

BELGISCHE SENAAT

VERGADERING VAN 20 NOVEMBER 1929

Wetsvoorstel betreffende de verzekering tegen ziekte en vroegtijdige invaliditeit.

TOELICHTING

MEVROUW, MIJNE HEEREN,

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

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

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

NA DEN OORLOG.

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

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

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

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

In 1925 wordt de heer Pouillet hoofd der Regeering, en hij was vast besloten een ontwerp ter tafel te leggen, waarvan de arbeiders zoo lang reeds de verwezenlijking verbeiden. Doch hij stelt vast dat de vorige Regeering de Staatskas totaal had geledigd en overvloedige

wissels zonder dekking had ondertee-kend. Laten wij niet uitweiden over wat volgde.

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

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

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

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

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

Deze belofte is hij trouwens niet nage-komen. Maar hij, zijne katholieke, christen-democratische en liberale col-lega's zijn vóór het kiezerskorps der arbeiders en bedienden verschenen met

de belofte dat zij na de verkiezingen voldoening zouden bekomen.

DE EENSGEZINDHEID DER MUTUALISTEN.

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

Lang reeds eischt de onzijdige mutua-liteit verplichte verzekering en op haar nationaal congres, in Mei 1929, heeft zij hierop nog nadruk gelegd.

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

Van in den beginne stond de verplich-ting op het programma der socialistische mutualiteit en sedertdien heeft deze laatste onverpoosd voor deze hervor-ming geijverd.

WIJ WERDEN VERSLAGEN...

Wij dienen een wetsvoorstel in dat gesteund is op de gedachten vanaf 1913 in de Kamer voorgestaan door den heer Camille Huysmans. Wij weten wel dat wij in de Commissie Wauters een nederlaag hebben geleden. Wij erkennen dat verleden jaar, in den schoot der tijdelijke Commissie, de katholieke en liberale afgevaardigden, de afgevaar-digde der fabriekskassen en de vertegen-woordiger van het Centraal Nijverheids-comiteit hebben samengespannen tegen ons voorstel. Nochtans werd een geringe vooruitgang verwezenlijkt : De afge-vaardigde van de Nationale Unie der

Bonden van onzijdige Mutualiteiten verklaarde dat hij er niet van overtuigd was dat ons voorstel, eens in toepassing gebracht, aan de verzekering de weldaden van het mutualistisch toezicht en den geest van initiatief aan de verzekerden zou ontnemen.

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

DE SOCIALISTISCHE OPVATTING.

Wij wenschen eene wet gesteund op de volgende beginselen :

a) De verzekeringskassen behooren geen enkele politieke partij. Zij zijn evenmin eene onderafdeeling van het syndicaat. Zij eerbiedigen ten volle de godsdienstige of wijsgeerige overtuiging der verzekerden ;

b) De primaire verzekeringskassen zijn gewestelijk. Zij verzekeren den dienst der vergoedingen voor ziekte en den gezinsdienst der genees- en artsensij kundige zorgen ;

c) Om de huidige gelukkige gevolgen van het mutualistisch toezicht te bestendigen, en om het stelsel te vrijwaren tegen alle gevaar van « bureaucratisme », behelst de gewestelijke primaire kas, per gemeente, eene plaatselijke afdeeling bestuurd door een comiteit, aangesteld door de verzekerden der gemeente ;

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

e) De gewestelijke kassen sluiten aan

per provincie, om den dienst « langdurige ziekte », te verzekeren ;

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

DE KLEINE MUTUALITEITEN.

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

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

DE HERVERZEKERING VOLGENS DE FORMULE PÉCHER.

Zij die onze algeheele toepassing der wet van het groote aantal, waarvan zij gestadig spreken, niet durven bijtreden, verklaren dat het middel dient gevonden om de ernstige gevaren te vermijden die besloten liggen in eene wet, gegrondvest

op de verspreiding aan de basis. Zij willen kleine primaire mutualiteiten in het leven houden, vinden het belangwekkend in ééne en dezelfde gemeente eene katholieke, eene christene, eene frontistische, eene of twee onzijdige, eene liberale, eene socialistische, eene syndicale mutualiteit te zien ingericht: zij bekreunen zich niet om inkrimping der algemeene onkosten in het beheer der verzekering: en zij leggen er zich op toe het gevaar voor financieele onzekerheid tot een minimum te herleiden. Zij weten dat het groote aantal de heilige wet is, en zij trachten zulks te bereiken door de herverzekering, vooreerst op gebied der primaire mutualiteit, vervolgens op Bondsgebied.

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

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

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

Deze ingewikkelde reuzenarbeid wordt

herhaald voor de verzekering tegen langdurige ziekte.

Men kan zich derhalve rekenschap geven van de bestuursuitgaven.

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

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

ONZE VERSCHILLENDE TEGENSTREVERS.

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

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

Wij hebben hun herhaaldelijk verklaard: deze mutualiteit zal de godsdienstige of wijsgeerige overtuiging

harer leden grondig eerbiedigen. De katholieke verzekerden, die zich willen doen verplegen in eene kliniek, bediend door zusters, zullen eene inrichting van dien aard kiezen. De teringlijder die wenscht eene kuur te doen in een sanatorium, waar er een bestendig aalmoezenier is, zal voldoening bekomen.

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

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

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

WAAROM WIJ GEVAAR LOOPEN EEN NIEUWE NEDERLAAG TE LIJDEN.

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

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

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

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

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

WIJ HANDHAVEN VOLKOMEN DE MUTUALISTISCHE FORMULE.

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

MEN ZAL AAN HET PUBLIEK ONZE OPVATTING VERKEERD VOORSTELLEN.

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

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

Men zal verder zeggen : « Minister Heyman heeft in 1929 in den Senaat reeds een aanvang gemaakt en hij is voortgegaan vanaf zijn terugkeer uit Straatsburg : wij willen niet weten van de Duitsche verzekering ». Het groote

publiek, dat niet weet waarin de Duitse verzekering bestaat, zal gelooven dat wij een stelsel voorstellen dat gelijk op dit van het Reich. Trouwens, zij die beschuldigingen uitbrengen tegen de Duitse verzekering zijn vaak onbekend met dezelve.

Wij aarzelen zelfs niet te verklaren dat het niet eene reis is van twee dagen naar Straatsburg of naar Frankrijk, ofwel nog een verblijf van een halven dag te Eupen, die toelaten met kennis van zaken te spreken over de Duitse verzekering. In elk geval wij stellen niet de Duitse verzekering voor. Zij die zulks schrijven of zeggen zijn onwetenden of menschen te kwader trouw.

HET ARGUMENT DAT NIET MEER WORDT OPGEDISCHT.

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

Wij aarzelen niet dit argument in het openbaar bekend te maken. En dan? Zijn de socialisten zulke slechte beheerders? Men vrage eens aan den Minister van Nijverheid, Arbeid en Sociale Voorzorg wat hij daarover denkt.

Aan hen die daarop rekenen om de leiders van onzijdige mutualiteiten af te schrikken, doen wij enkel het volgende opmerken : gij verliest uit het oog dat de evenredige vertegenwoordiging zal plaats maken voor iedereen, zoowel in de plaatselijke afdeeling als in de Nationale Unie.

Zoodat de raden van beheer de « beknopte » vertegenwoordiging zullen zijn van het huidige mutualistisch beheer. De meest bevoegde en de meest toewijdingsvolle mannen van de comiteiten der onzijdige, katholieke, liberale en socialistische mutualiteiten zullen, vanaf den dag waarop de wet van kracht wordt,

in verhouding tot de vroegere krachten vereenigd worden om allen te samen te ijveren voor den bloei van de groote nationale mutualiteit.

EENE NATIONALE MUTUALITEIT.

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

ECONOMISCHE INRICHTING.

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

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

Wat de bonden betreft, zullen er in stede van negen, zooals wij voorstellen

voor heel het land, ten minste honderd zijn.

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

De katholieke verpleegster-bezoekster zal 's morgens plaats nemen in denzelfden trein als hare socialistische, onzijdige en liberale collega's.

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

DE WERKGEVERS.

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

Doch de ambtenaren van het Centraal

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

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

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

ONDERZOEK VAN DE ARTIKELEN.

De verzekerden : Wij treden de ingewikkelde formule niet bij die door de tijdelijke Commissie werd vooropgezet. De administratieve moeilijkheden dienen tot een minimum beperkt en de werkgevers moeten zoo weinig mogelijk worden lastig gevallen. Derhalve stellen wij geen bezoldiging voor, die schommelt volgens het aantal personen van het gezin.

Anderdeels oordeelen wij dat het bedrag van 24,000 frank geen aanleiding kan geven tot critiek, wanneer men weet dat het indexcijfer 1,000 of nog meer

zal bedragen op het oogenblik waarop de wet volledig zal worden toegepast.

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

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

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

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

De Hoogere Raad der verzorgingsinstellingen vertegenwoordigt al de betrokken belangen: Regeering, werkgevers, verzekerden, geneesheeren, apothekers.

Deze raad brengt bij den bevoegden Minister advies uit over het opmaken

van talrijke Koninklijke besluiten die zullen noodig zijn voor de verstandige en lenige toepassing van de wet. Bovendien beheert hij het nationaal fonds van de mutualiteit, en houdt zich bezig met de betrekkingen tusschen verzekeringsinstellingen, geneesheeren en apothekers.

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

De proeftijd: Onze volledig mutualistische opvatting — wij herhalen het gestadig — laat toe de gezonde mutualistische gebruiken te handhaven, ten einde buitensporige uitgaven te vermijden.

De proeftijd laat toe den candidaat te leeren kennen, en deze heeft den tijd om kennis te nemen van de reglementen van het verzekeringsorganisme. Trouwens de proeftijd zal het plaatselijk comitee en den beheerraad in staat stellen zich ervan rekenschap te geven of de verzekerde dient voorgesteld voor de tweede afdeeling.

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

De vergoedingen: Wij willen de taak vergemakkelijken van de werkgevers die de bijdrage der verzekerden op hunne

wedde of loon moeten afhouden. In dit geval is de ouderdom de nauwkeurigste aanduiding.

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

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

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

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

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

Eene nieuwigheid : wij vragen dat de verzekerde, wiens echtgenoot de haardstede verlaat om eene heilkundige operatie te ondergaan ofwel eene kuur te doen in een sanatorium, eene lichte vergoeding ontvange opdat het huishouden verder worde onderhouden en de kinderen verder worden verpleegd... Deze gedachte, in de tijdelijke Commissie op welsprekende wijze verdedigd door Mevrouw Claire Baril, uit naam der socialistische vrouwen, werd warm ge-

steund door Mevrouw Pécher en door dokter Herman, uit naam der liberale mutualisten; door den heer Porinot, uit naam der onzijdige mutualisten.

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

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

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

De inkomsten der verzekering : Wij gaan uit van het volgend standpunt : de verzekerde moet 2 t. h. van zijn loon betalen, Voor den volwassene, bepalen wij het gemiddeld loon op 1,000 frank per maand, mits rekening te houden met de Zon- en feestdagen en met de verlet-

dagen. De bijdrage zou dus moeten zijn 20 frank per maand.

Er dient echter rekening mee gehouden dat 25 t. h. van den totalen last van den genees- en artsenkundigen dienst rechtstreeks betaald wordt door den verzekerde die er beroep op doet. Derhalve is de vermindering tot op fr. 18.75 gebillijkt.

De bijdrage van den Staat wordt bepaald volgens de lasten die hij van nu af aanneemt en met er een deelneming bij te voegen in de uitgave voor de verzekering tegen langdurige ziekte, de verzekering ten bate van de gehospitaliseerde niet verzekeringsplichtige echtgenoot, de verzekering tegen kanker, de verzekering voor sterfgeval. Zijn bijdrage voor de moederschapsverzekering is verhoogd en het blijkt ons niet noodig aan te dringen, gelet op al hetgeen gezegd en geschreven wordt ten bate van de bescherming van het moederschap en den wensch aan 't land talrijke kinderen te bezorgen voor den vredelievenden arbeid. Bovendien moet opgemerkt worden dat ons land in een dichtbijgelegen toekomst kan beslissen dat het geen deelneming aan een internationalen oorlog meer te overwegen heeft. Het zal dienvolgens in de vermindering — beter de afschaffing — van de uitgaven voor het leger en het werktuig van den dood, al het noodige geld vinden om de gezondheid van de moeders en hun jonge kinderen te vrijwaren.

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

De technische berekeningen toonen daarbij aan dat een bijdrage van 1.77 t.h. zou volstaan. Er zijn echter de lasten van het overgangstijdvak. De jonge arbeiders gaan, uit solidariteit met hun

ouderen, de kosten der verzekering dezer laatsten verminderen, wat feitelijk een deelneming aan de lasten van het overgangstijdperk beteekent. Het is derhalve billijk dat de nijverheid den last der openbare besturen voor het overgangstijdperk zou helpen verminderen.

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

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

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

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

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

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

TECHNISCHE GRONDSLAGEN.

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

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

Voor drie risico's (ziekte, langdurige ziekte, invaliditeit) : kapitalisatievoet, 3.5 t. h.; gelijke bijdrage voor al de verzekerden: deze van vijf en twintig jaren;

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

Voor langdurige ziekte : idem;

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

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

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

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

Buitendien stellen wij een gelijke

bijdrage voor, overeenstemmend met den leeftijd van dertig jaar.

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

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

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

Bij gebrek aan een ziektecijfer door een rechtstreeksche waarneming bezorgd, hebben wij voor de verzekering tegen ziekte en langdurige ziekte, een reeks verminderingsscoëfficiënten aangenomen die schommelen van 0.8 op veertien jaar tot 0.9 op vijf en zestig jaar.

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

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

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

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

Zondagen niet vergoed;

Wachttermijn in geval van ziekte, drie dagen;

Stage voor de nieuwe leden : van drie tot twaalf maanden, volgens den leeftijd;

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

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

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

5. Bijkomende lasten van het overgangstijdperk.

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

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

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

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

Verschil : 167 miljoen ten laste der openbare besturen.

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

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

Daaruit volgt dat de tusschenkomst der openbare besturen nutteloos zal worden wanneer over vijf en twintig jaar ongeveer, het tekort op 52 miljoen zal geslonken zijn en vergoed zal worden door het overschot der bijdrage betaald door de verzekerden van veertien tot negen en twintig jaar.

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

52 miljoen, zijnde dus een totaal van 107 miljoen.

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

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

8. Welnu, de verschillen :

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

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

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

Men zou ook de volgende bewerking kunnen voorzien :

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

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

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

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

9. Blijft te ramen de last der openbare besturen voor de personen die vallen in de sectie II der mutualiteiten, provin-

ciebonden, invaliditeitskas. Wij beschikken over geen enkel gegeven om dit werk te doen. Het valt in de bevoegdheid van den Minister van Nijverheid, Arbeid en Sociale Voorzorg en Verzekering te vragen de statistiek der tegenwoordige invaliden op te maken. De jaarlijksche, afnemende last zou gemakkelijk kunnen

bepaald worden. Hij zal in elk geval niet zwaar zijn. Het schijnt eveneens dat niet veel zou moeten uitgegeven worden voor de verzekerden van sectie II, wier aantal niet aanzienlijk zal zijn, zoo eenige voorzorg wordt genomen door toedoen van den Hoogerem Raad der Voorzorgsinstellingen.

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

I. — TE BETALEN BIJDLAGEN.

1. Ziekte (6 maanden). { Mannen : 10, 15, 20, 25 frank per dag, volgens den leeftijd.
Vrouwen : 7, 12, 15 frank per dag volgens den leeftijd.
2. Langdurige ziekte (3 jaar) {
3. Invaliditeit (tot de oppensioenstelling of tot 65 jaar) { 12 frank per dag (gehuwden, steun van familie).
10 frank per dag (ongehuwden, geen steun van familie).

(Wachttermijn : 3 dagen in geval van ziekte.

Zon- en feestdagen niet vergoed.

Voor de invaliditeit waarborgt de verzekering 300 dagen vergoeding per jaar.

Arbeidsongevallen uitgesloten.)

4. Genees- en artseneijkundige zorgen : ten bate der verzekerden en hun gezin, met inbegrip van de heekundige bewerkingen, specialisten, hospitalisatie.
5. Bijzondere ziekten (tering, kanker) : voorbehoeding en kuur.
6. Moederschap en bijhooorige zorg : 800 tot 900 frank (verschillende vergoedingen).
7. Ziekte der echtgenoot : 30 frank per week in geval van behandeling buitenshuis.
8. Overlijden : 700 frank (vaste vergoeding).

JAARLIJSCH TOTAAL DER STORTINGEN PER VERZEKERDE.

A. — Klasseering volgens leeftijd.

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

B. — Totaal der stortingen (1).

Staats-
toelagen.

1. Ziekte (2)	60	90	120	150	42	72	90	12
2. Langdurige ziekte (2) .	30	45	60	75	21	36	45	15
3. Mutualiteit (2)	72	72	72	72	72	72	72	24
4. Genees- en artseneijkun- dige zorg (3)	96	111	126	126	96	111	126	36
5. Bijzondere ziekten . . .	24	24	24	24	24	24	24	7
6. Moederschap bijhoorige zorg	45	45	45	45	45	45	45	12
7. Ziekte der echtgenoot .	24	24	24	24	24	24	24	5
8. Overlijden	16	16	16	16	16	16	16	3
Bestuurskosten	29	29	29	29	29	29	29	—
Jaarlijksch totaal	396	456	516	561	369	429	471	114
Waarvan ten laste der ver- zekerden en der werkgev.	282	342	402	447	255	315	357	—
Maandelijksche last der verzekerden	11.75	14.25	16.75	18.75	10.75	13.25	15.00	—

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

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

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

- a) Van het eerloon der geneesheeren;
- b) Van de heelkundige behandelingen;
- c) Van de geneesmiddelen.

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

A. — *Vermoedelijke indeelingen der verzekerden volgens leeftijd.*

LEEFTIJDGRENZEN.

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

B. — TOTAAL DER STORTINGEN (1).

(IN MILLIOENEN.)

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

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

IV. — INDEELING DER LASTEN (NORMALE TIJD).

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

(1) Te weten 3.54 t. h. van een verondersteld totaal loonbedrag van 24 milliard. De werkgeversstortingen (2 t. h. van 24 milliard of 480 miljoen frank).

(2) $2,200,000 \times 144 = 250,800,000$ frank.

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

<i>Eerste jaar.</i>		<i>Volgende jaren.</i>	
1. Ziekte	79,000,000	} Deze lasten verminderen geleidelijk om na een zeker aantal jaren te verdwijnen.	
2. Langdurige ziekte	81,000,000		
3. Invaliditeit	7,200,000		
TOTAAL. fr.	167,200,000		
Af te trekken het overschot der werkgeversstortingen	55,000,000		
Zuivere last voor den Staat (2)	fr. 112,200,000		
	=====		

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

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

INDIEN WIJ NIET WORDEN GEHOORD...

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

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

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

De verzekering tegen invaliditeit wordt verwezenlijkt door :

a) De invaliditeitskassen gevormd door de nationale unies der mutualiteitsbonden ;

b) Door de nationale invaliditeitskas gevormd door het nationaal verbond der provinciale instellingen.

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

overeenkomstig de statuten de volgende voorwaarden vervullen :

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

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

Ten minste 25,000 leden tellen aan het stelsel dezer wet onderworpen. De bonden kunnen echter verdeeld worden in secties van ten minste 5,000 leden rechtstreeksch verantwoordelijk voor ten hoogste de twee tienden der verzekeringskosten. Een Koninklijk besluit zal de werking regelen.

D. — Worden door de Regeering erkend voor de inrichting der verzekering tegen vroege invaliditeit, de nationale unies der mutualiteitsbonden die de volgende voorwaarden vervullen :

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

In hierna vermelde verhoudingen hun risico's herverzekeren bij de Nationale Intermutualistische Herverzekeringskas tegen het risico van vroege invaliditeit :

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

62,5 t. h. indien zij 100,000 tot 200,000 leden tellen ;

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

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

Een Koninklijk besluit zal de werking dezer herververzekeringskas regelen.

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

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

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

Wanneer een verzekeringsorganisme andere risico's dekt dan de wettelijke risico's, dan moet het voor de inrichting dezer verzekeringen de technische regelen volgen, zoowel voor de bescherming der bijdragen en de bepaling der verleende voordeelen als voor de samenstelling der reserves. De erkenning kan

geweigerd of ingetrokken worden, indien dit voorschrift niet wordt nageleefd.

De verrichtingen van het verzekerings-organisme zijn het voorwerp van een bijzonder beheer en eigen boekhouding, naar gelang zij de inrichting betreffen van de verplichte verzekering of deze van aanvullende of vrije verzekeringen. Eveneens moet de boekhouding over den dienst der vergoedingen duidelijk afgescheiden zijn van die over den genees- en artseneijkundigen dienst.

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

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

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

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

ARTHUR JAUNIAUX.

SÉNAT DE BELGIQUE

SÉANCE DU 20 NOVEMBRE 1929

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

DÉVELOPPEMENTS

MADAME, MESSIEURS,

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

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

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

APRÈS LA GUERRE.

Dès son premier ministère, feu M. Joseph Wauters constitue une Com-

mission chargée de lui présenter un projet d'assurance maladie-invalidité.

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

En 1922, M. Pécher dépose une proposition à la Chambre et il a soin de rappeler que c'est la concrétion des idées qu'il a défendues dès 1913 et qui ont recueilli une majorité à la Commission Wauters. Projet déposé, malheureusement, dans l'indifférence du groupe parlementaire libéral puisqu'aucun effort ne fut jamais fait par la suite pour qu'il vienne en discussion publique.

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

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

Quand les socialistes quittent le Gouvernement Jaspar, ils constatent que la situation du Trésor public permet de

donner enfin satisfaction à la classe ouvrière. A Tribomont, Emile Vandervelde avait jeté un mot d'ordre : « en avant pour les assurances sociales ».

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

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

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

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

L'UNANIMITÉ DES MUTUALISTES.

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

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

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

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

NOUS AVONS ÉTÉ BATTUS...

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

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

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

LA CONCEPTION SOCIALISTE.

Nous souhaitons une législation basée sur les principes suivants :

a) Les caisses d'assurance n'appartiennent à aucun parti politique. Elles ne sont pas non plus un compartiment du syndicat. Elles respectent, profondément, les sentiments religieux ou philosophiques des assurés ;

b) Les caisses primaires d'assurance sont régionales. Elles assurent le service des indemnités de maladie et le service familial des soins du médecin et du pharmacien ;

c) Pour maintenir les heureux effets actuels du contrôle mutualiste et pour enlever au système tout danger de « bureaucratisme », la caisse régionale primaire comporte, par commune, une section locale administrée par un comité élu par les assurés de la localité ;

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

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

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

LES PETITES MUTUALITÉS.

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

ment d'une méthode que la mutualité socialiste applique avec le plus grand succès depuis 1909.)

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

LA RÉASSURANCE SELON LA FORMULE PÉCHER.

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

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

Qu'on se figure le système en fonctionnement : il faut la multitude des petits comptes primaires pour le Gouvernement, autorité de contrôle suprême et nécessaire. Il faut le bilan technique fait par chaque petit groupe. Il faut le double du compte et le double

du bilan technique pour la caisse primaire de réassurance. Puis, la dite caisse vérifie les bilans techniques de tous les petits groupes de province, établit après cela le bilan général, calcule la prime provinciale de réassurance. Il y a, naturellement, des correspondances nombreuses qui s'établissent. petits groupes primaires et caisse primaire de réassurance n'étant pas d'accord.

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

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

On imagine dès lors la dépense pour administration.

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

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

NOS DIVERS ADVERSAIRES.

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

la destruction radicale de toutes les anciennes mutualités. On les remplace par les caisses de fabrique.

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

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

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

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

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

POURQUOI NOUS RISQUONS UNE NOUVELLE DÉFAITE.

Battus à de multiples reprises, nous présentons cependant une proposition de loi s'inspirant des idées si souvent

défendues en vain parce que nous persistons à penser qu'on ne nous a pas compris jusqu'à présent.

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

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

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

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

NOUS CONSERVONS INTÉGRALEMENT LA FORMULE MUTUALISTE.

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

ON PRÉSENTERA AU PUBLIC UNE VUE FAUSSE DE NOTRE CONCEPTION.

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

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

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

L'ARGUMENT QU'ON NE « SORT » PAS.

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

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

Et après ?

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

Seulement, à ceux qui comptent là-dessus pour effrayer les chefs mutualistes neutres, nous faisons observer : pardon, vous perdez de vue que la représentation proportionnelle fera de la place à tous, depuis la section locale jusque tout en haut, à l'Union nationale.

De sorte que les Conseils d'administration seront la représentation « concentrée » de l'administration mutualiste d'aujourd'hui. Les hommes les plus capables et les plus dévoués des comités des mutuelles neutres, catholiques, libérales et socialistes se trouveront, dès

le jour de la mise en application de la loi, réunis proportionnellement aux anciennes forces, pour travailler tous ensemble au plein rendement de la grande mutualité nationale.

UNE MUTUALITÉ NATIONALE.

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

SYSTÈME ÉCONOMIQUE.

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

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

Quant aux fédérations, au lieu de neuf que nous préconisons pour tout le pays, il y en aura 100 pour le moins.

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

L'infirmière-visiteuse catholique prendra le matin le même train que ses collègues socialiste, neutre et libérale.

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

LES EMPLOYEURS.

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

Mais, Messieurs les fonctionnaires du Comité Central Industriel n'y trouveront sans doute pas leur compte. Ils doivent justifier leur existence. Ils seront, naturellement, une fois définitivement battus sur le terrain de l'obligation de l'assurance et de la partici-

pation générale des employeurs aux charges, les plus chauds partisans du système de M. Sadzot. Ils demanderont aux parlementaires libéraux et catholiques d'adopter une conception totalement, irrémédiablement destructive de la mutualité traditionnelle.

Tout dans et par l'usine, diront-ils. Le travailleur doit y passer ses heures de travail, mais c'est encore par l'usine que seront réglés ses intérêts d'assuré et ceux de sa famille.

Et la caisse d'usine sera administrée par un conseil où les assurés auront 50 p. c. des mandats, avec un président patronal et un premier vice-président patronal !

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

ANALYSE DES ARTICLES.

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

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

Il y a des hommes qui ont administré la mutualité pendant de longues années. Ils ont donné à l'œuvre le meilleur d'eux-mêmes. Parmi eux, il en est quelques-uns qui gagnent plus que 24,000 francs. Nous demandons de leur faire la faveur de les maintenir dans l'assurance s'ils en font la demande.

Egalement pour un petit nombre de travailleurs qui, sans participer à l'apostolat mutualiste, ont pris résolument le chemin de la prévoyance. Nous proposons de ne pas les exclure le jour où on reconnaîtra que ce qui a été fait dans le passé est insuffisant.

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

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

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

Le Conseil supérieur des institutions de prévoyance constitue la représentation de tous les intérêts en présence : Gouvernement, employeurs, assurés, médecins, pharmaciens.

Il donne son avis au Ministre compétent en vue de l'élaboration des nombreux arrêtés royaux qui seront nécessaires pour une application éclairée et souple de la loi.

Il administre en outre le Fonds national de la mutualité.

Il s'occupe des rapports entre organismes assureurs, médecins et pharmaciens.

Les organes de l'assurance : Nous prions les hommes de bonne volonté, où qu'ils se trouvent, de lire avec une

bienveillante attention les articles 14, 15, 16, 17. C'est cela tout notre espoir. Si on comprend la valeur de ces articles, toutes les préventions contre notre système tombent d'un coup et la plus belle œuvre s'édifiera à la gloire de notre pays.

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

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

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

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

Nous reconnaissons les faits — sans les approuver — en ce qui concerne la

rémunération des femmes. Elles gagnent moins...

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

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

Pour la famille : Mais les soins médicaux et pharmaceutiques doivent être assurés à toute la famille. Il n'est plus nécessaire d'insister là-dessus aujourd'hui.

Idem pour les assurances en vue de la tuberculose et du cancer.

Une innovation : Nous demandons que l'assuré dont l'épouse quitte le foyer parce qu'une opération est nécessaire, ou bien une cure au sanatorium, reçoive une légère indemnité pour que le ménage continue à être entretenu, les enfants à être soignés... Cette idée, défendue éloquemment à la Commission temporaire par M^{me} Claire Baril au nom des femmes socialistes, a été chaudement appuyée par M^{me} Pécher et par M. le Dr Herman au nom des mutualistes libéraux ; par M. Perinot au nom des mutualistes neutres.

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

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

Les fédérations provinciales : Elles

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

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

La contribution de l'État est déterminée d'après les charges qu'il accepte dès maintenant et en y ajoutant une participation à la dépense pour l'assurance-maladie de longue durée, l'assurance au profit de l'épouse non assujettie hospitalisée, l'assurance anti-cancéreuse, l'assurance-décès. Son intervention pour l'assurance-maternité est augmentée et il ne nous paraît pas nécessaire d'insister, vu tout ce qui se dit et s'écrit en faveur de la protection de la maternité et le désir de donner au pays de nombreux enfants pour le travail pacifique. Au surplus, il convient de considérer que notre pays pourra dans un avenir très rapproché, décider qu'il n'a plus à envisager une participation à une guerre internationale. Il trouvera dès lors dans la diminution — mieux la suppression des dépenses pour l'armée et l'œuvre de mort — tout l'argent nécessaire afin d'assurer la santé des mamans et de leurs petits enfants.

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

Les calculs techniques indiquent d'autre part qu'une cotisation de 1,77 p. c. suffirait. Mais il y a les charges de la période transitoire. Les jeunes travailleurs vont, par solidarité envers leurs aînés, diminuer le coût de l'assurance pour ceux-ci, d'où, en fait, une participation aux charges de la période transitoire. Il n'est que juste, dès lors, que l'industrie aide à diminuer la charge des pouvoirs publics pour la période transitoire.

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

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

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

Chaque fois qu'une réforme sociale est décrétée, le résultat c'est un stimulant en vue du progrès économique. On s'applique à conserver ou à augmenter le profit capitaliste précédemment atteint. Les chefs d'industrie ayant à

leur disposition une main-d'œuvre en bonne santé, de bonne humeur parce qu'elle sait que la sécurité de la famille est assurée, ils pourront envisager avec succès la mise en application de mesures ayant pour but une augmentation nouvelle de la production.

Disons encore ceci : notre industrie se voit barrer les routes du marché international quand sa concurrence est trop vive à l'égard des industries des autres pays. Acceptant des charges d'assurance sociale à peu près pareilles à celles imposées aux industriels des autres nations, elle enlève à ceux-ci un argument vis-à-vis de leurs gouvernements puisqu'ils ne pourront plus dire qu'il faut relever les barrières douanières parce que les producteurs belges ne supportent pas des charges sociales semblables aux leurs.

BASES TECHNIQUES.

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

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

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

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

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

Pour l'invalidité : données statistiques relatives à l'expérience allemande 1906-

1908 ; chargement pour frais d'administration, 10 p. c.

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

Pour les risques : taux de capitalisation, 4 p. c. ;

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

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

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

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

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

A défaut des taux de morbidité fournis par une observation directe, nous avons adopté, pour les assurances maladie et maladie prolongée, une série de coefficients de réduction variant de 0,8, à 14 ans, jusqu'à 0,9, à 65 ans.

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

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

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

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

Dimanches non indemnisés ;

Délai de carence en cas de maladie : 3 jours ;

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

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

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

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

5. Charges complémentaires de la période transitoire.

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

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

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

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

Différence : 167 millions à charge des pouvoirs publics.

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

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

Il en résulte que l'intervention des pouvoirs publics deviendra inutile au

moment — dans 25 ans environ — où le déficit sera tombé à 52 millions et se trouvera compensé par les excédents de cotisation payés par les assurés de 14 à 29 ans.

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

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

7. Mais nous proposons de porter 215,000,000 francs au budget du Ministère de l'Industrie, du Travail et de la Prévoyance sociale pour l'année 1930, alors que la mise en application complète de la loi, ne peut commencer qu'en 1931. A ajouter à cela la cotisation patronale payable dès 1930 et dont une très notable partie ne sera pas employée. Soit une réserve de 600 millions en vue des charges de la période transitoire. Dès lors, l'intervention des pouvoirs publics cessera au bout de 15 ans.

8. Or, les différences :

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

ou $220 - 53 - 55 = 112$ millions, annuellement décroissantes, sont destinées à former des réserves ; elles ne seront pas consommées.

On pourrait aussi concevoir l'opération ci-après : 1° le paiement de ces différences ne serait pas effectué par les pouvoirs publics ; de ces charges, il a été proposé que l'Etat n'effectue pas ces paiements en espèces, mais qu'il émette des obligations en représentation ; 2° au découvert initial s'ajouteraient ceux des années suivantes ; 3° mais ultérieurement le total s'amortirait grâce aux disponibilités laissées par les excédents de cotisation (53 millions) et éventuellement par les cotisations patronales (55 millions).

On voit qu'il serait possible de résoudre le problème de la période tran-

sitoire sans aucune intervention extraordinaire des pouvoirs publics.

9. Il reste à évaluer la charge des pouvoirs publics pour les personnes qui seront versées dans la section II des mutualités, fédérations provinciales, caisse d'invalidité. Nous ne possédons aucun élément pour faire ce travail. Il appartient à M. le Ministre de l'Industrie, du Travail et de la Prévoyance sociale de demander au département de la Prévoyance et de l'Assurance sociales

de dresser la statistique des invalides d'aujourd'hui. La charge annuelle, décroissante, pourrait facilement être établie. Elle ne sera pas, en tout cas, importante. De même, il ne paraît pas qu'il y aura beaucoup à dépenser pour les assurés de la section II, dont le nombre sera peu important si quelques précautions sont prises à l'initiative du Conseil supérieur des Institutions de prévoyance.

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

I. — PRESTATIONS A ASSURER.

- | | |
|---|--|
| 1. Maladie (6 mois) | (Hommes : 10, 15, 20, 25 francs par jour, selon âge.
Femmes : 7, 12, 15 francs par jour, selon âge. |
| 2. Maladie prolongée (3 ans) | (|
| 3. Invalidité (jusque pension ou 65 ans). | { 12 francs par jour (mariés, soutiens de famille).
10 francs par jour (non mariés, non soutiens de famille). |

Délai de carence : 3 jours en cas de maladie.

Dimanches et jours fériés non indemnités.

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

Accidents de travail exclus.

4. Soins médicaux et pharmaceutiques : en faveur des assurés et leur famille, y compris opérations chirurgicales, spécialistes, hospitalisation.
5. Maladies particulières (tuberculose, cancer) : prévention et cure.
6. Maternité et service connexes : 800 à 900 francs (indemnités diverses).
7. Maladie de l'épouse : 30 francs par semaine en cas de traitement hors du foyer.
8. Décès : 700 francs (indemnité fixe).

II. — COÛT ANNUEL DES PRESTATIONS PAR ASSUJETTI.

A. — Classement par âges.

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

B. — Coût des prestations. (1)

Subsides
de l'État.

1. Maladie (2)	60	90	120	150	42	72	90	12
2. Maladie prolongée (2)	30	45	60	75	21	36	45	15
3. Invalidité (2)	72	72	72	72	72	72	72	24
4. Soins médico - pharmaceutiques (3)	96	111	126	126	96	111	126	36
5. Maladies particulières	24	24	24	24	24	24	24	7
6. Maternité, services connexes	45	45	45	45	45	45	45	12
7. Maladie de l'épouse	24	24	24	24	24	24	24	5
8. Décès	16	16	16	16	16	16	16	3
Frais d'administration	29	29	29	29	29	29	29	—
Total annuel	396	456	516	561	369	429	471	114
Dont à charges des assurés et des patrons	282	342	402	447	255	315	357	—
Charges mensuelles des assurés	11.75	14.25	16.75	18.75	10.75	13.25	15.00	—

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

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

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

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

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

A. — Répartition présumée des assujettis d'après les âges.

GROUPES D'ÂGES.

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

B. — Coût DES PRESTATIONS (1).

(EN MILLIONS.)

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

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

IV. — RÉPARTITION DES CHARGES (PÉRIODE NORMALE).

Assujettis et patrons (1).	fr. 850,000,000
État (2)	250,000,000
TOTAL.	fr. 1,100,000,000

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

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

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

Première année.	Années ultérieures.
1. Maladie	79,000,000
2. Maladie prolongée	81,000,000
3. Invalidité	7,200,000
TOTAL.	fr. 167,200,000
A déduire reliquat des versements patronaux	55,000,000
Charge nette de l'État (2)	fr. 112,200,000
	=====

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

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

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

SI NOUS NE SOMMES PAS SUIVIS...

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

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

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

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

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

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

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

faisant statutairement aux conditions suivantes :

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

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

Compter au moins 25,000 membres soumis au régime de la présente loi. Cependant, les fédérations pourront être divisées en sections de 5,000 membres au moins responsables directement à concurrence des deux dixièmes au plus des frais de l'assurance. Un arrêté royal règlera les conditions de fonctionnement.

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

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

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

75 p. c. si elles comptent moins de 100,000 membres ;

62,5 p. c. si elles comptent de 100,000 à 200,000 membres ;

50 p. c. si elles comptent de 200,000 à 400,000 membres ;

25 p. c. si elles comptent plus de 400,000 membres.

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

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

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

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

Lorsqu'un organe assureur couvre d'autres risques que les risques légaux, il doit, pour l'organisation de ces assurances, suivre les règles techniques, tant en ce qui concerne le calcul des cotisa-

tions et la fixation des avantages accordés que de la formation des réserves. L'agrération peut lui être refusée ou retirée, si cette prescription n'est pas observée.

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

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

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

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

ARTHUR JAUNIAUX.