

Chambre des Représentants		Kamer der Volksvertegenwoordigers	
Session de 1930-1931	N° 84		Zittingsjaar 1930-1931
	SÉANCE du 4 Février 1931	VERGADERING van 4 Februari 1931	

PROPOSITION DE LOI

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

DÉVELOPPEMENTS

MADAME, MESSIEURS,

Les amis politiques de M. Edouard Pêcher, dont l'existence fut consacrée si généreusement à l'étude du problème des assurances sociales, prient la Chambre de joindre aux divers textes dont elle est saisie le projet ci-annexé.

Celui-ci n'est que la reproduction de la proposition déposée jadis par notre regretté collègue, après une mise au point tenant compte des circonstances actuelles.

L'étude nouvelle qui a été faite a eu spécialement pour objet de préciser avec toute l'exactitude possible la charge financière qui résultera de l'application des mesures envisagées.

Ainsi l'État, l'Industrie et le Travail pourront se rendre un compte exact des conséquences de celles-ci.

Albert DEVÈZE.

PROPOSITION DE LOI**TITRE I****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.

WETSVOORSTEL

betreffende de verzekering tegen ziekte en invaliditeit.

TOELICHTING

MEVROUW, MIJNE HEEREN,

De politieke vrienden van den heer Edouard Pêcher wiens bestaan zoo mild werd besteed aan de bestudeering van het vraagstuk der sociale verzekeringen, verzoeken de Kamer het bijgaand ontwerp te voegen bij de verschillende teksten.

Deze tekst is slechts de herhaling van het voorstel dat vroeger ingediend werd door onzen betreunden collega, met enkele verbeteringen welke rekening houden met de bestaande toestanden.

De nieuwe studie die gedaan werd, streefde er bijzonder naar, zoo juist mogelijk de financiële lasten te bepalen, die uit de toepassing van bedoelde maatregelen zouden voortvloeien.

Zoo zullen de Staat, de Nijverheid en de Arbeid zich van de gevolgen juist rekenschap kunnen geven.

Albert DEVÈZE.

WETSVOORSTEL**TITEL I****AAN WIE DE VERZEKERING TEN GOEDE KOMT****Eerste artikel.**

Al de arbeiders van beiderlei kunne, die werken, tegen loon, voor rekening van een hoofd van onderneming of van enig anderen werkgever, zijn verplicht zich te verzekeren tegen ziekte en invaliditeit.

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

Elle ne s'applique pas :

1° Aux marins;

2° Aux travailleurs âgés de plus de 65 ans;

3° A ceux dont le salaire ou le traitement est supérieur à 18.000 francs par an, majoré de 1.000 francs pour l'épouse et de 1.000 francs par enfant à charge, âgé de moins de 14 ans;

4° En ce qui concerne les indemnités pour maladie prolongée et invalidité, aux mineurs et assimilés, assurés contre ce risque par la loi du 1^{er} août 1930 sur les pensions de vieillesse et d'invalidité des mineurs.

Les assujettis restent assurés comme tels, aussi longtemps que leur traitement ou salaire ne dépasse pas de 1/3 le total des rémunérations calculées conformément à l'alinéa précédent.

Les limites fixées ci-dessus pourront être modifiées par arrêté royal.

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 supérieur au maximum déterminé à l'article premier de la présente loi;

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.

La loi du 23 juin 1894, avec maintien intégral des subsides accordés sous ce régime, restera en vigueur pour toutes les personnes, gagnant plus que le maximum déterminé à l'article premier de la présente loi, mais affiliées depuis au moins cinq ans à une caisse de maladie reconnue. Un arrêté royal réglera l'exécution de cette disposition.

Art. 4.

L'effet obligatoire des dispositions ci-après est temporairement suspendu :

1° Pour les assurés appelés sous les drapeaux pendant la durée de leur service;

2° Pour les assurés qui travaillent temporairement ou périodiquement à l'étranger, pendant la durée de leur séjour en dehors du pays.

Zij is niet van toepassing :

1° Op de zeelieden;

2° Op de arbeiders die meer dan 65 jaar oud zijn;

3° Op hen, wier wedde of loon meer bedraagt dan 18.000 frank per jaar, vermeerderd met 1.000 frank voor de echtgenoot en met 1.000 frank voor ieder kind ten laste, van minder dan 14 jaar oud;

4° Voor wat betreft de vergoedingen wegens langdurige ziekte en invaliditeit, op de mijnwerkers en daarmee gelijkgestelden welke, door de wet van 1 Augustus 1930 op de ouderdoms- en invaliditeitspensioenen der mijnwerkers, tegen dit risico verzekerd zijn.

De verzekeringsplichtigen blijven als dusdanig verzekerd, zolang hunne wedde of loon niet met 1/3 het totaal van de overeenkomstig de vorige alinea berekende vergeldingen overschrijdt.

De hierboven bepaalde grenzen kunnen bij Koninklijk besluit gewijzigd worden.

Art. 2.

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

1° De arbeiders, voor wie de verzekering niet verplichtend is gemaakt naar luid van deze wet, mits zij, Belg zijnde en in België verblijvende, niet beschikken over een globaal inkomen dat het bij het eerste artikel van deze wet bepaalde maximum overschrijdt;

2° De vreemde werklieden die in België verblijven en tot een land behooren dat soortgelijke voordeelen aan de Belgen verleent. En Koninklijk besluit zal de wijze regelen waarop deze wet op de vreemdelingen zal worden toegepast.

Art. 3.

De wet van 23 Juni 1894, met algeheel behoud van de onder die regeling toegekende toelagen, blijft van kracht voor alwie meer verdient dan het bij het eerste artikel dezer wet bepaalde maximum, doch, sedert ten minste vijf jaare aangesloten is bij eene erkende ziekenkas. De uitvoering van deze bepaling zal bij Koninklijk besluit geregeld worden.

Art. 4.

De bindende werking van de navolgende bepalingen wordt tijdelijk geschorst :

1° Voor de verzekerden die onder de wapens zijn geroepen, en wel voor den duur van hunnen dienst;

2° Voor de verzekerden die tijdelijk of periodiek in den vreemde arbeiden, en wel voor den duur van hun verblijf in het buitenland.

TITRE II

DES ORGANISMES DE L'ASSURANCE

Art. 5.

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

Art. 6.

L'assurance en vue de l'invalidité est réalisée par la Caisse nationale d'invalidité instituée aux termes de l'article 64 ci-après.

Art. 7.

Il est créé un Conseil supérieur des Institutions de prévoyance. Le Conseil est composé de 27 membres nommés par arrêté royal de la manière suivante :

a) 7 membres désignés par le Gouvernement dont un délégué de l'Inspection médicale du Travail et 2 représentants de l'Industrie et du Commerce;

b) 2 actuaire désignés sur proposition de l'Association des actuaire belges;

c) 3 médecins et 3 pharmaciens désignés sur proposition des fédérations nationales légalement reconnues de médecins et de pharmaciens;

d) 12 délégués des Unions nationales mutualistes et Conseils des Etablissements régionaux répartis entre ces deux catégories d'organismes au prorata du nombre total de leurs assurés.

Art. 8.

La désignation de ces délégués s'opérera comme suit : un délégué par union nationale groupant au moins 50.000 assurés, les autres délégués étant attribués jusqu'à due concurrence à raison d'un délégué par tranches de 75.000 membres et par ordre successif en commençant par les unions les plus nombreuses; les délégués des Conseils des Etablissements régionaux sont désignés par le Gouvernement sur une liste de candidats dressée par les dits Conseils à raison d'un candidat par établissement régional.

Pour la première fois, dix délégués seront désignés par le Gouvernement sur présentation de toutes les Unions nationales reconnues depuis cinq ans au moins lors de la promulgation de la loi et deux autres seront nommés directement par le Gouvernement en vue de représenter plus spécialement les Conseils régionaux.

TITEL II

VERZEKERINGSINRICHTINGEN

Art. 5.

De verzekering tegen ziekte geschiedt in de hierna bepaalde voorwaarden, naar keuze van de verzekerden, hetzij door de mutualiteiten en de voor dezen dienst door de Regeering toegelaten bondskassen, hetzij door de gewestelijke Voorzorgsinstellingen.

Art. 6.

De verzekering tegen invaliditeit geschiedt door de Nationale Invaliditeitskas, opgericht naar luid van navolgend artikel 64.

Art. 7.

Een Hooge Raad der Voorzorgsinstellingen wordt opgericht. De Raad bestaat uit 27 leden die bij Koninklijk besluit worden benoemd op de volgende wijze :

a) 7 leden aangewezen door de Regeering, waaronder een afgevaardigde van het Geneeskundig Arbeidstoezicht en 2 afgevaardigden van Nijverheid en Koophandel;

b) 2 actuarissen aangewezen op voordracht van het Verbond der Belgische actuarissen;

c) 3 geneesheeren en 3 apothekers aangewezen op voordracht van de wettelijk erkende nationale bonden van geneesheeren en apothekers;

d) 12 afgevaardigden van de nationale Mutualiteitsverenigingen en raden der Gewestelijke instellingen, onder deze beide categorieën van inrichtingen verdeeld, in verhouding tot het geheel getal hunner verzekerden.

Art. 8.

De aanwijzing van deze afgevaardigden geschiedt als volgt : één afgevaardigde voor elke Nationale Vereniging met ten minste 50.000 verzekerden; de overige afgevaardigden worden aangewezen tot het getal volledig is, naar evenredigheid van één afgevaardigde voor elke 75.000 leden en, naar volgorde, te beginnen met de talrijkste verenigingen; de afgevaardigden van de Raden der Gewestelijke instellingen worden door de Regeering benoemd uit eene lijst van kandidaten, door gemelde Raden opgemaakt, op voet van één kandidaat per gewestelijke inrichting.

Voor de eerste maal, worden tien afgevaardigden door de Regeering benoemd op voordracht van al de Nationale Verenigingen die, sinds het afkondigen der wet, ten minste sedert vijf jaar zijn erkend; de Regeering benoemt er rechtstreeks twee anderen, ten einde op meer bijzondere wijze de gewestelijke Raden te vertegenwoordigen.

Art. 9.

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 13 membres parmi lesquels 3 médecins et 3 pharmaciens et 6 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 veille au bon fonctionnement des sous-comités provinciaux médico-pharmaceutiques composés, eux aussi, de 13 membres, dont 1 délégué du Gouvernement, président, 3 médecins et 3 pharmaciens et 6 délégués des organismes assureurs; ces sous-comités seront investis de la même mission chacun pour son ressort respectif.

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

Art. 10.

Il est créé dans chaque province une Commission provinciale des Institutions de prévoyance composée des membres du sous-comité médico-pharmaceutique provincial et de la sous-commission technique provinciale instituées respectivement aux termes des articles 8 et 27.

SECTION I.**Des associations mutualistes.****Art. 11.**

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

1° Garantir en cas de maladie, à leurs membres et à leur famille, la prestation des soins médicaux simples, spécialisés et chirurgicaux, et le service pharmaceutique.

Par famille, il faut entendre, parmi les personnes vivant sous le même toit que l'assujetti, et à la charge de celui-ci :

a) Si le mutualiste est marié : le conjoint et les enfants de moins de 18 ans, à moins qu'ils ne soient assurés obligatoirement;

b) S'il est célibataire : sa mère non assujettie, ainsi que ses frères et sœurs de moins de 18 ans, à moins qu'ils ne soient assurés obligatoirement;

c) Les ascendants âgés de 55 ans et plus, non assujettis eux-mêmes.

Art. 9.

De Raad heeft de bevoegdheden hem toegekend bij deze wet en bij de Koninklijke besluiten genomen ter uitvoering daarvan. Hij benoemt onder zijne leden een genees- en artsenijkundig Comité van 13 leden, waaronder 3 geneesheeren en 3 apothekers, alsmede 6 afgevaardigden der verzekeringsorganismen.

Dit comité is gelast te onderzoeken onder welke voorwaarden de genees- en artsenijkundige dienst kan worden ingericht, de uitvoering er van na te gaan en door vergelijk of bemiddeling de geschillen te slechten, welke omtrent dezen dienst zouden kunnen oprijzen. Het zorgt voor de goede werking der provinciale genees- en artsenijkundige subcomiteiten, die insgelijks uit 13 leden zijn samengesteld, waaronder 1 afgevaardigde der Regeering, voorzitter, 3 geneesheeren en 3 apothekers, alsmede 6 afgevaardigden der verzekeringsorganismen; deze subcomiteiten hebben, ieder voor zijn respectievelijk gebied, dezelfde opdracht.

De door het genees- en artsenijkundig Comité vastgestelde reglementen zijn slechts van toepassing na de ministerieele goedkeuring, de Hooge Raad gehoord.

Art. 10.

In elke provincie, wordt eene provinciale Commissie der Voorzorgsinstellingen opgericht, bestaande uit de leden van het provinciaal genees- en artsenijkundig subcomité en uit de provinciale technische subcommissie, respectievelijk ingesteld naar luid van de artikelen 8 en 27.

AFDEELING I.**Mutualiteitsverenigingen.****Art. 11.**

Worden toegelaten voor de inrichting der verzekering tegen ziekte, bij deze wet voorzien, de door de Regeering erkende mutualiteiten die, overeenkomstig de statuten, aan de volgende voorwaarden voldoen :

1° In geval van ziekte, aan hunne leden en dezer huisgenooten, het verstrekken van de eenvoudige geneeskundige, gespecialiseerde en heelkundige zorgen verzekeren, alsmede de artsenijkundige bediening.

Door huisgenooten dient men te verstaan, onder de personen die met den verzekeringsplichtige onder hetzelfde dak verblijven en te zijnen laste zijn :

a) Indien de mutualist gehuwd is : de echtgenoot en de kinderen van minder dan 18 jaar, tenware zij reeds verplichtend verzekerd zijn;

b) Indien hij ongehuwd is : zijn niet verzekeringsplichtige moeder, alsmede zijn broeders en zusters van minder dan 18 jaar, ten ware zij reeds verplichtend verzekerd zijn;

c) De niet verzekeringsplichtige ascendenten die 55 jaar oud zijn en daarboven;

2° Assurer, en outre, à leurs membres malades, une indemnité d'au moins 10 francs par jour ouvrable, à partir du cinquième jour de la constatation de l'incapacité de travail au plus tard, et pendant six mois. L'indemnité pourra n'être que de 6 francs par jour ouvrable pour les membres âgés de moins de 21 ans.

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

3° Réassurer leurs membres contre le risque prévu au 2° ci-dessus, jusqu'à concurrence de 50 % de l'indemnité servie et durant six mois à un fonds commun dans les conditions prévues à l'article 27;

4° S'affilier à une caisse fédérale d'assurance reconnue, en vue de la maladie prolongée, à charge de laquelle sera payée aux membres malades, à partir de l'expiration du sixième mois et jusqu'à guérison ou expiration d'un délai de trois ans, une indemnité journalière minima fixée ainsi qu'il est dit au 1° de l'article suivant;

5° S'affilier à la Caisse nationale d'invalidité à charge de laquelle sera payée aux membres invalides jusqu'à l'âge de 65 ans ou jusqu'à l'âge de la pension pour les catégories de travailleurs qui ont droit à la pension avant cet âge, une rente conformément aux articles 65 et 68;

6° S'affilier à une Caisse nationale d'assurance contre la tuberculose, à charge de laquelle sera payée pour tout assuré ou membre de sa famille une indemnité d'hospitalisation conformément aux articles 74 et suivants;

7° Assurer au membre et à sa famille les avantages d'un service anticancéreux, par l'intermédiaire d'un organisme national;

8° S'affilier à la Caisse nationale d'assurance maternelle à charge de laquelle sera payée à la femme de l'assuré ou à l'assurée une indemnité conformément aux articles 80 et suivants;

9° S'affilier à une Caisse nationale d'assurance contre les frais funéraires qui assure une indemnité de 400 francs au décès d'un assuré;

10° Compter 100 membres au moins et se conformer quant au calcul des cotisations, à la gestion financière et technique et à l'organisation du service de mutation, aux règles prévues par les articles 22 et 25 inclus;

11° Pourvoir au contrôle de leurs divers services par des commissaires-visiteurs désignés en assemblée générale;

12° Résoudre les conflits relatifs à l'assurance par une juridiction arbitrale;

13° N'autoriser, après le stage, aucune exclusion

2° Aan hun zieke leden, daarenboven, eene vergoeding verzekeren van ten minste 10 frank per dag, ten laatste vanaf den vijfden dag waarop de arbeidsonbewaamheid werd vastgesteld en dit gedurende zes maanden. Voor de leden, die minder dan 21 jaar oud zijn, mag de vergoeding slechts 6 frank per werkdag bedragen.

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

3° Hunne leden tegen het in bovenvermeld n° 2° voorziene risico, tot een beloop van 50 t. h. der uitgekeerde vergoeding en gedurende zes maanden, herverzekeren in een gemeen fonds, onder de bij artikel 27 gestelde voorwaarden;

4° Zich aansluiten bij eene erkende bondsverzekeringskas tegen langdurige ziekte, met last aan de zieke leden te betalen, vanaf het verstrijken der zesde maand en tot de genezing toe of tot het verstrijken van een termijn van drie jaar, eene dagelijksche minimumvergoeding bepaald zooals wordt gezegd bij n° 1° van het volgend artikel;

5° Zich aansluiten bij de Nationale Invaliditeitskas, met last aan de invalide leden te betalen, tot den ouderdom van 65 jaar of tot den pensioenouderdom, voor die categorieën van arbeiders die reeds vroeger recht hebben op pensioen, eene rente overeenkomstig de artikelen 65 en 68;

6° Zich aansluiten bij eene Nationale Verzekeringskas tegen tuberculose, met last aan ieder verzekerde of aan ieder zijner huisgenooten eene vergoeding te betalen, wegens opnemng in een ziekeninrichting, overeenkomstig de artikelen 74 en volgende;

7° Aan het lid en aan diens huisgenooten de voorleeden verzekeren van een dienst tot kankerbestrijding, door tusschenkomst van een nationaal organisme;

8° Zich aansluiten bij de Nationale Verzekeringskas voor kraamvrouwen, met last aan de vrouw van den verzekerde of aan de verzekerde vrouw te betalen eene vergoeding overeenkomstig de artikelen 80 en volgende;

9° Zich aansluiten bij eene Nationale Verzekeringskas tegen de begrafeniskosten, welke, bij overlijden aan een verzekerde, een vergoeding van 400 frank verzekert;

10° Ten minste 100 leden tellen en zich gedragen, betreffende de berekening der bijdragen, naar het financieel en technisch beheer en, aangaande de oprichting van den dienst van overgang, naar de regelen voorzien bij de artikelen 22 tot en met 25;

11° Voorzien in het toezicht van hunne onderscheidene diensten door commissarissen-bezoekers, daar toe in algemeene vergadering aangewezen;

12° De geschillen aangaande de verzekering door oplossen door een scheidsgerecht;

13° Na den proeftijd, geene uitsluiting om reden

pour le motif que les conditions d'ordre politique, religieux ou professionnels, requises à l'admission auraient cessé d'exister, sans préjudice aux sanctions qui viseraient des actes contraires au but de l'association ou de nature à troubler son fonctionnement régulier;

14° S'engager à reprendre sans stage et après sa guérison, tout membre qui a été à la charge de la Caisse fédérale à laquelle sa mutualité est affiliée, ou à la charge de la Caisse nationale d'invalidité.

Art. 12.

Seront agréées 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 :

1° Assurer à leurs affiliés, par l'intermédiaire des mutualités primaires, à partir de l'expiration du sixième mois de maladie et jusqu'à guérison ou jusqu'à expiration d'un nouveau délai de trois ans, une indemnité par jour ouvrable de 10 francs pour les assurés âgés de plus de 21 ans, 6 francs pour les assurés âgés de moins de 21 ans.

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

2° Réassurer les affiliés contre risque prévu au 1°. jusqu'à concurrence de 50 % de l'indemnité servie et durant trois ans au fonds commun prévu à l'article 54;

3° Verser à la Caisse d'invalidité, en lieu et place de l'assuré malade les cotisations incombant à ce dernier et au chef d'entreprise en vue de l'assurance-invalidité;

4° Verser à la Caisse de retraite, la cotisation minimum prévue à l'article 26 de la loi générale des pensions de vieillesse du 14 juillet 1930;

5° Compter cinq mille affiliés au moins et se conformer, quant au calcul de la cotisation exigée, à la gestion financière et technique de la Caisse et à l'organisation du service de mutation, aux règles prévues par les articles 22 et 25 inclus;

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

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

Art. 13.

L'agrément est accordée par le Gouvernement, le Conseil supérieur des institutions de prévoyance

dat de politieke, godsdienstig of beroepsvoorwaarden tot de toelating gesteld, niet meer zouden bestaan, onverminderd de strafbepalingen betreffende handelingen strijdig met het doel der vereeniging of geschikt om hare geregelde werking te storen;

14° Zich verbinden, ieder lid, dat ten laste is geweest van de Bondkas, waarbij zijne mutualiteit is aangesloten, of ten laste van de Nationale Invaliditeitskas, zonder proeftijd en na genezing over te nemen.

Art. 12.

Worden toegelaten tot het inrichten van de verzekering tegen de langdurige ziekte, bij deze wet voorzien, de door de Regeering erkende bondsmutualiteitskassen die, overeenkomstig de statuten, aan de volgende voorwaarden voldoen :

1° Aan hunne aangesloten leden, door tusschenkomst van de plaatselijke mutualiteiten, vanaf het verstrijken der zesde ziektemaand en tot de genezing toe of tot het verstrijken van een nieuwen termijn van drie jaar, eene dagelijksche minimum-vergoeding verzekeren van 10 frank per werkdag, voor de verzekerden die meer dan 21 jaar oud zijn, van 6 frank voor de verzekerden die minder dan 21 jaar oud zijn.

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

2° De aangesloten leden herverzekeren tegen het bij n° 1° voorziene risico, tot beloop van 50 t. h. der uitgekeerde vergoeding en gedurende drie jaar, bij het in artikel 54 voorziene gemeen fonds;

3° In de Invaliditeitskas, in de plaats van den verzekerden zieke, de bijdragen te storten, waartoe deze en het hoofd van onderneming verplicht zijn met het oog op de verzekering tegen invaliditeit;

4° In de Pensioenkas, de bij artikel 26 der algemeene wet op de ouderdomspensioenen, van 14 Juli 1930, voorziene minimumbijdrage storten;

5° Ten minste vijf duizend leden tellen en zich gedragen, aangaande de berekening van de vereischte bijdrage, naar het financieel en technisch beheer der Kas en de inrichting van den dienst van overgang, volgens de regelen voorzien bij de artikelen 22 tot en met 25;

6° De geschillen aangaande de verzekering doen oplossen door een scheidsgerecht;

7° Na den proeftijd, geene uitsluiting om reden dat de politieke, godsdienstige en beroepsvoorwaarden tot de toelating gesteld, niet meer zouden bestaan, onverminderd de strafbepalingen betreffende handelingen strijdig met het doel der vereeniging of geschikt om hare geregelde werking te storen.

Art. 13.

De toelating wordt verleend door de Regeering, na het advies van den Hoogen Raad der Voorzorgsinstel-

entendu en son avis. Elle ne peut être retirée qu'en cas d'infraction aux conditions ci-dessus et de l'avis conforme du Conseil supérieur.

SECTION II.

Des établissements régionaux.

Art. 14.

Il est institué, par province ou par arrondissement administratif, un établissement régional ayant pour objet d'organiser l'assurance contre la maladie et la maladie prolongée pour les intéressés domiciliés dans la circonscription et qui ne font pas partie d'une association mutualiste agréée.

Art. 15.

L'établissement régional possède comme organe de l'assurance la personnification civile. Les articles 7, 8, 9, 13 et 14 de la loi du 23 juin 1894 lui sont applicables. Son siège social est fixé au chef-lieu de l'arrondissement.

Art. 16.

L'établissement régional est administré par un conseil de 13 membres désignés de la manière suivante : 5 par les assurés directement affiliés à l'établissement, 5 par les fédérations mutualistes reconnues, ayant leur siège social dans l'arrondissement, au prorata du nombre de leurs membres, 2 représentants du commerce et de l'industrie, 1, par le Gouvernement. A défaut de désignation par les affiliés de l'établissement des 5 membres dont le choix leur est dévolu au sein du Conseil, il sera pourvu à ces nominations par le Gouvernement.

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

Art. 17.

Le Conseil délèguera trois de ses membres pour assurer la gestion journalière de l'établissement régional. Les membres ainsi désignés forment le Comité directeur; ils sont rémunérés et leurs émoluments fixés par arrêté royal.

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

lingen te hebben ingewonnen. Zij mag niet worden ingetrokken, tenzij bij tekortkoming aan bovengemelde vereischten en op eensluidend advies van den Hoogen Raad.

AFDEELING II.

Gewestelijke instellingen.

Art. 14.

In iedere provincie of in ieder bestuurlijk arrondissement, wordt eene gewestelijke instelling tot stand gebracht, met het doel de verzekering tegen ziekte en langdurige ziekte voor de belanghebbenden die in hun gebied wonen en geen deel uitmaken van eene toegelaten mutualiteitsvereniging, in te richten.

Art. 15.

De gewestelijke instelling bezit, als verzekeringsorganisme, de rechtspersoonlijkheid. De artikelen 7, 8, 9, 13 en 14 der wet van 23 Juni 1894 zijn op haar van toepassing. Haar maatschappelijke zetel is gevestigd in de hoofdplaats van het arrondissement.

Art. 16.

De gewestelijke instelling wordt beheerd door een raad van 13 leden, die op de volgende wijze worden benoemd : 5 door de verzekerden die rechtstreeks bij de instelling zijn aangesloten; 5 door de erkende mutualiteitsbonden, die hun maatschappelijke zetel hebben in het arrondissement, in verhouding van hebben in het arrondissement, in verhouding tot den handel en van de nijverheid, 1 door de Regeering. Bij gebrek aan aanwijzing, door de bij de instelling aangeslotenen, van de 5 leden die zij in den Raad hebben te kiezen, worden deze benoemingen door de Regeering gedaan.

De leden van den Raad worden benoemd voor een termijn die vijf jaar niet overschrijdt. Hun mandaat kan vernieuwd worden. Zij nemen hun ambt kosteloos waar, behalve dat de gebeurlijke reis- en verblijfskosten hun worden terugbetaald door de gewestelijke instelling.

Art. 17.

De Raad vaardigt drie zijner leden af om het dagelijksch beheer der gewestelijke instelling te verzekeren. De aldus aangewezen leden vormen het Bestuurscomité; zij worden bezoldigd en hunne wedde wordt bij Koninklijk besluit vastgesteld.

Elk jaar, in de eerste helft van Januari, wordt de lijst der leden van den Raad in den *Moniteur* bekendgemaakt, met aanduiding van hunne namen en voor- namen, beroep en woonplaats.

Art. 18.

Le Conseil d'administration de chaque établissement régional arrêtera les dispositions réglementaires et d'ordre intérieur relatives à son fonctionnement. Celles-ci seront approuvées par le Conseil supérieur.

Art. 19.

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

TITRE III

DU FONCTIONNEMENT DE L'ASSURANCE

CHAPITRE PREMIER

L'assurance contre la maladie.

§ 1. — DISPOSITION GÉNÉRALE.

Art. 20.

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

Les victimes d'accident ou de maladies professionnelles sont assimilées aux assurés malades pour autant que la réparation du dommage ne tombe pas sous l'application de la loi du 24 décembre 1903 ou de celle du 24 juillet 1927.

§ 2. — RESSOURCES DE L'ASSURANCE.

A. — Service des indemnités.

Art. 21.

La cotisation obligatoire des assurés affiliés à une association mutualiste pour le service des indemnités assurance-maladie est fixée par les statuts de l'association, conformément à un tarif établi par arrêté royal sur avis du Conseil supérieur des institutions de prévoyance et en tenant compte du coefficient de risques de la société.

La cotisation obligatoire des assurés affiliés à un établissement régional pour le service des indemnités assurance-maladie est fixée par arrêté royal, conformément au tarif susdit, sur avis conforme du Conseil supérieur des institutions de prévoyance et en tenant compte du coefficient spécial de risques de l'établissement régional.

Les assurés non obligatoirement assujettis, mais admis au bénéfice de la loi, verseront à la mutualité ou à l'établissement régional une cotisation supplémentaire équivalente à la cotisation patronale.

Art. 18.

De Beheerraad van elke gewestelijke instelling stelt de reglementsbepalingen en het reglement van inwendige orde betreffende zijn werking vast. Beide worden goedgekeurd door den Hoogen Raad.

Art. 19.

De regelen betreffende het beheer der gewestelijke instellingen, worden bij Koninklijk besluit vastgesteld.

TITEL III

WERKING DER VERZEKERING

HOOFDSTUK I.

Verzekering tegen ziekte.

§ 1. — ALGEMEENE BEPALING.

Art. 20.

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

De slachtoffers van ongevallen of van beroepsziekten worden met de verzekerde zieken gelijkgesteld, in zoverre het herstel van de schade niet valt onder de toepassing der wet van 24 December 1903 of die van 24 Juli 1927.

§ 2. — INKOMSTEN DER VERZEKERING.

A. — Dienst der vergoedingen.

Art. 21.

De verplichte bijdrage der verzekerden, aangesloten bij eene mutualiteitsvereniging voor den dienst der vergoedingen wegens ziekteverzekering, wordt door de statuten der vereniging vastgesteld overeenkomstig een tarief, bij Koninklijk besluit bepaald, na advies van den Hoogen Raad der Voorzorgsinstituten en rekening houdend met den coëfficiënt der risico's van de vereniging.

De verplichte bijdrage der verzekerden, aangesloten bij eene gewestelijke instelling voor den dienst der vergoedingen wegens ziekteverzekering, wordt bij Koninklijk besluit vastgesteld overeenkomstig bovengemeld tarief, na eensluitend advies van den Hoogen Raad der Voorzorgsinstituten en rekening houdend met den bijzonderen coëfficiënt der risico's van de gewestelijke instelling.

De niet verplicht verzekerden, doch die tot het voordeel der wet zijn toegelaten, zullen aan de mutualiteit of aan de gewestelijke instelling een bijkomende bijdrage storten, van gelijk bedrag als de werkgeversbijdrage.

Art. 22.

La contribution obligatoire du chef d'entreprise pour le service des indemnités d'assurance-maladie est de 15 francs par an et par travailleur qu'il emploie de l'un ou de l'autre sexe, assujetti à la présente loi.

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

La contribution ci-dessus ne cessera pas d'être due si l'assuré est secouru du chef de maladie et jusqu'à expiration des six premiers mois de maladie.

Art. 23.

La subvention de l'État en faveur de l'assurance-maladie est de 15 francs par an et par assuré.

Art. 24.

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 pris sur avis du Conseil supérieur des institutions de prévoyance. Le Ministre, sur avis du Conseil Supérieur, peut contraindre l'organe assureur à prendre les mesures qu'il estimerait nécessaires à l'équilibre de la situation financière.

Art. 25.

Lorsqu'un organe assureur couvre d'autres risques que les risques légaux, il doit, pour l'organisation de ces assurances, tenir une comptabilité spéciale et 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.

Art. 26.

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

Art. 27.

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. 22.

De verplichte bijdrage van het hoofd van onderneming voor de genees- en artsenijkundigen dienst, bedraagt 15 frank per jaar en per arbeider, van een of andere kunne, die voor hem werkt en aan deze wet is onderworpen.

De vereischten voor de tusschenkomst van den werkgever ten bate van de bedienden of werklieden die huisarbeid verrichten of die arbeiden voor meer dan één hoofd van onderneming, worden bij Koninklijk besluit vastgesteld.

Bovengemelde bijdrage blijft verschuldigd, indien de verzekerde gesteund wordt wegens ziekte en tot het verstrijken van de eerste zes maanden der ziekte.

Art. 23.

De toelage van den Staat ten bate van de verzekering tegen ziekte bedraagt 15 frank per jaar en per verzekerde.

Art. 24.

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

Art. 25.

Wanneer een verzekeringsorganisme nog andere dan de wettige risico's dekt, moet het, voor de inrichting dezer verzekeringen, een bijzondere boekhouding hebben en de technische regels volgen, zoowel wat betreft de berekening der bijdragen en de vaststelling der verleende voordeelen, als de vorming der reserves. Zoo dit voorschrift niet wordt nageleefd, kan de toelating worden geweigerd of teruggetrokken.

Art. 26.

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

Art. 27.

Wanneer een verzekerde van een verzekeringsorganisme naar een ander overgaat, wordt de voor dezen verzekerde bestemde wiskundige reserve overgedragen van het ene verzekeringsorganisme op het andere en vormt zij een intreegeld.

Art. 28.

Les établissements régionaux 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 ci-après 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 II de l'établissement régional par l'intervention des pouvoirs publics. Les charges résultant de cette intervention seront réparties comme suit : État 5/8, province 3/8.

Art. 29.

Les mutualités et les établissements régionaux (section I) de chaque province se réassureront pour 50 % de leur charge-indemnité à une caisse commune. Celle-ci sera administrée par une sous-commission provinciale technique, composée de treize membres dont un délégué du Gouvernement, président, huit délégués des associations mutualistes reconnues et quatre délégués des conseils des établissements régionaux intéressés, désignés par arrêté royal sur proposition des organismes assureurs.

B. — Service médical et pharmaceutique.

Art. 30.

La cotisation obligatoire des assurés affiliés à une association mutualiste pour le service médical et pharmaceutique est fixée par les statuts de l'association, après avis du sous-comité médico-pharmaceutique, prévu à l'article 8 et du comité médico-pharmaceutique établi au sein du Conseil supérieur des institutions de prévoyance.

La cotisation obligatoire des assurés affiliés à un établissement régional, pour le service médical et pharmaceutique est fixée par arrêté royal et dans les mêmes conditions qu'à l'alinéa précédent.

Les assurés non obligatoirement assujettis, mais admis au bénéfice de la loi, verseront à la mutualité ou à l'établissement régional une cotisation supplémentaire équivalente à la cotisation patronale.

La cotisation reste due pendant le temps où l'assuré est secouru du chef de maladie et jusqu'à expiration des six premiers mois de maladie.

Art. 31.

La contribution obligatoire du chef d'entreprise pour le service médical et pharmaceutique est de

Art. 29.

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

Zijn de inkomsten ontoereikend, dan wordt in het financieel evenwicht van de afdeling II der gewestelijke instelling voorzien door de tusschenkomst der openbare machten. De daaruit voortvloeiende lasten worden verdeeld als volgt : Staat 5/8, provincie 3/8.

Art. 28.

De mutualiteiten en de gewestelijke instellingen (afdeling I) van iedere provincie herverzekeren zich voor 50 t. h. van hun vergoedingslast bij eene gemeene kas. Deze wordt beheerd door eene provinciale technische subcommissie bestaande uit dertien leden, waarvan één Regeeringsafgevaardigde, voorzitter, acht afgevaardigden der erkende mutualiteiten en vier afgevaardigden van de raden der betrokken gewestelijke instellingen, daartoe, op voordracht van de verzekeringsorganismen, bij Koninklijk besluit benoemd.

B. — Genees- en artsenijkundige dienst.

Art. 30.

De verplichte bijdrage der verzekerden, aangesloten bij eene mutualiteit voor den genees- en artsenijkundigen dienst, wordt vastgesteld door de statuten der vereeniging, na het advies te hebben ingewonnen van het genees- en artsenijkundig subcomité, voorzien bij artikel 8, en van het genees- en artsenijkundig comité dat in den schoot van den Hoogen Raad der Voorzorgsinstellingen bestaat.

De verplichte bijdrage der verzekerden, aangesloten bij eene gewestelijke instelling voor den genees- en artsenijkundigen dienst, wordt vastgesteld bij Koninklijk besluit en onder dezelfde voorwaarden als in de vorige alinea.

De niet verplicht verzekerden, die echter tot de voordeelen der wet toegelaten worden, storten aan de mutualiteit of aan de gewestelijke instellingen eene bijkomende bijdrage, gelijkstaande met de bijdrage der werkgevers.

De bijdrage is verschuldigd gedurende gansch den tijd dat de verzekerde, uit hoofde van ziekte, wordt gesteund en tot het verstrijken van de eerste zes maanden der ziekte.

Art. 31.

De verplichte bijdrage van het hoofd van onderneming, voor den genees- en artsenijkundigen dienst,

45 francs par an et par travailleur qu'il emploie, de l'un ou de l'autre sexe, assujetti à la présente loi.

Elle pourra, à titre temporaire, être fixée à un taux supérieur, par arrêté royal.

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

La contribution ci-dessus ne cessera pas d'être due si l'assuré est secouru du chef de maladie et jusqu'à expiration des six premiers mois de maladie.

Art. 32.

La subvention mensuelle de l'État pour le service médical et pharmaceutique est de 1 franc, si l'assuré est célibataire, veuf ou divorcé sans enfants. Cette subvention est majorée comme suit, à raison des charges de famille de l'intéressé : 1 franc, si l'assuré est marié; fr. 0.50 par enfant vivant sous le même toit, âgé de moins de 18 ans ou non assuré obligatoirement.

Art. 33.

Cette subvention de l'État est payable jusqu'au moment où l'assuré atteint l'âge de 65 ans.

Art. 34.

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 relatif à ce service et le communiqueront au Ministre de l'Industrie, du Travail et de la Prévoyance Sociale. Le Conseil supérieur proposera au Ministre de l'Industrie, du Travail et de la Prévoyance Sociale, sur avis du Comité médico-pharmaceutique institué par l'article 8, les mesures de consolidation financière à imposer aux organismes assureurs.

§ 3. — ADMINISTRATION DES SECOURS.

A. — Service des indemnités.

Art. 35.

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

L'établissement régional versera à tout assuré affilié les indemnités minima prévues par le 2° de l'article 10.

Art. 36.

Les indemnités et secours prévus dans la présente section ne seront alloués par l'établissement régional

bedraagt 45 frank per jaar en per arbeider, van een of andere kunne, door hem gebezigd en aan deze wet onderworpen.

Zij kan, tijdelijk, bij Koninklijk besluit, op een hooger cijfer worden vastgesteld.

De wijze waarop de tusschenkomst van den werkgever ten bate van de aan huis of voor rekening van meer dan een hoofd van onderneming arbeidende bedienden of werklieden zich zal doen gelden, wordt bij Koninklijk besluit vastgesteld.

Bovenstaande bijdrage blijft verschuldigd, indien de verzekerde wegens ziekte wordt gesteund en voor heel den duur der eerste zes ziektemaanden.

Art. 32.

De maandelijksche toelage van den Staat voor den genees- en artsennijkundigen dienst bedraagt 1 frank, indien de verzekerde ongehuwd is, weduwnaar of uit den echt gescheiden zonder kinderen. Wegens familielast van den betrokkene, wordt deze toelage verhoogd als volgt : 1 frank indien de verzekerde gehuwd is; fr. 0.50 voor elk onder hetzelfde dak verblijvend kind, minder dan 18 jaar oud niet verplicht verzekerd.

Art. 33.

Die tegemoetkoming van den Staat is betaalbaar tot op het oogenblik dat de verzekerde 65 jaar oud is geworden.

Art. 34.

De ontvangsten betreffende den genees- en artsennijkundigen dienst mogen van hunne bestemming niet worden afgeleid en worden bij voorrecht daarvoor bestemd. De verzekeringsorganismen maken ieder jaar den staat op van dezen dienst en zenden hem aan den Minister van Nijverheid, Arbeid en Sociale Voorzorg. De Hooge Raad, na het advies van het bij artikel 8 ingestelde Genees-artsennijkundig comiteit ingewonnen te hebben, stelt aan den Minister van Nijverheid, Arbeid en Sociale Voorzorg de maatregelen voor tot financieele bevestiging, welke aan de verzekeringsorganismen moet opgelegd worden.

§ 3. — TOEKENNING VAN DEN ONDERSTAND.

A. — Dienst der vergoedingen.

Art. 35.

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

De gewestelijke instelling betaalt aan ieder aangesloten verzekerde de bij 2° van artikel 10 voorziene vergoedingen.

Art. 36.

De vergoedingen en hulpgelden, voorzien in deze afdeling, worden door de gewestelijke instelling

que trois mois après le paiement par l'assuré de sa première cotisation.

Art. 37.

Aucune indemnité n'est due par l'établissement régional 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 produits par une rixe lorsqu'il est prouvé qu'il était l'agresseur;

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

Art. 38.

Il est entendu que :

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

2° Tout assuré qui reprend son travail sans l'autorisation écrite du médecin traitant ne pourra prétendre, en cas de rechute dans les quatre-vingt-dix jours, aux indemnités, que pendant le temps nécessaire pour achever le terme de six mois prévu pour la durée du droit à l'indemnité. Le Conseil de l'établissement régional pourra prescrire telle enquête qu'il jugera convenable pour s'assurer de l'état réel du malade et du bien-fondé de son droit à l'indemnité.

Art. 39.

Les organes d'assurance sont autorisés à faire subir un examen médical à tout assuré mutualiste ou autre qui désire être porté sur leurs rôles. En cas de maladie ou d'invalidité constatée, les organismes pourront refuser l'admission; s'il s'agit d'un transfert, ils pourront prendre l'intéressé en subsistance pour le compte de l'organisme assureur dont il faisait partie.

B. — Service médical et pharmaceutique

Art. 40.

Les mutualités et les établissements régionaux assurent, soit directement, soit par l'intermédiaire d'un organisme agréé, le service médical et pharmaceutique à tout assuré et à sa famille, ce dernier terme étant entendu dans le sens déterminé à l'article 10. 1°.

slechts toegekend, drie maanden nadat de verzekerde zijne eerste bijdrage heeft betaald.

Art. 37.

Geene vergoeding is door de gewestelijke instelling verschuldigd aan de aangeslotenen :

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

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

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

Art. 38.

Er dient te worden verstaan dat :

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

2° Elke verzekerde die zijn werk hernemt zonder schriftelijke toelating van den verplegenden geneesheer, heeft, ingeval van hiernieuwden aanval binnen negentig dagen, enkel recht op de vergoedingen gedurende den tijd noodig om den termijn van zes maanden, voorzien als duur van het recht op vergoeding, te voleindigen. De Raad van de gewestelijke instelling 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. 39.

De verzekeringsorganismen zijn gemachtigd een geneeskundig onderzoek te doen ondergaan aan ieder verzekerde, mutualist of niet, die verlangt bij hen ingeschreven te worden. Ingeval van vastgestelde ziekte of invaliditeit, kunnen de organismen de toelating weigeren; indien het een overgang betreft, kunnen zij in het levensonderhoud van den belanghebbende doen voorzien door het verzekeringsorganisme waarvan hij deel uitmaakte.

B. — Genees- en artseneijkundige dienst.

Art. 40.

De mutualiteiten en de gewestelijke instellingen verstrekken, rechtstreeks of door tussenkomst van een toegelaten organisme, den genees- en artseneijkundigen dienst aan ieder verzekerde en aan diens huisgenooten; dit laatste woord opgevat zijnde in den bij artikel 10. 1°, bepaalden zin.

Art. 41.

Le service médical chirurgical et pharmaceutique sera organisé sur la base du libre choix parmi les praticiens qui accepteront les conditions prévues par un arrêté royal sur avis du Conseil supérieur des institutions de prévoyance.

A la requête des organismes assureurs ou des Unions professionnelles de médecins ou de pharmaciens, le Conseil supérieur peut, la Commission médicale provinciale et l'intéressé entendus, retirer à un praticien le droit d'intervenir, en matière d'assurance sociale, pour des motifs graves d'ordre privé ou professionnel.

Art. 42.

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

Art. 43.

Le service médical et pharmaceutique est assuré aux invalides et à leur famille par la mutualité primaire ou l'établissement régional. Les frais résultant de l'organisation de ce service seront couverts :

1° Par une cotisation mensuelle de 1 franc à charge de l'intéressé;

2° Par le surplus disponible de la cotisation des chefs d'entreprise, prévue à l'article 29 lorsque l'assuré est célibataire, veuf ou divorcé, sans enfants;

3° Par les cotisations des chefs d'entreprise lorsqu'il n'y aura pas lieu à application de l'article 2. 2°, en faveur des travailleurs étrangers;

4° Par une intervention éventuelle de la Caisse nationale d'invalidité.

Art. 44.

La prestation des soins médicaux et pharmaceutiques est assurée aux travailleurs âgés de plus de 65 ans à la condition qu'ils aient été soumis à l'assurance obligatoire pendant les dix dernières années. Les frais résultant de l'organisation de ce service seront couverts par :

1° Une cotisation mensuelle à fixer d'après les dispositions de l'alinéa 1 de l'article 21, à charge de l'intéressé;

2° Un subside à charge de l'État de 1 franc par mois et par intéressé.

Art. 45.

Les Commissions provinciales des institutions de prévoyance assurent, avec le concours des Caisses

Art. 41.

De genees- heel- en artsenijkundige dienst wordt ingericht op grond van de vrije keus onder de geneesheeren die de voorwaarden zullen aannemen, voorzien bij een Koninklijk besluit genomen op advies van den Hoogen Raad voor de Voorzorgsinstellingen.

Op verzoek van de verzekeringsorganismen of van de heroepsverenigingen van geneesheeren of apothekers, kan de Hooge Raad, na de provinciale geneeskundige commissie en den betrokkene te hebben gehoord, aan een geneesheer, wegens ernstige redenen van privaten of professioneelen aard, het recht van tusschenkomst, in zake van sociale verzekering, ontnemen.

Art. 42.

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

Art. 43.

De genees- en artsenijkundige dienst wordt verzekerd aan de invaliden en aan hunne huisgenooten door de plaatselijke mutualiteit of de gewestelijke instelling. De kosten, uit de inrichting van dezen dienst voortvloeiende, worden gedekt :

1° Door eene maandelijksche bijdrage van 1 frank, ten laste van den betrokkene;

2° Door het beschikbaar overblijvend gedeelte van de bijdrage der hoofden van onderneming, voorzien bij artikel 29, wanneer de verzekerde ongehuwd is, weduwnaar of uit den echt gescheiden zonder kinderen;

3° Door de bijdragen der hoofden van onderneming, wanneer er geen reden is om artikel 2. 2°, toe te passen ten bate van de vreemde arbeiders;

4° Door eene mogelijke tegemoetkoming van de Nationale Invaliditeitskas.

Art. 44.

De genees- en artsenijkundige dienst wordt verzekerd aan de arbeiders van meer den 65 jaar oud, onder mits zij, gedurende de laatste tien jaren, aan de verplichte verzekering werden onderworpen. De onkosten wegens de inrichting van dezen dienst worden gedekt door :

1° Eene maandelijksche bijdrage vast te stellen naar luid van het bepaalde bij alinea 1 van artikel 21, ten laste van den betrokkene;

2° Eene toelage van 1 frank per maand en per betrokkene, ten laste van den Staat.

Art. 45.

De provinciale Commissiën der Voorzorgsinstellingen zorgen, met de medehulp van de bondskassen

fédérales et des établissements régionaux, ainsi que des œuvres nationales, l'organisation dans chaque arrondissement administratif, notamment :

- 1° De dispensaires anti-tuberculeux, anti-cancéreux et anti-syphilitiques;
- 2° De services d'infirmières chargées des soins à donner au domicile des malades;
- 3° De laboratoires d'analyses;
- 4° De conférences publiques sur l'hygiène sociale et l'alcoolisme et de cours gratuits sur l'hygiène préventive des maladies professionnelles.

Ces institutions seront accessibles aux assurés et à leur famille, aux mutualistes, aussi bien qu'aux affiliés des établissements régionaux, dans les conditions prévues par un arrêté royal à prendre sur avis du Conseil supérieur.

Une subvention spéciale et annuelle sera portée au Budget du Ministère de l'Industrie, du Travail et de la Prévoyance Sociale, pour être répartie dans les conditions à déterminer par arrêté royal entre les diverses commissions organisatrices, en tenant compte du nombre des bénéficiaires et de l'importance des services accessoires organisés.

CHAPITRE II.

L'assurance contre la maladie de longue durée.

§ 1. — DISPOSITION GÉNÉRALE.

Art. 46.

Le droit au secours prévu par la présente section de la loi 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, jusqu'à guérison ou jusqu'à expiration d'un nouveau délai de trois ans.

Les victimes d'accidents ou de maladie professionnelle bénéficient de ces secours, pour autant que la réparation du dommage ne tombe pas sous l'application de la loi du 24 décembre 1903 et les dispositions législatives ultérieures de celle du 24 juillet 1927.

§ 2. — RESSOURCES DE L'ASSURANCE.

Art. 47.

La cotisation obligatoire des assurés affiliés à une Caisse fédérale mutualiste pour le service des indemnités de maladie prolongée, est fixée par les statuts de la Caisse fédérale, conformément à un tarif établi par arrêté royal sur avis du Conseil supérieur et en tenant compte du coefficient spécial de risques de la Caisse. Cette cotisation sera perçue par la mutualité primaire et versée par elle dans la Caisse fédérale.

en van de gewestelijke instellingen, alsmede van de Nationale Werken, voor het inrichten in elk bestuursarrondissement van :

- 1° Verpleeghuizen tot genezing van tuberculose, kanker en syphilis;
- 2° Diensten voor ziekenverpleegsters, belast met het geven van zorgen ten huize der zieken;
- 3° Laboratoria voor onderzoekingen;
- 4° Openbare voordrachten over maatschappelijke gezondheidsleer, alcoholisme en kosteloze leergangen over de gezondheidsleer tot voorkoming van beroepsziekten.

Die instellingen zijn toegankelijk zoowel voor de verzekerden en hunne huisgenooten, voor de mutualisten als voor de aangeslotenen bij de gewestelijke instellingen, onder de voorwaarden voorzien bij een Koninklijk besluit te nemen op advies van den Hoogen Raad.

Een bijzondere en jaarlijksche toelage wordt op de Begroting van het Ministerie van Nijverheid, Arbeid en Sociale Voorzorg uitgetrokken ten einde, op de wijze aan te duiden bij Koninklijk besluit, te worden verdeeld onder de verschillende inrichtingscommissiën, met inachtneming van het getal der verkrijgers en de belangrijkheid der bijhoorige diensten die tot stand gebracht werden.

HOOFDSTUK II.

Verzekering tegen langdurige ziekte.

§ 1. — ALGEMEENE BEPALING.

Art. 46.

Het recht op onderstand, bij deze afdeling der wet voorzien en binnen de grenzen der nagemelde bepalingen, wordt gewaarborgd aan hen die het voordeel van de verzekering genieten, vanaf het verstrijken van de zesde maand der ziekte, tot de genezing toe of tot het verstrijken van een nieuwen termijn van drie jaren.

De slachtoffers van ongevallen of van beroepsziekte genieten dezen onderstand, in zoverre het herstel van de schade niet valt onder de toepassing der wet van 24 December 1903 en de later genomen wetsbepalingen van die van 24 Juli 1927.

§ 2. — INKOMSTEN DER VERZEKERING.

Art. 47.

De verplichte bijdrage der verzekerden aangesloten bij eene bondsmutualiteitskas voor den dienst der vergoedingen wegens langdurige ziekte, wordt door de statuten der bondskas vastgesteld overeenkomstig een tarief, bij Koninklijk besluit vastgesteld, op advies van den Hoogen Raad, en met inachtneming van den bijzonderen coëfficiënt van risico der kas. Deze bijdrage wordt geïnd door de plaatselijke mutualiteit en door haar gestort in de bondskas.

La cotisation obligatoire des assurés affiliés à un établissement régional pour le service des indemnités de maladie prolongée est fixée pour la première fois par arrêté royal. Cette cotisation pourra être modifiée par arrêté royal, conformément au tarif susdit et en tenant compte du coefficient spécial de risque de l'établissement régional.

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

Art. 48.

La cotisation obligatoire du chef d'entreprise pour le service de l'assurance maladie prolongée est de 18 francs par an et par travailleur qu'il emploie, de l'un ou de l'autre sexe, assujetti à la présente loi.

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

Art. 49.

Les cotisations de l'assuré et du chef d'entreprise cessent d'être dues pendant tout le temps où l'assuré malade est à charge d'une Caisse fédérale mutualiste.

Art. 50.

La subvention de l'État en faveur de l'assurance-maladie prolongée est de 6 francs par an et par assuré.

Art. 51.

Il sera fait application aux organismes assureurs de la maladie prolongée des règles prévues aux articles 22 à 27 inclusivement.

§ 3. — ADMINISTRATION DES SECOURS.

Art. 52.

Les Caisses fédérales fixent statutairement le montant de l'indemnité qu'elles garantissent à leurs membres en cas de maladie prolongée entraînant une incapacité de travail.

L'établissement régional verse à tout assuré affilié, en cas d'incapacité complète de travail, les indemnités minima prévues par le 1° de l'article 11.

Art. 53.

La Caisse fédérale ou l'établissement régional verse en outre à la Caisse d'invalidité, en lieu et place de l'assuré malade, les cotisations incombant à ce der-

De verplichte bijdrage van de aangesloten en bij eene gewestelijke instelling voor den dienst der vergoedingen wegens langdurige ziekte, wordt, voor de eerste maal, bij Koninklijk besluit vastgesteld. Deze bijdrage kan bij Koninklijk besluit gewijzigd worden, overeenkomstig het bovenvermeld tarief en met inachtneming van den bijzonderen coëfficiënt van risico der gewestelijke instelling.

De niet verplicht verzekerden die echter tot de voordeelen der wet toegelaten worden, storten bovendien in de bondskas of aan de gewestelijke instelling eene bijkomende bijdrage, gelijkstaande met de hiernagemelde bijdrage der werkgevers.

Art. 48.

De verplichte bijdrage van het hoofd van onderneming voor den dienst der verzekering tegen langdurige ziekte bedraagt 18 frank per jaar en per arbeider van een of andere kunne, die voor hem werkt en aan deze wet is onderworpen.

De wijze van de tussekenkomst vanwege den werkgever ten bate van de arbeiders of bedienden die huisarbeid verrichten of die arbeiden voor meer dan één hoofd van onderneming, zal bij Koninklijk besluit vastgesteld worden.

Art. 49.

De bijdragen van den verzekerde en van het hoofd van onderneming zijn niet meer verschuldigd gedurende al den tijd dat de verzekerde zieke ten laste is van een bondsmutualiteitskas.

Art. 50.

De Staatstoeelage ten bate van de verzekering tegen langdurige ziekte bedraagt 6 frank per jaar en per verzekerde.

Art. 51.

Op de verzekeringsorganismen tegen langdurige ziekte, worden de regelen, voorzien bij de artikelen 22 tot en met 27 toegepast.

§ 3. — TOEKENNING VAN DEN ONDERSTAND.

Art. 52.

De bondskassen bepalen in hare statuten het bedrag der vergoeding welke zij aan hare leden waarborgen, in geval van langdurige ziekte die arbeidsonbekwaamheid tot gevolg heeft.

De gewestelijke instelling betaalt aan elken aangesloten verzekerde, in geval van geheele arbeidsonbekwaamheid, de bij 1° van artikel 11 voorziene minima-vergoedingen.

Art. 53.

De bondskas of de gewestelijke instelling stort, daarenboven, in de invaliditeitskas in de plaats van den verzekerden zieke, de bijdragen die ten laste van

nier et au chef d'entreprise en vue de l'assurance-invalidité.

Ces organismes versent aussi à la Caisse de retraite la cotisation minima prévue par l'article 26 de la loi du 24 juillet 1930.

Art. 54.

Les Caisses fédérales et les établissements régionaux (section I) de chaque province, se réassureront pour 50 % de leurs charges à une Caisse commune. Celle-ci sera administrée par la Commission provinciale technique instituée par l'article 27.

CHAPITRE III.

L'assurance contre l'invalidité.

§ 1. — DISPOSITIONS GÉNÉRALES.

Art. 55.

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.

Les victimes d'accident ou de maladie professionnelle ont droit à la rente d'invalidité pour autant que la réparation du dommage ne tombe pas sous l'application de la loi du 24 décembre 1903 et les dispositions légales y relatives ou de celle du 24 juillet 1927.

Art. 56.

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. Toutefois, à titre transitoire et pendant dix ans, il ne sera tenu compte que de l'invalidité totale.

Art. 57.

L'existence de l'invalidité sera décrétée par décision du Conseil d'administration de la Caisse nationale d'invalidité sur rapport d'un médecin agréé par cette institution.

Les contestations seront portées, soit par l'intéressé, soit à l'initiative du Conseil d'administration de la Caisse nationale devant la Commission provinciale des institutions de prévoyance instituées par l'article 9.

Un recours est ouvert à chacune des deux parties devant le Conseil supérieur des institutions de prévoyance qui décide en dernier ressort.

Un arrêté royal déterminera les formalités et délais à observer dans les procédures susdites.

dezen laatste en van het hoofd van onderneming komen, met het oog op de verzekering tegen invaliditeit.

Die organismen storten ook in de Pensioenkas de bij artikel 26 der wet van 24 Juli 1930 voorziene minima-bijdrage.

Art. 54.

De bondskassen en de gewestelijke instellingen (afdeeling 1) van elke provincie herverzekeren zich voor 50 t. h. van hunne lasten bij eene gemeene kas. Deze wordt beheerd door de provinciale technische commissie ingesteld bij artikel 27.

HOOFDSTUK III.

Verzekering tegen invaliditeit.

§ 1. — ALGEMEENE BEPALINGEN.

Art. 55.

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

De slachtoffers van ongevallen of van beroepsziekte hebben recht op de invaliditeitsrente, in zoverre het herstel van de schade niet onder de toepassing valt van de wet van 24 December 1903 en de daarop betrekking hebbende wetsbepalingen, of van die van 24 Juli 1921.

Art. 56.

Wordt geacht invalide te zijn, de verzekerde die niet meer wint en, door eene bezigheid in verhouding tot zijne krachten en zijne geschiktheid, met inachtneming van zijne beroepsopleiding en zijn vorig ambacht, niet meer in staat is te winnen een derde van wat een persoon, in hetzelfde beroep, en met eene gelijke opleiding en gezond van lichaam en geest, in dezelfde streek door zijn werk kan winnen. Echter wordt, bij overgangsmaatregel en gedurende tien jaar, slechts rekening gehouden met de volledige invaliditeit.

Art. 57.

Het bestaan van de invaliditeit wordt vastgesteld bij besluit van den Beheerraad der Nationale Invaliditeitskas, op verslag van een door deze instelling toegelaten geneesheer.

De geschillen worden, hetzij door den belanghebbende, hetzij op initiatief van den Beheerraad der Nationale Kas, onderworpen aan de Provinciale Commissie van de bij artikel 9 tot stand gebrachte voorzorgsinstituten.

Elk der beide partijen kan in beroep gaan bij den Hoogen Raad der voorzorgsinstituten, welke in hoogsten aanleg beslist.

Een Koninklijk besluit bepaalt welke rechtsvormen en termijnen bij hooger gemelde rechtspleging moeten in acht genomen worden.

§ 2. — RESSOURCES DE L'ASSURANCE.

Art. 58.

La cotisation obligatoire des assurés en vue de l'invalidité est de 6 francs par an. Cette cotisation sera perçue par les mutualités ou les établissements régionaux et versée à la Caisse nationale d'invalidité.

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

Art. 59.

La cotisation obligatoire du chef d'entreprise pour le service de l'assurance-invalidité est de 15 francs par an et par travailleur qu'il emploie, assujetti à la présente loi.

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

Art. 60.

La cotisation de l'assuré et du chef d'entreprise cesse d'être due dès la survenance et pendant toute la durée de l'invalidité.

Art. 61.

La subvention de l'État pour l'assurance en vue de l'invalidité est de 6 francs par an et par assuré.

§ 3. — ADMINISTRATION DES SECOURS.

Art. 62.

Il est institué une Caisse nationale chargée de l'organisation de l'assurance en vue de l'invalidité. Cette caisse est placée sous la garantie de l'État.

La Caisse nationale d'invalidité jouit de la personification civile; elle est gérée par un Conseil d'administration de six membres assistés d'un directeur et désignés par le Gouvernement. Leur mandat est de cinq ans et peut être renouvelé. Un arrêté royal déterminera les émoluments afférents à ces fonctions ainsi que le mode de gestion et le fonctionnement de la caisse à l'égard des institutions affiliées. Chaque année, dans la première quinzaine de janvier, les nom, prénoms, profession et domicile des membres du Conseil d'administration seront publiés au *Moniteur*.

Art. 63.

La Caisse nationale alloue, à tout assuré invalide, à l'intervention des mutualités affiliées ou des établissements régionaux, une indemnité de 10 francs par jour ouvrable.

§ 2. — INKOMSTEN DER VERZEKERING.

Art. 58.

De verplichte bijdrage van de verzekerden tegen invaliditeit bedraagt 6 frank per jaar. Deze bijdrage wordt geïnd door de mutualiteiten of de gewestelijke instellingen en gestort in de Nationale Invaliditeitskas.

De aan deze wet niet verplicht onderworpen, doch tot het voordeel er van toegelaten verzekerden storten, buiten hunne persoonlijke bijdrage, eene bijkomende bijdrage van gelijke waarde als die van den werkgever.

Art. 59.

De verplichte bijdrage van het hoofd van onderneming voor den dienst der invaliditeitsverzekering bedraagt 15 frank per jaar en voor elken aan deze wet onderworpen arbeider die voor hem werkt.

De wijze van tusschenkomst van de werkgevers, ten voordeele van de arbeiders of bedienden die huisarbeid verrichten of die voor meer dan één hoofd van onderneming werken, wordt bij Koninklijk besluit vastgesteld.

Art. 60.

De bijdrage van den verzekerde en van het hoofd van onderneming is niet meer verschuldigd zoodra de invaliditeit aanvangt en voor gansch den duur daarvan.

Art. 61.

De Staatstoelage voor de invaliditeitsverzekering bedraagt 6 frank per jaar en per verzekerde.

§ 3. — TOEKENNING VAN DEN ONDERSTAND.

Art. 62.

Er wordt eene Nationale Kas ingesteld, belast met de inrichting van de verzekering tegen invaliditeit. Deze Kas staat onder den waarborg van den Staat.

De Nationale Invaliditeitskas bezit de rechtspersoonlijkheid: zij wordt beheerd door een Beheerraad van zes leden, bijgestaan door een bestuurder en door de Regeering benoemd. Hun mandaat duurt vijf jaar en is hernieuwbaar. Bij Koninklijk besluit, wordt bepaald welke bezoldiging aan deze bediening is gehecht, evenals de wijze van beheer en de werking der Kas ten opzichte van de aangesloten instellingen. Ieder jaar, in de eerste helft van Januari, worden de namen, voornamen, beroep en woonplaats der leden van den Beheerraad in den *Moniteur* bekendgemaakt.

Art. 63.

Door tusschenkomst van de aangesloten mutualiteiten of van de gewestelijke instellingen, verleent de Nationale Kas aan elken verzekerden invalide eene vergoeding van 10 frank voor iederen werkdag.

Art. 64.

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. 65.

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

Art. 66.

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

En cas d'insuffisance de ressources, il sera pourvu à l'équilibre financier de la section II de la Caisse nationale d'invalidité par l'intervention des Commissions d'assistance publique.

Art. 67.

La Caisse nationale d'invalidité prendra immédiatement à sa charge tous les invalides qui seront au moment de la mise en vigueur de la présente loi, à charge des Caisses fédérales d'invalidité; ces malades seront versés dans la section II de la Caisse nationale.

CHAPITRE IV.

L'assurance contre la tuberculose et l'organisation des sanatoria.

Art. 68.

L'assurance contre la tuberculose a pour objet de garantir les soins que réclament leur état, aux assurés ainsi qu'aux membres de leur famille, définie ainsi qu'il est dit à l'article 10, 1°, atteints de tuberculose, curable ou incurable, ou reconnus pré-tuberculeux :

1° S'il est atteint de tuberculose et jugé sanatoria-ble par un médecin agréé pour le service de l'assurance-tuberculose par le Conseil supérieur des institutions de prévoyance, il aura droit à l'entretien et au traitement gratuit dans un sanatorium pour une durée d'au moins trois mois chaque année. La durée

Art. 64.

De Nationale Kas stort, daarenboven, in de Lijf-rentekas, in plaats van den verzekerde, zoolang de invaliditeit duurt, de verplichte bijdragen die ten laste komen van dezen laatste en van het hoofd van onderneming, met het oog op de verzekering tegen ouderdom en vroegtijdig overlijden.

Art. 65.

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

Art. 66.

De Nationale Invaliditeitskas zal eene bijzondere boekhouding hebben voor de invaliden overgekomen uit de afdeling II der gewestelijke instellingen. Deze invaliden worden, wat het beheer van de inkomsten der verzekering betreft, gegroepeerd in eene bijzondere afdeling, genaamd : afdeling II van de Nationale Invaliditeitskas, terwijl de afdeling I de overige invaliden groepeerd.

Zijn de inkomsten ontoereikend, dan wordt het financieel evenwicht van de afdeling II der Nationale Invaliditeitskas verzekerd door de tussenkomst van de Commissiën voor den openbaren onderstand.

Art. 67.

De Nationale Invaliditeitskas zal dadelijk te haren laste nemen al de invaliden die, op het oogenblik dat deze wet van kracht wordt, ten laste zijn van de bondskassen voor invaliditeit; deze zieken gaan naar de afdeling II van de Nationale Kas over.

HOOFDSTUK IV.

Verzekering tegen tuberculose en inrichting van de sanatoria.

Art. 68.

De verzekering tegen tuberculose heeft ten doel, aan de verzekerden, evenals aan de leden van hun gezin, naar luid van artikel 10, 1°, en die door genees- of ongeneesbare tuberculose zijn aangedaan, of lijdend zijn aan tuberculose, de door hun toestand vereischte zorgen te waarborgen :

1° Indien hij door tuberculose is aangetast en door een geneesheer, toegelaten voor den dienst der verzekering tegen tuberculose door den Hoogen Raad der Voorzorgsinstellingen, geschikt is bevonden om in een sanatorium te worden opgenomen, heeft hij recht op onderhoud en kosteloze verpleging in een sanato-

du séjour annuel dans le sanatorium peut être prolongée de l'avis conforme du Comité de patronage du sanatorium et d'un médecin agréé;

2° Si l'intéressé ne peut, en raison du degré avancé de la maladie, être admis par un sanatorium, des secours temporaires lui seront versés par les soins de l'établissement d'assurance auquel il est affilié conformément à un règlement spécial à élaborer par le Conseil supérieur des institutions de prévoyance;

3° Enfin, dans la mesure où les ressources le permettront et sur avis d'un médecin agréé, des indemnités supplémentaires pourront être accordées, le cas échéant, à l'effet de mettre les enfants du malade en subsistance en dehors de la maison familiale et les soustraire ainsi à la contagion.

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

Art. 69.

Il sera créé au sein de chaque Union nationale mutualiste, ainsi qu'au sein de la Caisse nationale d'invalidité, une caisse nationale d'assurance contre la tuberculose dotée de la personnification civile. Ces caisses nationales seront l'organe de l'assurance-tuberculose respectivement pour les mutualistes et pour les assurés affiliés aux établissements régionaux. Un arrêté royal en déterminera le fonctionnement ainsi que le mode d'administration et de gestion.

Art. 70.

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

Pour les affiliés à la Caisse nationale contre la tuberculose de la Caisse nationale d'invalidité, cette cotisation est fixée par arrêté royal. Elle pourra être révisée par arrêté royal.

Les affiliés non obligatoirement assujettis, mais admis au bénéfice de la loi, verseront à la mutualité ou à l'établissement régional, une cotisation supplémentaire équivalente à la cotisation patronale.

Art. 71.

La contribution obligatoire du chef d'entreprise pour l'assurance contre la tuberculose est de trois francs par an et par travailleur qu'il emploie de l'un ou de l'autre sexe, assujetti à la présente loi.

rium, voor een duur van ten minste drie maanden. ieder jaar. De duur van het jaarlijks verblijf in het sanatorium kan worden verlengd, op eensluidend advies van het Beschermingscomiteit van het sanatorium en van een toegelaten geneesheer;

2° Indien de belanghebbende, wegens den gevorderden staat der ziekte, niet in een sanatorium kan worden opgenomen, worden hem, door toedoen van de verzekeringsinrichting waarbij hij is aangesloten, tijdelijke tegemoetkomingen uitbetaald, overeenkomstig een bijzonder, door den Hoogen Raad der Voorzorgsinstellingen op te maken reglement;

3° Eindelijk, in de mate der beschikbare geldmiddelen en na advies van een toegelaten geneesheer, kunnen bijkomende vergoedingen worden verleend ten einde, bij voorkomend geval, de kinderen van den zieke buiten het ouderlijk huis te doen besteden en ze alzoo aan de besmetting te onttrekken.

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

Art. 69.

In den schoot van elke Nationale Mutualiteitsvereniging, alsmede in den schoot van de Nationale Invaliditeitskas, wordt een nationale verzekeringskas opgericht tegen tuberculose; deze kas geniet de rechtspersoonlijkheid. Deze nationale kassen zijn het orgaan van de verzekering tegen tuberculose, respectievelijk voor de mutualisten en voor de aangeslotenen bij de gewestelijke instellingen. Een Koninklijk besluit bepaalt hunne werkwijze alsmede hunne wijze van bestuur en van beheer.

Art. 70.

De bijdrage van de verzekerden, aangesloten bij een in den schoot eener Nationale Vereeniging opgerichte Nationale Kas tegen tuberculose, wordt door de statuten van die Kas bepaald.

Voor de aangeslotenen bij de Nationale Kas tegen tuberculose van de Nationale Invaliditeitskas, wordt die bijdrage bij Koninklijk besluit bepaald en kan bij Koninklijk besluit worden herzien.

De niet verplicht verzekerden, doch die toegelaten zijn tot het voordeel der wet, zullen aan de mutualiteit of aan de gewestelijke instelling, een bijkomende bijdrage storten, van gelijk bedrag als de bijdrage der werkgevers.

Art. 71.

De verplichte bijdrage van het hoofd van onderneming voor de verzekering tegen tuberculose, bedraagt 3 frank per jaar en per arbeider, van een of andere kunne, die voor hem werkt en die aan deze wet is onderworpen.

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

La contribution ci-dessus ne cessera pas d'être due si l'assuré est secouru du chef de maladie et jusqu'à expiration des six premiers mois de maladie.

Art. 72.

L'Etat contribue à l'assurance contre la tuberculose par des subsides qui seront calculés proportionnellement aux cotisations versées par les affiliés.

Art. 73.

L'Etat assure, sous le contrôle médical de l'Œuvre nationale de la lutte contre la tuberculose, l'hospitalisation des malades tuberculeux bénéficiaires de la présente loi, par la création et l'agrégation de sanatoria. Tous ces établissements jouissent des subsides des pouvoirs publics d'après des bases identiques.

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

CHAPITRE V.

Assurance maternelle.

Art. 74.

L'assurance maternelle a pour objet de garantir après le paiement de dix cotisations mensuelles :

a) A la femme de l'assuré et à toute assurée obligatoire ou facultative :

1° Le versement d'une indemnité d'accouchement de 200 francs par naissance pour les deux premiers enfants, avec une augmentation progressive de 50 francs par enfant, à la condition que l'accouchement soit fait par un médecin ou une accoucheuse diplômée;

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

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

b) 7 francs par jour pendant 38 jours supplémentaires dont autant que possible 15 jours avant l'accouchement;

3° Une indemnité spéciale aux mères nourrices, fixées à 2.50 francs par jour, pendant 12 semaines.

Ces taux pourront être modifiés par arrêté royal.

b) A l'assurée obligatoire ou admise au bénéfice de la loi : une indemnité de 5 francs pendant cinq

De wijze waarop de werkgevers zullen tussenkomen ten bate van de te huis of voor rekening van meer dan een hoofd van onderneming arbeidende bedienden of arbeiders, wordt bij Koninklijk besluit bepaald.

Bovenvermelde bijdrage is niet meer verschuldigd, van zodra de verzekerde ondersteund wordt wegens ziekte, en tot het verstrijken van de eerste zes maanden der ziekte.

Art. 72.

De Staat draagt tot de verzekering tegen tuberculose bij, door toelagen welke zullen berekend worden in verhouding met de door de aangeslotenen gestorte bijdragen.

Art. 73.

Onder het geneeskundig toezicht van het Nationaal Werk tot bestrijding van tuberculose, verzekert de Staat de opneming der tuberculeuzen, die de voordeelen dezer wet genieten, door het oprichten en het erkennen van sanatoria. Al deze inrichtingen genieten, volgens eenvormige grondslagen, toelagen van de openbare machten.

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

HOOFDSTUK V.

Kraamvrouwen verzekering.

Art. 74.

De kraamvrouwen-verzekering heeft ten doel, na de betaling van tien maandelijksche bijdragen, te waarborgen :

a) Aan de vrouw van den verzekerde en aan elke verplicht of niet-verplicht verzekerde vrouw :

1° De storting van een bevallingsvergoeding van 200 frank voor elke geboorte, voor de eerste twee kinderen, met een geleidelijke verhooging van 50 frank, per kind, mits de bevalling geschiede met bijstand van een geneesheer of van een gediplomeerde vroedvrouw;

2° De storting van een rustvergoeding bepaald als volgt :

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

b) 7 frank per dag, gedurende 38 bijkomende dagen, waarvan, zooveel mogelijk, 15 dagen vóór de verlossing genomen zijn;

3° Eene bijzondere vergoeding aan de zoogende moeders, bepaald op fr. 2.50 per dag, gedurende 12 weken.

Die bedragen kunnen bij Koninklijk besluit gewijzigd worden.

b) Aan de verplichte verzekerde vrouw of die tot het voordeel der wet toegelaten is : een vergoeding

semaines supplémentaires, à condition qu'elle chôme durant cette période.

Toutes ces indemnités seront liquidées, à l'intervention de la mutualité ou de l'établissement régional où l'assurée est affiliée.

Art. 75.

Il sera créé, au sein de chaque Union nationale mutualiste, ainsi qu'au sein de la Caisse nationale d'invalidité, une Caisse nationale maternelle, dotée de la personnification civile. Ces Caisses nationales seront l'organe de l'assurance-maternelle respectivement pour les mutualistes et pour les assurés affiliés aux établissements régionaux. Un arrêté royal en déterminera le fonctionnement ainsi que le mode d'administration et de gestion.

Art. 76.

Les Caisses maternelles seront alimentées par :

1° Une cotisation par assuré et par an à fixer statutairement. Cette cotisation sera perçue à l'intervention des mutualités ou des établissements régionaux;

Les assurés non obligatoirement assujettis, mais admis au bénéfice de la loi, verseront à la mutualité ou à l'établissement régional, une cotisation supplémentaire équivalente à la cotisation patronale;

2° Une contribution du chef d'entreprise de 15 francs par an et par travailleur qu'il emploie de l'un ou de l'autre sexe, assujetti à la présente loi;

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

La contribution ci-dessus ne cessera pas d'être due si l'assuré est secouru du chef de maladie et jusqu'à expiration des six premiers mois de maladie.

3° Une subvention de l'Etat de 15 francs par an et par assuré.

Ces taux pourront être modifiés par arrêté royal.

Art. 77.

Les indemnités ne seront accordées que si l'accouchée prouve :

1° Qu'elle bénéficie du service médical et pharmaceutique, soit directement, soit par l'intermédiaire du chef de famille;

2° Que son affiliation à une société mutualiste lui donne droit :

a) A une indemnité pour toute intervention chirurgicale qui serait nécessitée par un état patholo-

van 5 frank, gedurende vijf bijkomende weken, mits zij gedurende dit tijdsverloop werkloos blijft.

Al die vergoedingen zullen, door tussenkomst van de mutualiteit of van de gewestelijke instelling waarbij de verzekerde aangesloten is, uitgekeerd worden.

Art. 75.

In den schoot van elke Nationale Mutualiteitsvereniging, evenals in den schoot van de Nationale Invaliditeitskas, wordt een Nationale Kraamvrouwen-kas tot stand gebracht, welke de rechtspersoonlijkheid bezit. Deze Nationale Kassen zullen het orgaan zijn van de kraamvrouwen-verzekering, respectievelijk voor de mutualisten en voor de verzekerden die bij de gewestelijke instellingen aangesloten zijn.

De werking, alsmede de wijze van beheer en van bestuur worden bij Koninklijk besluit bepaald.

Art. 76.

De kraamvrouwen-kassen worden gespijsd door :

1° Een door de statuten te bepalen bijdrage per verzekerde en per jaar. Die bijdrage wordt geïnd door toedoen van de mutualiteiten of van de gewestelijke instellingen;

De niet-verplichte verzekerden, doch die tot het voordeel der wet zijn toegelaten, zullen aan de mutualiteit of aan de gewestelijke instelling, een bijkomende bijdrage storten, gelijkstaande met de bijdrage der werkgevers;

2° Een bijdrage van het hoofd van onderneming van 15 frank per jaar en voor ieder arbeider, van een of andere kunne, die voor hem werk en aan deze wet onderworpen is.

De wijze waarop de tussenkomst van den werkgever zal geschieden, ten bate van de aan huis of voor rekening van meer dan een hoofd van onderneming arbeidende bedienden of werklieden, zal bij Koninklijk besluit bepaald worden.

De bovenvermelde bijdrage is niet meer verschuldigd, indien de verzekerde ondersteund wordt wegens ziekte, en tot het verstrijken van de eerste zes maanden der ziekte.

3° Een Staatstoelage van 15 frank per jaar en per verzekerde.

Die bijdragen kunnen bij Koninklijk besluit gewijzigd worden.

Art. 77.

De vergoedingen worden alleen verleend wanneer de bevallene bewijst :

1° Dat zij rechtstreeks, ofwel door tussenkomst van het gezinshoofd, den genees- en artseneijkundigen bijstand geniet;

2° Dat zij door aansluiting bij een mutualiteit, aanspraak heeft :

a) Op een vergoeding voor iedere heelkundige tussenkomst noodzakelijk gemaakt wegens een aan

gique, dû à la grossesse et qui se produirait sept mois au moins après la conception;

b) A la consultation prénatale, soit directement, soit par l'intermédiaire d'une institution agréée par l'Œuvre nationale de l'Enfance;

c) A des consultations médicales et à la surveillance au point de vue de l'hygiène, pour ses enfants, âgés de moins de 3 ans, soit directement, soit par l'intermédiaire d'une institution agréée par l'Œuvre nationale de l'Enfance;

3° Qu'elle soit assurée contre la tuberculose.

CHAPITRE VI.

Assurance en vue des frais funéraires.

Art. 78.

Une indemnité de 400 francs est versée en cas de décès d'un assuré avant l'âge de 65 ans, pour couvrir les frais funéraires.

Art. 79.

Les services d'assurance en vue des frais funéraires disposeront des ressources suivantes :

1° Une cotisation par assuré et par an, à fixer statutairement. Cette cotisation sera perçue à l'intervention des mutualités ou des établissements régionaux;

Les assurés non obligatoirement assujettis, mais admis au bénéfice de la loi, verseront à la mutualité ou à l'établissement régional, une cotisation supplémentaire, équivalente à la cotisation patronale;

2° Une contribution du chef d'entreprise de 4 francs par an et par travailleur qu'il emploie de l'un ou de l'autre sexe, assujetti à la présente loi.

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

La contribution ci-dessus ne cessera pas d'être due si l'assuré est secouru du chef de maladie et jusqu'à expiration des six premiers mois de maladie.

3° Une subvention de l'Etat de 1 franc par an et par assuré.

Ces taxes pourront être modifiées par arrêté royal.

Art. 80.

Les Unions mutualistes nationales et la Caisse nationale d'invalidité organiseront cette assurance.

de zwangerschap te wijten pathologischen staat die zich, ten minste zeven maanden na de ontvangenis, zou voordoen;

b) Op de raadpleging vóór de geboorte, hetzij rechtstreeks, hetzij door tussenkomst van een door het Nationaal Werk voor Kinderwelzijn toegelaten instelling;

c) Op de geneeskundige raadplegingen en het hygiënisch toezicht, voor hare kinderen van minder dan drie jaar oud; hetzij rechtstreeks, hetzij door tussenkomst van een door het Nationaal Werk voor Kinderwelzijn toegelaten instelling;

3° Dat zij tegen tuberculose verzekerd is.

HOOFDSTUK VI.

Verzekering tegen begrafeniskosten.

Art. 78.

Bij overlijden van een verzekerde van min dan 65 jaar oud, wordt eene vergoeding van 400 frank gestort voor de begrafeniskosten.

Art. 79.

De diensten van verzekering met het oog op de begrafeniskosten zullen over de volgende inkomsten beschikken :

1° Een door de statuten te bepalen bijdrage per verzekerde en per jaar. Die bijdrage zal geïnd worden door tussenkomst van de mutualiteiten of van de gewestelijke instellingen.

De niet verplichte verzekerden, doch die tot het voordeel der wet zijn toegelaten, zullen aan de mutualiteit of aan de gewestelijke instelling een bijkomende bijdrage storten, gelijkstaande met de bijdrage der werkgevers;

2° Een bijdrage van het hoofd van onderneming van 4 frank per jaar en per arbeider, van een of andere kunne, die voor hem werkt en aan deze wet onderworpen is.

De wijze waarop de tussenkomst van de werkgevers zal geschieden ten bate van de aan huis of voor rekening van meer dan één hoofd van onderneming arbeidende bedienden of werklieden, wordt bij Koninklijk besluit bepaald.

Bovenvermelde bijdrage is niet meer verschuldigd, indien de verzekerde ondersteund wordt wegens ziekte en tot het verstrijken van de eerste zes maanden der ziekte;

3° Een Staatstoelage van 1 frank per jaar en per verzekerde.

Die bedragen kunnen bij Koninklijk besluit gewijzigd worden.

Art. 80.

Le Nationale Mutualiteitsverenigingen en de Nationale Invaliditeitskas zullen die verzekering inrichten.

CHAPITRE VII.

Dispositions complémentaires.

Art. 81.

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

Art. 82.

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

Art. 83.

Il sera inscrit pour les assurés âgés de plus de 25 ans au moment de l'entrée en vigueur de la loi, et pour les assurés qui âgés de plus de 25 ans entrent ou rentrent dans l'assurance après la mise en vigueur de la loi, un montant représentant la valeur actuelle du supplément de cotisation nécessaire pour réaliser le taux normal des cotisations correspondant aux indemnités totales.

Ces inscriptions se font à des comptes spéciaux, productifs d'intérêt, au taux de 4 ½ % l'an, tenus, pour chaque mutualité, caisse fédérale et établissements régionaux, par la Caisse nationale d'invalidité qui ouvre un compte semblable pour elle-même.

Les crédits en question sont purement fictifs.

Les comptes spéciaux seront amortis et les comptes courants ordinaires des mutualités, des caisses fédérales, des établissements régionaux et de la Caisse nationale d'invalidité crédités au fur et à mesure, comme suit :

1° Par la plupart de chacun des intéressés dans l'avoir des organismes d'assurance maladie et invalidité reconnu où ils sont éventuellement affiliés. Cette part sera calculée d'après les règles actuarielles.

2° Par les droits d'entrée des intéressés qui n'étaient pas encore ou n'étaient plus affiliés à un organisme d'assurance maladie et invalidité reconnu et qui entrent dans l'assurance après l'âge de 25 ans.

Le montant de ce droit d'entrée ne pourra en aucun cas être supérieur à la somme des cotisations afférentes à une année.

En ce qui concerne les assurés rentrant dans l'assurance, il leur sera en outre tenu compte de la réserve individuelle qu'ils ont antérieurement formée, et qui a été versée au Fonds de garantie et de solidarité, comme si elle eût été conservée et capitalisée.

L'assuré pourra s'acquitter par des versements échelonnés sur douze mois.

HOOFDSTUK VII.

Aanvullende bepalingen.

Art. 81.

Niemand mag tegelijkertijd de voordeelen genieten, naar luid van deze wet toegekend door de mutualiteiten of de bondskassen en door de gewestelijke instellingen.

Art. 82.

De onderstandsgelden, renten en pensioenen, naar luid van deze wet toegekend, kunnen noch afgestaan noch in beslag genomen worden.

Art. 83.

Voor de verzekerden die meer dan 25 jaar oud zijn op het oogenblik dat de wet in werking treedt, en voor de verzekerden die, meer dan 25 jaar oud zijnde, na de inwerkingstelling der wet in de verzekering treden of er opnieuw intreden, zal een bedrag worden ingeschreven dat de huidige waarde van de bijkomende bijdrage vertegenwoordigt, welke noodig is om het normaal bedrag der met de gezamenlijke vergoedingen overeenstemmende bijdragen te verwezenlijken.

Die inschrijvingen worden gedaan op interest afwerpende bijzondere rekeningen, tegen den rentevoet van 4 ½ t. h. 's jaars, welke, voor iedere mutualiteit, bondskas en gewestelijke instelling, gehouden worden door de Nationale Invaliditeitskas die, voor haar zelf, een dergelijke rekening opent.

De bedoelde credieten zijn louter fictief.

De bijzondere rekeningen zullen afgelost worden, en de gewone rekeningen-courant van de mutualiteiten, de bondskassen, de gewestelijke instellingen en de Nationale Invaliditeitskas zullen, naar mate de noodzakelijkheid, gecrediteerd worden als volgt :

1° Door het aandeel van elk der belanghebbenden in het bezit der erkende verzekeringsorganismen tegen ziekte en invaliditeit, waarbij zij eventueel aangesloten zijn. Dit aandeel zal berekend worden volgens de voor de actuarissen geldende regelen:

2° Door de intredingsgelden van de belanghebbenden die nog niet of niet meer aangesloten waren bij een erkende verzekeringsinstelling tegen ziekte en invaliditeit en die, na den leeftijd van 25 jaar, in de verzekering treden.

Het bedrag van dit intreegeld mag, in geen geval, hooger zijn dan de som van de tot één jaar behorende bijdragen.

Voor wat betreft de verzekerden die terug in de verzekering treden, wordt hun, daarenboven, rekening gehouden met de individuele reserve die zij vroeger gevormd hebben en die gestort is geworden in het Waarborg- en Solidariteitsfonds, alsof zij bevaard en gekapitaliseerd ware geworden.

De verzekerde mag voldoen, door over twaalf maanden regelmatig verdeelde stortingen;

3° Par un prélèvement de 10 % sur les cotisations des assurés destinés aux services d'indemnité maladie, maladie prolongée ou invalidité.

4° Par un versement annuel du Fonds de garantie et de solidarité (art. 83) selon les disponibilités de ce Fonds et en proportion des sommes restant à amortir.

Lorsque l'équilibre financier des comptes spéciaux est réalisé, les ressources prévues au 3° ci-dessus, seraient affectées à la formation de la réserve spéciale de l'organisme intéressé prévue par l'article 83, 2°.

Un arrêté royal règlera l'exécution de ces dispositions.

Art. 84.

La Caisse nationale d'invalidité constituera un Fonds de garantie et de solidarité doté de la personification civile.

Ce Fonds sera alimenté :

1° Par un prélèvement de 10 % sur les contributions patronales et les subventions de l'Etat destinées aux services d'indemnités maladie, maladie prolongée et invalidité.

2° Par les réserves individuelles des personnes qui ont cessé d'être assurées et affiliées à un organisme d'assurance maladie et invalidité reconnu.

Le Fonds de garantie et de solidarité assurera :

1° Les versements prévus à l'article 80, 4°;

2° La formation d'une réserve spéciale de prévoyance pour chaque organisme d'assurance. Cette réserve cessera d'être alimentée lorsqu'elle atteindra 3 % des réserves de l'organisme intéressé;

3° La formation d'une réserve nationale de garantie et de prévoyance.

Un arrêté royal règlera l'exécution de ces dispositions ainsi que les prélèvements à opérer sur ces réserves.

Art. 85.

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

Art. 86.

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

En vue de cette justification, la Mutualité ou l'éta-

3° Door een afneming van 10 t. h. op de bijdragen der verzekerden, bestemd voor de diensten der vergoeding wegens ziekte, langdurige ziekte of invaliditeit;

4° Door een jaarlijksche storting van het Waarborg- en Solidariteitsfonds (art. 83), naar gelang de beschikbare gelden van dit Fonds en in verhouding tot de nog af te lossen sommen.

Wanneer het financieel evenwicht van de bijzondere rekeningen is bewerkt, zouden de bij bovenstaand 3° voorziene inkomsten besteed worden voor de vorming van de bijzondere reserve van het bij artikel 83, 2°, voorziene organisme.

De uitvoering van deze bepalingen zal bij Koninklijk besluit geregeld worden.

Art. 84.

De Nationale Invaliditeitskas zal een Waarborg- en Solidariteitsfond tot stand brengen, waaraan rechts-persoonlijkheid zal worden verleend.

Dit Fonds wordt gespijsd :

1° Door een afneming van 10 t. h. op de bijdragen der werkgevers en de toelagen van den Staat bestemd voor de diensten der vergoedingen wegens ziekte, langdurige ziekte en invaliditeit;

2° Door de individueele reserves van de personen die opgehouden hebben bij een erkend organisme van verzekering tegen ziekte en invaliditeit verzekerd en aangesloten te zijn.

Het Waarborg- en Solidariteitsfonds verzekert :

1° De bij artikel 80, 4°, voorziene stortingen;

2° De vorming van een bijzondere voorzorgsreserve voor elk verzekeringsorganisme. Die reserve wordt niet meer gespijsd wanneer zij 3 t. h. van de reserves van het betrokken organisme bereikt;

3° De vorming van een nationale waarborg- en voorzorgsreserve.

De uitvoering van die bepalingen, alsmede de op die reserves te doene afhoudingen, worden bij Koninklijk besluit geregeld.

Art. 85.

De regels en wijzen, volgens welke de storting van de bijdragen der verzekerden en der werkgevers gedaan wordt, alsook de uitkeering der toelagen en premien van den Staat en de betaling van de vergoedingen die aan de verzekerden toekomen, worden vastgesteld bij Koninklijk besluit.

Art. 86.

Voor de verzekeringsdiensten, mag door het hoofd van onderneming of den werkgever geene afhouding worden gedaan van het loon van den verzekerde die bewijst dat hij de vereischte stortingen heeft gedaan.

Met het oog op dit bewijs, verstrekt de Mutualiteit

blissement régional remettra à l'assuré un certificat qui vaudra décharge vis-à-vis du patron jusqu'à révocation par la mutualité ou l'établissement auquel il est affilié. Ces organismes sont responsables, jusqu'à révocation, des versements obligatoires.

Art. 87.

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

Art. 88.

Nul ne peut obliger l'assuré à faire partie d'un organisme d'assurance déterminé, ni l'empêcher de s'affilier à l'institution qu'il aura choisie.

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

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

Art. 89.

Les mutualités, caisses fédérales et établissements régionaux, ainsi que la Caisse nationale d'invalidité, les Caisses nationales d'assurance contre la tuberculose et la Caisse nationale d'assurance maternelle peuvent, outre ce qui est prévu par la loi du 24 juin 1894, placer leurs réserves relatives aux indemnités et au service médical et pharmaceutique :

1° En obligations de la Société Nationale des Habitations à bon marché et des sociétés agréées par elle ou par la Caisse Générale d'Épargne et de Retraite;

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

3° En premières hypothèses sur tous immeubles, sans que le montant de chaque prêt puisse dépasser quinze fois le revenu cadastral des biens donnés en garantie. Pour le surplus de leur avoir, les mutualités, caisses fédérales et établissements régionaux auront la faculté d'opérer tout placement utile en rapport avec la réalisation de leur but social. Les place-

of de gewestelijke intelling aan den verzekerde een bewijsschrift dat ter ontlasting dient tegenover den werkgever, tot herroeping toe door de Mutualiteit of de instelling waarbij hij is aangesloten. Deze organismen zijn, tot herroeping toe, aansprakelijk voor de verplichte stortingen.

Art. 87.

Bij gebrek van de beZijzen, bij het vorig artikel voorzien, is het hoofd van onderneming of de werkgever verplicht, van het loon der verzekerden de verplichte bijdragen af te houden en ze te storten, op naam van den verzekerde, bij de door dezen gekozen mutualiteit of bij de gewestelijke instelling. Komt het hoofd van onderneming of de werkgever aan deze verplichting te kort, dan is hij persoonlijk gehouden het bedrag der bijdragen, die sedert vijf jaar zijn verschuldigd en niet gestort werden, te betalen. Te dien opzichte vormt de vrederechter en zonder kosten.

Art. 88.

Niemand kan den verzekerde verplichten, van een bepaalde verzekering deel uit te maken, noch hem besletten zich aan te sluiten bij de door hem verkozen instelling.

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

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

Art. 89.

De mutualiteiten, bondskassen en gewestelijke instellingen, evenals de Nationale Invaliditeitskassen tegen tuberculose en de Nationale Kas voor Kraamvrouwen-verzekering kunnen, buiten wat is voorzien door de wet van 24 Juni 1894, hunne reserves betreffende de vergoedingen en den genees- en artsennijkdigen dienst beleggen :

1° In obligatiën van de Nationale Maatschappij voor goedkoope woningen en woonvertrekken en van de door haar of door de Algemeene Spaar- en Lijfrentekas toegelaten vereenigingen;

2° In Belgische of Congoleesche waarden, behorende tot de portefeuille der Algemeene Spaar- en Lijfrentekas en door den Hoogen Raad van de Voorzorgsinstellingen aangenomen;

3° In eerste hypothecken op alle onroerende goederen, zonder dat het bedrag van elke leening vijftien maal het kadastraal inkomen der als waarborg gegeven goederen mag overschrijden. Voor het overschietende gedeelte van hun bezit, zijn de mutualiteiten, de bondskassen en de gewestelijke instellingen vrij, alle nuttige beleggingen te verrichten, in verband met de

ments prévus au 3° ne pourront excéder 40 % de l'actif et devront être autorisés par le Conseil supérieur. Les réserves mathématiques sont affectées par privilège au paiement des indemnités dues aux assurés obligatoires.

Art. 90.

Les organismes d'assurance peuvent également acquérir et posséder tous droits mobiliers et immobiliers moyennant autorisation du Ministre de l'Industrie, du Travail et de la Prévoyance Sociale.

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

Art. 91.

Ne sont pas applicables aux associations mutualistes agréées par la présente loi, les dispositions contraires des lois du 23 juin 1896 et du 22 décembre 1923.

Art. 92.

Le Conseil supérieur, la Caisse nationale d'invalidité, les établissements régionaux et les sociétés mutualistes agréées, jouissent, pour leurs envois postaux d'ordre administratif, de la franchise postale, à des conditions à déterminer par arrêté royal.

CHAPITRE VIII.

Dispositions pénales.

Art. 93.

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

Art. 94.

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. 95.

Sous réserve d'application de l'article 203 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

nastreving van hun maatschappelijk doel. De bij n° 3 voorziene beleggingen mogen niet 40 t. h. van het actief overschrijden en moeten door den Hoogen Raad gemachtigd zijn. De wiskundige reserves worden bij voorrecht bestemd voor de betaling van de vergoedingen aan de verplicht verzekerden.

Art. 90.

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

Deze machtiging kan herroepen worden op advies van den Hoogen Raad der Voorzorgsinstellingen, wanneer het betrokken organisme niet meer voldoet aan de vereischten daartoe bij het machtigingsbesluit gesteld.

Art. 91.

De bepalingen in strijd met de wetten van 23 Juni 1896 en van 22 December 1923 zijn niet toepasselijk op de bij deze wet toegelaten mutualiteitsverenigingen.

Art. 92.

Voor hunne dienstverzendingen over de post, genieten de Hooge Raad, de Nationale Invaliditeitskas, de gewestelijke intellingen en de erkende mutualiteiten portovrijdom, onder de bij Koninklijk besluit te bepalen voorwaarden.

HOOFDSTUK VIII.

Strafbepalingen.

Art. 93.

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

Art. 94.

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

Art. 95.

Onder voorbehoud van de toepassing van artikel 203 van het Strafwetboek, worden met dezelfde straffen gestraft zij, die aan de bij deze wet voorziene verzekeringsorganismen valsche verklaringen doen, ten

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. 96.

Les chefs d'entreprise qui font obstacle au contrôle indispensable pour assurer l'application de la loi seront punis d'une amende de 250 à 1.000 francs, sans préjudice, s'il y a lieu à l'application des peines comminées par les articles 269 à 274 du Code pénal.

La même amende est appliquée pour chaque infraction à l'article 91.

Art. 97.

Sera puni d'une amende de 100 à 500 francs et d'un emprisonnement de huit jours à trois mois, whichever par menaces, dons, promesses d'argent, ristournes à l'assuré sur les honoraires médicaux ou fournitures pharmaceutiques, aura porté atteinte à la liberté de l'assuré de choisir son médecin ou son pharmacien.

Art. 98.

Par dérogation à l'article 100 du Code pénal, le chapitre VII et l'article 85 du livre I du Code pénal, sont applicables aux infractions prévues ci-dessus.

TITRE IV

MISE EN VIGUEUR DE LA LOI

Art. 99.

La présente loi entrera en vigueur au premier janvier de la seconde année suivant celle pendant laquelle elle aura été promulguée.

cinde zichzelf of een derde te onttrekken aan de verplichtingen voorgeschreven door deze wet of door de besluiten te harer uitvoering genomen, of ten einde vergoedingen of voordeelen te bekomen, krachtens deze wet of de besluiten ter uitvoering daarvan toegerekend.

Art. 96.

De hoofden van onderneming die zich verzetten tegen het toezicht dat volstrekt noodzakelijk is om de toepassing van de wet te verzekeren, worden gestraft met eene geldboete van 250 tot 1.000 frank, onverminderd, zoo er grond voor is, de toepassing van de straffen voorzien bij de artikelen 269 tot 274 van het Strafwetboek.

Dezelfde boete wordt toegepast voor elke overtreding van artikel 91.

Art. 97.

Wordt gestraft met eene geldboete van 100 tot 500 frank en met een gevangenisstraf van acht dagen tot drie maanden, alwie, door bedreigingen, giften, beloften van geld, terugbetalingen aan den verzekerde op de honoraria van geneesheeren of de leveringen van arseenen, inbreuk heeft gemaakt op de vrijheid van den verzekerde, om zijn geneesheer of zijn apotheker te kiezen.

Art. 98.

In afwijking van artikel 100 van het Strafwetboek, zijn hoofdstuk VII en artikel 85 van Boek I van het Strafwetboek toepasselijk op de hierboven voorziene overtredingen.

TITEL IV

INWERKINGTREDING VAN DE WET

Art. 99.

De tegenwoordige wet treedt in werking op eersten Januari van het tweede jaar volgende op het jaar van hare afkondiging.

ALBERT DEVÈZE.
R. PETITJEAN.