

ART. 75.

La subvention annuelle de l'État pour l'assurance en vue de la tuberculose est de 5 francs par assuré.

ART. 76.

Le Gouvernement pourra autoriser l'Union nationale des fédérations provinciales à ériger des preventoria et des sanatoria en vue de développer l'armement antituberculeux du pays.

Overgangsmaatregelen.**ART. 71.**

Op het krediet der invaliditeitskas wordt, voor al de verzekerden boven de dertig jaar bij het in werking treden dezer wet, een jaarlijksch bedrag gebracht vertegenwoordigende den noodigen bijslag van bijdrage om tot het normaal bedrag der bijdrage te komen overeenstemmend met de invaliditeitsrente, gelet op den leeftijd van den verzekerde. De lasten voortspruitende uit dezen dienst worden bestreden door den jaarlijksche toelagen van den Staat, het beschikbaar gedeelte van de bijdrage der werkgevers voor het jaar 1930 en van de Staatstoelage voor het begrootingsjaar 1930 en door de beschikbare gelden der overige jaarlijksche bijdragen der werkgevers.

De Staat draagt evenwel den volledige last voor de niet verplichte verzekerden.

ART. 72.

De Invaliditeitskas van de Nationale Unie der provinciale bonden neemt onmiddellijk te haren laste al de invaliden, die voorheen wedden of loonen trokken en niet krachtens eene wet werden gepensionneerd, en die, bij het van kracht worden dezer wet, ten laste zijn van de vroegere mutualistische invaliditeitskassen; deze zieken gaan over tot afdeling II der kas en ontvangen een dagelijksche vergoeding van 6 frank, zoo zij geen gezinslasten hebben, en van 8 frank zoo zij er hebben.

Verzekering tegen tuberculose.**ART. 73.**

De verzekering tegen tuberculose heeft ten doel, aan alwie verplichtend is verzekerd of tot het voordeel van deze wet is toegelaten, evenals aan de leden van zijn gezin, de noodige zorgen te verzekeren in geval van praetuberculose, van geneesbare tuberculose en van ongeneesbare tuberculose.

Een Koninklijk besluit regelt de verplichtingen van het verzekeringsorganisme.

ART. 74.

In den schoot van de Nationale Unie der provinciale bonden wordt een nationale kas voor verzekering tegen tuberculose opgericht.

ART. 75.

De jaarlijksche Staatstoelage voor de verzekering tegen tuberculose bedraagt 5 frank per verzekerde.

ART. 76.

De Regeering kan de Nationale Unie der provinciale bonden machtigen tot de oprichting van preventoria en van sanatoria om de teringbestrijding in het land te bevorderen.

Dans ce cas, une subvention s'élevant à 50 % de la dépense effectuée sera accordée à l'organisme assureur intéressé.

Un crédit spécial sera inscrit annuellement au Budget du Ministère de l'Industrie, du Travail et de la Prévoyance sociale en vue de couvrir ces dépenses.

L'assurance contre le cancer.

ART. 77.

L'assurance contre le cancer a pour objet de garantir à tout assuré obligatoire ou admis au bénéfice de la présente loi, ainsi qu'aux membres de sa famille, les soins que nécessite leur état de santé.

Un arrêté ministériel fixera les obligations de l'organisme assureur.

ART. 78.

Il sera créé au sein de l'Union nationale des fédérations provinciales, une caisse nationale d'assurance contre le cancer.

ART. 79.

La subvention annuelle de l'État pour l'assurance en vue du cancer est de 2 francs par assuré.

L'assurance en vue des frais funéraires.

ART. 80.

L'assurance en vue des frais funéraires a pour objet de garantir aux héritiers de l'assuré obligatoire ou admis au bénéfice de la présente loi, une indemnité de 700 francs pour les aider à couvrir les frais des funérailles.

ART. 81.

Il sera créé au sein de l'Union nationale des fédérations provinciales, une caisse d'assurance-décès.

ART. 82.

La subvention annuelle de l'État pour l'assurance en vue des frais funéraires est fixée à 3 francs.

ART. 83.

Les conditions techniques dans lesquelles cette assurance sera organisée et notamment l'intervention de l'État pendant la période transitoire seront fixées par un arrêté royal pris sur avis du Conseil supérieur des Institutions de prévoyance.

In dit geval wordt aan het betrokken verzekeringsorganisme een toelage verleend ten bedrage van 50 l. h. van de gedane uitgave.

Een bijzonder krediet wordt jaarlijks op de Begroting van het Ministerie van Nijverheid, Arbeid en Sociale Voorzorg uitgetrokken om deze uitgaven te bestrijden.

Verzekering tegen kanker.

ART. 77.

De verzekering tegen kanker heeft ten doel aan alwie verplichtend is verzekerd of tot het voordeel van deze wet is toegelaten, evenals aan de leden van zijn gezin, de zorgen te verstrekken die hun gezondheidstoestand vergt.

Een ministerieel besluit bepaalt de verplichtingen van het verzekeringsorganisme.

ART. 78.

In den schoot van de Nationale Unie der provinciale bonden wordt een nationale kas voor kanker-verzekering opgericht.

ART. 79.

De jaarlijksche Staatstoelage voor de kankerverzekering bedraagt 2 frank per verzekerde.

Verzekering tegen begrafeniskosten.

ART. 80.

De verzekering tegen begrafeniskosten heeft ten doel de erfgenamen van den verplichte verzekerde of van hem die tot het voordeel van deze wet is toegelaten, een vergoeding te verzekeren van 700 frank om hen te helpen bij het dekken van de begrafeniskosten.

ART. 81.

In den schoot van de Nationale Unie der provinciale bonden wordt een verzekeringskas tegen begrafeniskosten opgericht.

ART. 82.

De jaarlijksche Staatstoelage voor de verzekering tegen begrafeniskosten bedraagt 3 frank.

ART. 83.

De technische voorwaarden waarin deze verzekering wordt ingericht, en onder meer de tusschenkomst van den Staat gedurende het overgangstijdsperk, worden geregeld bij een op advies van den Hoogen Raad der Voorzorgsinstituten genomen Koninklijk besluit.

L'assurance maternelle.**Art. 84.**

L'assurance maternelle a pour objet de garantir à la femme de l'assuré et à l'assurée assujettie, après paiement de dix cotisations mensuelles, le paiement des indemnités suivantes :

1° A la femme de l'assuré et à l'assurée, une indemnité de 200 francs pour layette et frais divers à l'occasion de l'accouchement;

2° Une indemnité de repos fixée comme suit :

a) Pour l'épouse de l'assuré : 15 francs par jour pendant les dix premiers jours après l'accouchement, à condition qu'il y ait repos complet; 7 francs par jour pendant trente-huit jours supplémentaires avant l'accouchement et après la période de dix jours prévue ci-dessus, à condition que l'intéressée ne se livre, pendant ce temps, à aucun travail lourd;

b) Pour l'assurée : une indemnité comme en cas de maladie pendant une période de douze semaines au plus, dont six semaines après l'accouchement;

3° A la femme de l'assuré et à l'assurée, mères nourrices, une indemnité spéciale d'allaitement de fr. 2.50 par jour, pendant douze semaines au plus.

Art. 85.

L'assurance maternelle est réalisée par l'Union nationale des fédérations provinciales.

Un arrêté royal déterminera les conditions d'agrément et notamment : la participation des assurées et des femmes des assurés à la gestion nationale, régionale et locale, les obligations des bénéficiaires à l'égard de consultations prénatales et des consultations de nourrissons, les obligations de la caisse en cas d'accouchement d'enfant mort-né et d'accouchement avant terme.

Art. 86.

La subvention annuelle de l'État pour l'assurance en vue de la maternité est fixée à 12 francs par assuré.

Dispositions complémentaires.**Art. 87.**

Les arrêtés royaux à prendre en vertu de la présente loi le seront après consultation du Conseil supérieur des Institutions de prévoyance.

Art. 88.

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

Moederschapsverzekering.**Art. 84.**

De moederschapsverzekering heeft ten doel aan de vrouw van den verzekerde en aan de verplichtend verzekerde vrouw, na betaling van tien maandelijksbijdragen, de uitbetaling van de volgende vergoedingen te verzekeren :

1° Aan de vrouw van den verzekerde en aan de verzekerde vrouw, een vergoeding van 200 frank voor den kindskorf en de verschillende uitgaven in verband met de bevalling;

2° Eene rustvergoeding bepaald als volgt :

a) Voor de echtgenote van den verzekerde: 15 fr. per dag gedurende de eerste tien dagen na de bevalling, mits de rust volledig zij; 7 frank per dag gedurende de acht en dertig bijkomende dagen vóór de bevalling en na den termijn van tien dagen hierboven voorzien, mits de moeder gedurende dezen tijd geen zwaren arbeid verricht;

b) Voor de verzekerde vrouw : eene vergoeding als in geval van ziekte gedurende een termijn van ten hoogste twaalf weken, waarvan zes weken na de bevalling;

3° Aan de vrouw van den verzekerde en aan de verzekerde vrouw die haar kinderen zoogen, een bijzondere zoogvergoeding van fr. 2.50 per dag, gedurende ten hoogste twaalf weken.

Art. 85.

De moederschapsverzekering wordt tot stand gebracht door de Nationale Unie der provinciale bonden.

Een Koninklijk besluit bepaalt de voorwaarden van aanneming en onder meer : het aandeel van de verzekerde vrouwen en van de vrouwen der verzekerden in het nationaal, gewestelijk en plaatselijk beheer, de verplichtingen van hen die het voordeel genieten ten aanzien van de raadgevingen voor zwangere vrouwen en voor zuigelingen, de verplichtingen van de kas in geval van bevalling van een doodgeboren kind of vóór den tijd.

Art. 86.

De jaarlijksche Staatstoelage voor de moederschapsverzekering bedraagt 12 frank per verzekerde.

Aanvullende bepalingen.**Art. 87.**

De Koninklijke besluiten in deze wet bedoeld worden genomen op advies van den Hoogen Raad der Voorzorgsinstellingen.

Art. 88.

De hulpgelden, renten en pensioenen toegekend naar luid dezer wet zijn niet vatbaar voor afstand noch beslag.

ART. 89.

Les organes assureurs tiendront un compte spécial des réserves mathématiques relatives à l'assurance-maladie, maladie prolongée et invalidité des assurés qui cessent d'être soumis obligatoirement ou volontairement à la loi.

Il sera tenu compte à ces derniers de ces réserves dans le cas où ils seraient à nouveau soumis à l'obligation de l'assurance.

Les organes assureurs ne pourront disposer de ces réserves qu'en cas de décès de l'intéressé ou au moment où il atteindra soixante-cinq ans ou l'âge de la pension.

ART. 90.

Les organismes assureurs peuvent placer leurs réserves ordinaires et extraordinaires :

1° Jusqu'à concurrence de 10 % en obligations de la Société nationale des Habitations à bon marché et des sociétés agréées par elle ou par la Caisse générale d'Épargne et de Retraite;

2° En valeurs belges ou congolaises figurant au portefeuille de la Caisse générale d'Épargne et de Retraite et admises par le Conseil supérieur des Institutions de prévoyance;

3° Jusqu'à concurrence de 40 % en premières hypothèques sur tous immeubles répondant au but de l'assurance.

Les placements prévus au 3° devront être autorisés par le Conseil supérieur.

Les réserves mathématiques sont affectées par privilège au paiement des indemnités dues au assurés.

ART. 91.

Le Conseil supérieur et les organismes assureurs jouissent, pour leurs envois postaux d'ordre administratif, de la franchise postale.

Dispositions pénales.

ART. 92.

Sans préjudice de l'application éventuelle des articles 198 et 203 à 209 inclus du Code pénal, sont punis d'un emprisonnement d'un mois à cinq ans et d'une amende de 26 à 3,000 francs, ou d'une de ces peines seulement, ceux qui consignent, sciemment ou volontairement, des déclarations inexactes dans les livres de comptabilité, comptes, bordereaux, certificats ou écrits justificatifs quelconques, prescrits par la présente loi ou par les arrêtés pris pour son exécution.

ART. 89.

De verzekeringsorganismen leggen een afzonderlijke rekening aan van de wiskundige reserves met betrekking tot de verzekering tegen ziekte, langdurige ziekte en invaliditeit der verzekerden, die ophouden verplichtend of vrijwillig onder de wet te vallen.

Voor deze laatsten wordt met deze reserves rekening gehouden in de gevallen waarin zij andermaal onder de verplichtende verzekering mochten vallen.

De verzekeringsorganismen kunnen over deze reserves pas beschikken in geval van overlijden van den belanghebbende of op het oogenblik dat hij vijf en zestig jaar of den pensioenleeftijd bereikt.

ART. 90.

De verzekeringsorganismen kunnen hunne gewone buitengewone reserves als volgt beleggen :

1° Tot beloop van 10 t. h. in obligaties van de Nationale Maatschappij voor goedkope woningen en van de door haar aangenomen maatschappijen of door de Algemeene Spaar- en Lijfrentekas

2° In Belgische of Congoleesche effecten vermeld op de portefeuille van de Algemeene Spaar- en Lijfrentekas en aangenomen door den Hoogen Raad der Voorzorgsinstellingen;

3° Tot beloop van 40 t. h. in eerste hypotheeken op al de vaste goederen die aan het doel der verzekering beantwoorden.

De beleggingen voorzien in 3° moeten door den Hoogen Raad worden toegelaten.

De wiskundige reserves worden bij voorrecht bestemd tot de betaling der aan de verzekerden verschuldigde vergoedingen.

ART. 91.

De Hooge Raad en de verzekeringsorganismen genieten portvrijdom voor hunne poststukken van bestuurlijken aard.

Strafbepalingen.

ART. 92.

Onverminderd de eventuele toepassing der artikelen 198 en 203 tot en met 209 van het Strafwetboek, worden met eene gevangenisstraf van eene maand tot vijf jaar en met eene geldboete van 26 tot 3,000 frank of met slechts één dezer straffen gestraft zij die, wetens en willens, onnauwkeurige verklaringen opnemen in de boeken, rekeningen, borderellen, getuigschriften of eenige bewijschriften, voorgescreven bij de wet of bij de voor hare uitvoering genomen besluiten.

ART. 93.

Sans préjudice de l'application des articles 207, 208 et 209 du Code pénal, sont punis des mêmes peines ceux qui, sciemment ou volontairement, auront fait usage de ces écrits contenant des déclarations inexactes.

ART. 94.

Sous réserve d'application de l'article 495 du Code pénal, sont punis des mêmes peines, ceux qui font, aux organismes d'assurance prévus par la présente loi, de fausses déclarations, aux fins de se soustraire eux-mêmes ou de soustraire un tiers aux obligations prescrites par la présente loi ou par les arrêtés pris pour son exécution ou aux fins d'obtenir des indemnités ou des avantages alloués en vertu de la présente loi ou des arrêtés d'exécution.

ART. 95.

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

ART. 96.

L'article 85 du livre I^{er} du Code pénal est applicable aux infractions ci-dessus.

Mise en application de la loi.

ART. 97.

La loi entrera totalement en vigueur le 1^{er} janvier 1931.

A partir du 1^{er} janvier 1930, les mutualités reconnues par le Gouvernement pour l'assurance-maladie, accorderont à leurs membres malades, salariés et appointés, les indemnités prévues à l'article 18, 4°. Un arrêté royal fixera les règles d'attribution des subventions à accorder sur les disponibilités du Fonds national de la Mutualité en vue de couvrir la charge résultant de l'augmentation des indemnités de maladie.

ART. 93.

Onverminderd de toepassing der artikelen 207, 208 en 209 van het Strafwetboek, worden met dezelfde straffen gestraft zij die, wetens en willens, gebruik maken van deze geschriften welke onnauwkeurige verklaringen inhouden.

ART. 94.

Onder voorbehoud van de toepassing van artikel 495 van het Strafwetboek, worden met dezelfde straffen gestraft zij die, aan de bij deze wet voorziene verzekeringsorganismen, valsche verklaringen doen, ten einde zichzelf of een derde te onttrekken aan de verplichtingen voorgeschreven bij deze wet of bij de voor hare uitvoering genomen besluiten of ten einde vergoedingen of voordeelen te bekomen toegekend krachtens deze wet of de besluiten tot uitvoering.

ART. 95.

De bedrijfshoofden die zich verzetten tegen het noodige toezicht om de toepassing dezer wet te verzekeren, worden gestraft met een geldboete van 26 tot 200 frank, onverminderd de eventuele toepassing van de straffen voorzien bij de artikelen 269 tot 274 van het Strafwetboek.

ART. 96.

Artikel 85 van Boek I van het Strafwetboek is van toepassing op hoogerbedoelde overtredingen.

In werking treden der wet.

ART. 97.

De wet wordt geheel van kracht op 1 Januari 1931.

Vanaf 1 Januari 1930, verleenen de door de Regering voor de ziekteverzekering erkende mutualiteiten aan hare zieke leden, die loonen of wedden trekken, de vergoedingen voorzien bij artikel 18, 4°. Een Koninklijk besluit bepaalt de regelen van toekenning der toelagen te verleenen op de beschikbare gelden van het Nationaal Mutualiteitsfonds, tot bestrijding van den last voortspruitende uit de verhooging van de vergoedingen bij ziekte.

E. VAN WALLEGHEM.

ISI. DELVIGNE.

H. DELOR.

F. GELDERS.

ED. FALONY.

LUCIE DEJARDIN.