

**COMMUNAUTE ECONOMIQUE
EUROPEENNE**

COMMISSION

**COMMUNAUTE EUROPEENNE
DU CHARBON ET DE L'ACIER**

HAUTE AUTORITE

**TABLEAUX COMPARATIFS
DES REGIMES DE SECURITE SOCIALE
applicables dans les Etats membres des Communautés européennes**

3e EDITION

(au 1 juillet 1964)

1 - REGIME GENERAL

ANNEXE A L'EDITION FRANCAISE DE LA MISE A JOUR AU 1-7-1964
des tableaux comparatifs des régimes de sécurité sociale

Pays-Bas : En cours de publication, les montants provisoires applicables au 1^{er} juillet 1964 pour tenir compte de l'augmentation des loyers ont fait l'objet d'un calcul définitif.

En conséquence, les corrections suivantes doivent être apportées aux tableaux :

page 41 : 4 878 Fl. au lieu de 4 830 Fl.
3 966 Fl. au lieu de 3 924 Fl.
3 054 Fl. au lieu de 3 024 Fl.

page 45 : 1 926 Fl. au lieu de 1 908 Fl.
2 958 Fl. au lieu de 2 928 Fl.

page 49 : 2 196 Fl. au lieu de 2 172 Fl.
3 126 Fl. au lieu de 3 096 Fl.
672 Fl. au lieu de 666 Fl.
1 014 Fl. au lieu de 1 022 Fl.
1 326 Fl. au lieu de 1 314 Fl.

page 62 : 26,52 Fl. au lieu de 26,26 Fl.
28,86 Fl. au lieu de 28,60 Fl.
39,52 Fl. au lieu de 39,— Fl.
44,20 Fl. au lieu de 43,68 Fl.

page 64 : comme à la page 49 (orphelins)

D'autre part, il y a lieu d'ajouter, page 62, dernière rubrique, qu'entre 16 et 27 ans chaque enfant est compté pour deux pour le paiement des allocations familiales.

Allemagne : Les dispositions concernant l'âge limite pour l'octroi des allocations familiales ont été complétées comme suit (page 62):

- 1) 25 ans pour l'enfant au foyer, soit qu'il aide la mère d'une famille de 4 enfants, soit qu'il dirige le ménage quand la mère est incapable de travailler depuis plus de 90 jours ;
- 2) illimité pour les infirmes graves.

Italie : Dans les notes au bas de la page 21 relatives aux allocations familiales en Italie, lire 1-7-1965 au lieu de 1-7-1964.

En ce qui concerne l'indemnisation du chômage partiel (page 69) un régime transitoire, valable pour 1 an à partir du 1^{er} juillet 1964, prévoit des mesures complémentaires portant jusqu'à 40 heures (trois premiers mois), 36 heures (2^e trimestre), 32 heures (3^e trimestre) et 24 heures (4^e trimestre) la limite dans laquelle intervient l'indemnisation à raison de 2/3 de la rétribution.

COMMUNAUTE ECONOMIQUE
EUROPEENNE

COMMISSION

COMMUNAUTE EUROPEENNE
DU CHARBON ET DE L'ACIER

HAUTE AUTORITE

**TABLEAUX COMPARATIFS
DES REGIMES DE SECURITE SOCIALE**
applicables dans les Etats membres des Communautés européennes

3^e EDITION

(au 1 juillet 1964)

1 - REGIME GENERAL

*La reproduction même partielle de ce document
n'est autorisée qu'à condition d'en indiquer l'origine*

TABLE DES MATIERES

	Page
Avant-propos	3
Introduction	5
Organisation générale	9
Financement	18
Assurance maladie	25
Assurance maternité	35
Assurance invalidité	37
Assurance vieillesse	43
Prestations aux survivants	47
Assurance accidents du travail et maladies professionnelles	51
Prestations familiales	61
Assurance chômage	65

AVANT-PROPOS

L'ARTICLE 46 DU TRAITE INSTITUANT LA COMMUNAUTE EUROPEENNE DU CHARBON ET DE L'ACIER fait une obligation à la Haute Autorité de rassembler des informations sur les conditions de vie des travailleurs. Les dispositions du paragraphe 5 de l'article 69 du Traité relatives à la libre circulation des travailleurs dans l'industrie du charbon et de l'acier des Communautés font une obligation analogue à la Haute Autorité. («La Haute Autorité doit orienter et faciliter l'action des Etats membres pour l'application des mesures prévues au présent article.»). En ce qui concerne la sécurité sociale, la Haute Autorité a rempli cette obligation en publiant notamment des monographies décrivant les régimes de sécurité sociale applicables aux travailleurs du charbon et de l'acier, c'est-à-dire à la fois le régime général des salariés dont relèvent les travailleurs de la sidérurgie et le régime spécial dont bénéficient les mineurs. De plus, en 1959, la Haute Autorité a publié dans ce domaine une brochure sur les «Régimes complémentaires de sécurité sociale applicables aux travailleurs des industries de la Communauté» et a entrepris une étude comparative des charges que représente la sécurité sociale dans l'industrie minière et dans les autres industries.

LES DISPOSITIONS DU TRAITE INSTITUANT LA COMMUNAUTE ECONOMIQUE EUROPEENNE ne prévoient pas expressément une semblable obligation. Toutefois l'article 118 stipule que «La Commission a pour mission de promouvoir une collaboration étroite entre les Etats membres» notamment en matière de sécurité sociale. Cette tâche ne pouvant être remplie sans que la Commission dispose des informations nécessaires, celle-ci a entrepris d'effectuer un certain nombre d'études destinées à compléter les travaux déjà menés à bien par la Haute Autorité de la C.E.C.A. C'est ainsi qu'afin d'obtenir une description complète des régimes de sécurité sociale, la Commission a fait élaborer des compléments aux monographies de la C.E.C.A., traitant de tous les régimes spéciaux. D'autres études sont en cours d'achèvement portant sur: le financement de la sécurité sociale, la valeur relative des prestations.

LA HAUTE AUTORITE DE LA C.E.C.A. ET LA COMMISSION DE LA C.E.E. ont estimé opportun de publier conjointement une série de brochures permettant, grâce à des tableaux de caractère schématique, des comparaisons rapides entre les régimes de sécurité sociale des six pays. **De telles brochures n'ont pas pour objet de fournir une documentation complète**, mais elles constituent des documents d'information générale conçus de telle sorte que le lecteur puisse comparer facilement, en ce qui concerne les éléments essentiels, la législation de son pays à celle des cinq autres (pour toute étude approfondie on se reportera utilement aux monographies et aux études spéciales). Aussi n'a-t-il pas semblé opportun de mentionner tous les détails de chaque réglementation ni de suivre de près les terminologies nationales dont les différences de pure forme risquent d'accroître dans les apparences les différences de fond.

CHAQUE BROCHURE EST CONSACREE A UN REGIME – Les 3 premières traitent :

1. du régime général
2. du régime minier
3. du régime agricole.

D'autres brochures pourront être publiées par la suite de façon à couvrir les régimes spéciaux les plus importants.

DANS CHAQUE BROCHURE ON TROUVERA :

- en introduction : un rapide aperçu comparatif des caractéristiques générales du régime considéré dans les différents pays (*).
- une série de tableaux, correspondant chacun à l'un des risques de sécurité sociale, et précédé d'une courte note mettant en relief les différences ou similitudes majeures entre les six pays.

Nous remercions les ministères et experts nationaux pour le concours qu'ils ont bien voulu apporter à la mise au point finale des tableaux contenus dans cette brochure.

(*) En ce qui concerne les éléments statistiques de comparaison, on se reportera utilement aux annexes statistiques des « Exposés sur la situation sociale dans la Communauté » (annuel).

INTRODUCTION

QU'ENTEND-ON PAR REGIME GENERAL ? Il n'existe pas de définition du « régime général » rigoureusement applicable pour chacun des pays de la Communauté. Par « régime général », nous entendons celui auquel appartient – à l'exclusion de tout critère professionnel – les travailleurs salariés, c'est-à-dire aussi bien les employés que les ouvriers. Le « régime général » peut, en conséquence, se subdiviser en régime « ouvriers » et régime « employés ». Ces deux subdivisions font partie du « régime général » ainsi défini, tant que les catégories sociales « ouvriers » et « employés » ne sont pas professionnellement différenciées.

Inversement, il s'ensuit que toutes les catégories professionnelles ayant adopté un régime spécial à leur profession (p. ex. personnel des chemins de fer, des mines, etc.) appartiennent à un « régime spécial ». Ce « régime spécial » peut lui-même être subdivisé en catégories « ouvriers » et « employés », ces dernières bénéficiant d'un « régime particulier » au sein du « régime spécial » (p. ex. les employés des mines des Pays-Bas).

De même, le terme de « régime » doit être compris de façon assez souple ; en effet si certains régimes spéciaux peuvent l'être en ce qui concerne chacun des éléments constitutifs d'un régime (organisation administrative, autonomie financière, législation applicable quant aux cotisations et prestations), dans certains pays et pour certains régimes spéciaux, cette spécialisation ne porte pas sur l'ensemble de ces éléments.

Cependant, on peut considérer comme soumis au régime général les travailleurs qui sont assurés par des organismes professionnels lorsque une loi générale s'appliquant à l'ensemble des salariés a prévu que les mêmes prestations et le même système de financement est appliqué suivant des formes identiques, mais séparément pour chaque catégorie professionnelle. Tel est le cas par exemple en Allemagne pour l'assurance contre les accidents du travail et contre les maladies professionnelles, ou aux Pays-Bas pour l'assurance maladie (les prestations en espèces).

L'existence de régimes spéciaux se justifie notamment par le caractère particulier des conditions de travail de certaines catégories de salariés, mais s'explique aussi, dans bien des cas, par leur création antérieure à celle du régime applicable à l'ensemble des salariés.

Sur la base de ces critères le tableau I donne un aperçu des régimes spéciaux les plus importants.

LE CHAMP D'APPLICATION DU REGIME GENERAL est donc variable selon les pays. Il l'est également, dans un même pays, selon les risques, un régime spécial n'existant bien souvent, au bénéfice d'une catégorie donnée, que pour un ou certains risques. Il faut noter en outre que le régime général peut être applicable à certaines catégories de salariés, sous réserve de modalités d'application particulières, sans qu'il y ait pour autant régime spécial: c'est le cas par exemple, dans plusieurs pays, des salariés de l'agriculture ainsi que des employés. Concernant cette dernière catégorie, il est à mentionner qu'il existe en Belgique et au Luxembourg, pour l'assurance vieillesse, deux régimes à caractère général et interprofessionnel, l'un pour les ouvriers, l'autre pour les employés. Enfin le régime général peut s'étendre, au-delà du groupe « salariés », à certaines catégories de travailleurs indépendants, voire l'ensemble de la population, comme c'est le cas, aux Pays-Bas, pour la pension de vieillesse généralisée, les prestations aux veuves et orphelins et les allocations familiales.

Dans un seul pays, les Pays-Bas, le champ d'application du régime général se trouve limité, pour certains risques, par l'existence d'un plafond d'affiliation; toutefois un tel plafond existe également en Allemagne pour le régime « employés ».

RISQUES COUVERTS. Dans les six pays existent des prestations correspondant à la série d'éventualités prévues dans la convention 102 de l'O.I.T., à savoir:

- soins médicaux, indemnités de maladie, prestations de maternité, prestations d'invalidité, prestations de vieillesse, prestations aux survivants, prestations en cas d'accidents du travail et maladies professionnelles, prestations familiales, prestations de chômage.

Toutefois en France et au Luxembourg, il n'existe pas de régime légal d'assurance chômage, mais uniquement un régime d'assistance auquel s'ajoute, en France, un système d'assurance d'origine conventionnelle.

ORGANISATION. Les formules retenues sont très diverses et d'une assez grande complexité. Dans aucun des six pays n'a été réalisée l'unité d'organisation.

L'organisation française, la plus centralisée, est du type territorial et ne comprend que deux variétés d'organismes sur le plan local: les caisses de sécurité sociale (primaires et régionales), les caisses d'allocations familiales, auxquelles correspond, à l'échelon national, un seul organisme: la Caisse nationale de sécurité sociale.

En Italie, la gestion des divers risques est répartie entre trois instituts (et leurs organismes locaux): l'I.N.A.M. gère l'assurance maladie, l'I.N.A.I.L. gère l'assurance accidents du travail, l'I.N.P.S. gère les risques invalidité, vieillesse, décès, chômage, tuberculose, ainsi que les prestations familiales.

Dans les autres pays on se trouve en présence de structures plus complexes. Cette complexité tient soit à l'existence d'organismes de gestion différents pour chaque risque ou groupe de risques (Allemagne, Belgique), soit à la coexistence, pour un même risque, de plusieurs organismes, les uns étant des caisses d'entreprise (Allemagne, Luxembourg), des organismes professionnels (Allemagne, Pays-Bas), des mutualités (Belgique), les autres étant des organismes publics.

Dans tous les pays et quelle que soit la formule d'organisation adoptée, les travailleurs et les employeurs sont représentés dans les organismes de gestion.

FINANCEMENT. Dans les six pays les ressources proviennent totalement ou en partie de cotisations. Ces cotisations sont à la charge exclusive des employeurs, dans les six pays, en ce qui concerne les allocations familiales et les accidents du travail; en ce qui concerne le chômage en Italie, l'assurance invalidité vieillesse des salariés, aux Pays-Bas. Aux Pays-Bas les cotisations de l'assurance vieillesse généralisée et de l'assurance des veuves et orphelins sont à la charge exclusive des assurés.

Dans les autres cas la charge de la cotisation est répartie entre employeurs et salariés :

- à égalité: en Allemagne et en Belgique, au Luxembourg (assurance invalidité vieillesse-décès);
- avec prépondérance de la charge patronale: en Italie et en France, en Belgique (régime employés), aux Pays-Bas (maladie);
- avec prépondérance de la cotisation des assurés: au Luxembourg (maladie).

Dans la plupart des cas les cotisations sont assises sur un salaire plafonné. Font exception à la règle :

- l'Italie,
- l'Allemagne pour les allocations familiales,
- la Belgique pour l'assurance vieillesse (régime ouvrier),
- le Luxembourg pour le régime ouvrier où le plafond n'existe que pour l'assurance maladie.

L'Etat participe de plus en plus au financement de la sécurité sociale. Cette participation peut revêtir diverses formes :

- participation à la cotisation: cette formule ne se retrouve qu'aux Pays-Bas pour l'assurance chômage;
- subvention annuelle ou prise en charge de certaines dépenses: en Allemagne (invalidité - allocations familiales), en Belgique (maladie-invalidité-vieillesse-allocations familiales), au Luxembourg (maladie-vieillesse-allocations familiales), en Italie (invalidité-vieillesse), aux Pays-Bas (invalidité).

A ces formules qui prévoient à priori la participation financière de l'Etat il convient d'ajouter la couverture par l'Etat de déficits éventuels.

Enfin il convient de rappeler que l'assistance chômage est à la charge des pouvoirs publics (Allemagne, France, Luxembourg, Pays-Bas).

REGIME DE SECURITE SOCIALE APPLICABLE A CERTAINES CATEGORIES DE SALARIES

dans les pays de la Communauté économique européenne

Tableau I

	ALLEMAGNE (R.F.)	BELGIQUE	FRANCE	ITALIE	LUXEMBOURG	PAYS-BAS
Mineurs	REGIME SPECIAL sauf: 6-7-8	REGIME SPECIAL pour: 3-4-5	REGIME SPECIAL sauf: 6-7	REGIME SUPPLEMENTAIRE SPECIAL (pour les mineurs de fond) pour: 4	REGIME SUPPLEMENTAIRE SPECIAL pour: 3-4-5	REGIME SPECIAL (C) sauf: 6-7-8
Employés	REGIME GENERAL (A)	REGIME GENERAL sauf: 4-5	REGIME GENERAL	REGIME GENERAL	REGIME SPECIAL pour: 1-2-3-4-5	REGIME GENERAL
Salariés de l'agriculture	REGIME GENERAL (A)	REGIME GENERAL	REGIME SPECIAL sauf: 8	REGIME GENERAL (B)	REGIME GENERAL (A)	REGIME GENERAL (A)
Gens de mer	REGIME GENERAL (A)	REGIME SPECIAL pour: 1-2-3-4	REGIME SPECIAL sauf: 7-8	REGIME SPECIAL sauf: 7-8		REGIME GENERAL (A)
Fonctionnaires	Régime statutaire	Régime statutaire	REGIME SPECIAL sauf: 7-8	REGIME SPECIAL	REGIME SPECIAL sauf: 7	REGIME SPECIAL (C)
Chemins de fer	REGIME GENERAL	REGIME SPECIAL	REGIME SPECIAL	REGIME SPECIAL	REGIME SPECIAL sauf: 6 et 7	REGIME SPECIAL (C) sauf: 6 et 7

LEGENDE

- 1 = maladie
- 2 = maternité
- 3 = invalidité
- 4 = vieillesse
- 5 = survivants
- 6 = accidents du travail
- 7 = prestations familiales
- 8 = chômage

NOTES

- A - avec quelques modalités d'application,
- B - avec nombreuses modalités d'application,
- C - toutefois les salariés de cette catégorie bénéficient, comme tous les résidents aux Pays-Bas, de l'assurance vieillesse généralisée, des prestations aux veuves et orphelins et des allocations familiales.

L'ORGANISATION GENERALE

Un classement des régimes de sécurité sociale du point de vue de l'organisation administrative ne laisse pas de présenter de profondes difficultés (*). Les distinctions proposées connaissent du point de vue national même des exceptions importantes. On peut cependant reconnaître deux catégories de pays selon le degré de concentration des organismes. Ce sont naturellement les pays qui n'ont point procédé depuis longtemps à des réformes de structure qui connaissent l'organisation la plus variée, inversement, les systèmes italiens et français dont les structures ont été plus récemment modifiées semblent organisés d'une façon plus unitaire.

D'une façon générale, plus la structure administrative est diversifiée, plus les risques sont assurés sur le plan de la caisse elle-même, moins la répartition des charges résultant des risques est organisée sur le plan national.

En **ALLEMAGNE**, la gestion des risques appartient à des institutions qui gèrent les différentes branches de la sécurité sociale sans qu'un lien organique soit établi entre elles. Les caisses sont autonomes du point de vue financier au sens strict du terme et doivent équilibrer leurs recettes et leurs dépenses. Ce sont pour l'**assurance maladie-maternité** les caisses de maladies locales (400), les caisses d'entreprises (1 342) et les caisses libres agréées (16), caisses régionales (102), caisses professionnelles (154), organismes d'assurance-maladie des mines (8) et caisse de maladie des gens de mer (1); elles se sont groupées en unions chargées de préparer ou de conclure des contrats pour le fonctionnement de l'assurance, de réaliser toute œuvre d'intérêt commun.

L'**assurance invalidité-vieillesse** est organisée sur un plan territorial et relève de dix-sept offices d'assurances des pays, l'assurance invalidité-vieillesse des employés ressort de l'Office fédéral d'assurance-pension employés, l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles relève des corporations professionnelles et d'autres organismes, qui sont organisés soit sur le plan professionnel, soit sur le plan territorial. Il existe 95 organismes d'assurance-accidents. Les caisses de compensation familiale ont été créées auprès de ces organismes et sont compétentes pour l'octroi des allocations familiales du troisième enfant (jusqu'au 30 juin 1964).

En matière d'**assurance-chômage**, il existe un Office fédéral de placement de la main-d'œuvre et d'assurance-chômage (également compétent pour la gestion de l'allocation pour le deuxième enfant) dont dépendent les offices de main-d'œuvre des Länder et les bureaux de main-d'œuvre.

(*) « Etude sur la physionomie actuelle de la sécurité sociale dans les pays de la C.E.E. » – Série politique sociale n°3 - 1962, par. 187 - 193.

Aux **PAYS-BAS**, c'est à la Banque des assurances sociales et aux Conseils du travail qu'il appartient d'assurer la gestion du risque sur les accidents du travail et sur les maladies professionnelles, de la loi sur l'invalidité, la loi générale de vieillesse et la loi générale veuves et orphelins.

Les associations professionnelles, au sens de la loi sur l'organisation de la sécurité sociale, sont chargées de la gestion de l'assurance-maladie (prestations en espèces), des prestations familiales et du chômage. De plus, deux associations professionnelles spécialement créées à cette fin sont chargées de la gestion du risque accidents du travail et maladies professionnelles en agriculture.

Ce système est complété par un fonds général de chômage et une caisse de compensation des allocations familiales; ces organes effectuent la compensation au plan national des cotisations encaissées par les organisations professionnelles et les prestations qu'elles ont versées.

Le **LUXEMBOURG** connaît aussi l'existence de caisses maladie fonctionnant sur le plan territorial et de caisses de maladie fonctionnant sur le plan professionnel. C'est sur une base professionnelle que fonctionne l'assurance pension-invalidité. L'administration du régime général des allocations familiales incombe au Fonds familial alors que la gestion du régime des salariés relève de deux caisses de compensation. L'ensemble des salariés à l'exception des employés privés, fonctionnaires et assimilés est régi par le Code des assurances sociales et ressortit aux organismes créés par ce Code.

En **BELGIQUE**, la sécurité sociale comprend une très grande diversité d'organismes chargés du service des prestations avec à la tête de chaque secteur un organisme centralisateur. En général, les organismes ont une double compétence: service des prestations, perception des cotisations. La Belgique, toutefois, a été amenée à créer un organisme unique chargé du recouvrement des cotisations: l'Office national de sécurité sociale, qui répartit le produit de ses ressources, suivant des coefficients déterminés par la loi, entre les organismes centraux de sécurité sociale. A la tête de chaque branche de la sécurité sociale, en effet, il existe un organisme centralisateur, qui reçoit sa part des cotisations ainsi que des subsides de l'Etat. En fin de compte, le paiement des prestations est fait soit par cet organisme central, soit, le plus souvent, par d'autres institutions, présentant des caractères extrêmement variés. En matière de maladie et d'invalidité, ce sont les sociétés mutualistes, groupées en cinq unions nationales reconnues, ainsi qu'une caisse auxiliaire. Une caisse nationale assure le paiement des pensions aux ouvriers, tandis que pour les pensions des employés fonctionnent, à côté d'une caisse créée par l'Etat, toute une série de sociétés privées agréées. Les allocations familiales sont payées par des caisses primaires, la compensation étant réalisée par l'Office national des allocations familiales; ce dernier a, cependant, le rôle d'organisme payeur dans certains cas. Enfin, les allocations de chômage sont servies soit par des caisses syndicales, soit par un établissement public, la Caisse auxiliaire; dans tous les cas, cependant, les décisions sont prises par les bureaux régionaux de l'Office national de l'emploi.

En **ITALIE**, le système est assez fortement unifié et trois instituts de droit public se partagent la gestion des divers risques. Un institut national gère spécialement l'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles (I.N.A.I.L.); l'Institut national de la prévoyance sociale (I.N.P.S.) gère les risques vieillesse, invalidité, décès, chômage, tuberculose et assure le service des allocations familiales; enfin, l'assurance générale de maladie est gérée par l'I.N.A.M.; il est à noter que dans le cadre de ces assurances fonctionnent, soit légalement, soit de fait, de nombreux organismes et caisses à caractère national, interentreprises et d'entreprise, dont dépendent diverses catégories de travailleurs dépendants. Il existe, en fait, une tendance à faire rentrer tous ces organismes dans le régime général et à l'unification des risques semblables: sur ce point sera très prochainement mise en œuvre une mesure prévoyant le passage à l'I.N.A.M. de la gestion assurance-tuberculose.

L'organisation **FRANCAISE**, à tout le moins pour le régime général, représente le type du système à base territoriale, il établit des liens organiques entre les différentes branches de la sécurité sociale, réserve faite de la branche chômage. Les organismes du régime général ne se bornent pas à assurer le service des prestations pour les salariés du commerce et de l'industrie qui ne relèvent pas d'un régime spécial, il est parfois utilisé pour le service des prestations de telle ou telle branche pour les assurés qui ne dépendent pas de lui, c'est le cas pour le service des prestations en nature de l'assurance maladie-maternité du régime des fonctionnaires.

Les organismes de sécurité sociale pour le régime applicable aux salariés du commerce et de l'industrie comprennent pour l'ensemble du territoire 122 caisses primaires de sécurité sociale, 16 caisses régionales de sécurité sociale, 114 caisses d'allocations familiales, des unions de caisses pour le recouvrement des cotisations, une caisse nationale de sécurité sociale.

La caisse primaire en contact direct avec l'assuré est chargée de l'immatriculation des assurés sociaux qui ont leur lieu de travail dans la circonscription, de la gestion des risques maladie-maternité et décès et de l'incapacité temporaire en matière d'accidents du travail. Elle liquide en outre les pensions d'invalidité et les rentes d'accidents du travail en cas d'incapacité permanente selon le texte d'un décret du 12 mai 1960.

Les caisses régionales sont chargées d'une part de la gestion de l'assurance-vieillesse et d'autre part du paiement des pensions de l'assurance-invalidité et de l'assurance-accidents du travail, dans le cas d'incapacité permanente. Le décret du 12 mai 1960 a prévu la fusion progressive de ces deux groupes d'organismes, fusion qui est en passe d'être réalisée.

Les différentes caisses mettent en œuvre dans leur circonscription la politique sanitaire et sociale correspondant au type de prestations versées.

La Caisse nationale réalise une compensation financière des risques et est chargée de promouvoir une politique d'action sanitaire et sociale et de prévention des accidents du travail. Elle exerce en outre une tutelle sur les caisses en matière d'opération immobilière et de placement.

Tableau II-1

L'ORGANISATION DU REGIME GENERAL EN ALLEMAGNE R.F.

Ministère du travail et des affaires sociales

Office fédéral d'assurance ⁽¹⁾

<p>ORGANISATION</p> <hr/> <p>ALLEMAGNE (R.F.)</p>
--

Maladie	Invalidité-vieillesse-survivants	Accidents du travail maladies professionnelles	Allocations familiales	Chômage
(Confédération des caisses de maladie). Caisses locales ou Caisses d'entreprise ou Caisses de l'artisanat ou Caisses subsidiaires.	Institut fédéral d'assurance des employés ou Organismes régionaux d'assurance pour ouvriers.	Organismes fédéraux ou régionaux (employés publics) ou Associations professionnelles.	Caisses d'allocations familiales près l'Office fédéral (régional-local) de placement et d'assurance chômage (2).	Office fédéral de placement et d'assurance chômage. Offices régionaux. Offices locaux.

(1) Bundesversicherungsamt: organisme de contrôle dont la compétence s'étend aux caisses d'entreprise et aux caisses subsidiaires (assurance maladie) à l'Institut fédéral d'assurance des employés (invalidité-vieillesse) aux associations professionnelles (accident du travail) et aux caisses de compensation.

(2) Organisation au 1-7-1964.

Ministère de la prévoyance sociale

- chômage: Ministère de l'emploi et du travail -

Maladie-invalidité	Vieillesse-survivants	Accidents du travail maladies professionnelles	Allocations familiales	Chômage
Office national de sécurité sociale (perception et répartition des cotisations sauf en accidents du travail)				
Institut national d'assurance maladie-invalidité (gestion séparée des soins de santé et des indemnités) (I.N.A.M.I.).	Caisse nationale de pension pour employés (C.N.P.E.). Office national de pension pour ouvriers (O.N.P.O.).	Fonds des maladies professionnelles (F.M.P.). Fonds de garantie (rôle supplétif en matière accident du travail).	Office national d'allocation familiale pour travailleurs salariés (O.N.A.F.).	Office national de l'emploi (O.N.E.M.).
Unions nationales des fédérations de mutualités reconnues ou Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité.	Caisse nationale des pensions de retraite et de survie (organisme de paiement).	Caisses ou sociétés privées d'assurance agréées (en matière d'accidents du travail).	Caisses de compensation pour allocations familiales ou Bureaux régionaux de l'O.N.A.F. ou Caisses spéciales (pour quelques professions).	Organisations professionnelles de travailleurs ou Caisse auxiliaire de paiement des allocations de chômage.
Mutualités ou offices de la Caisse auxiliaire.				Sections locales ou Bureaux de la caisse auxiliaire.

<p>Assurances sociales (maladie-maternité-invalidité-vieillesse-décès et accidents du travail-maladies profess.) (1)</p>	<p>Allocations familiales</p>
<p>Caisse nationale de sécurité sociale</p>	
<p>Caisses régionales de sécurité sociale (en matière d'assurance vieillesse-décès et pour le paiement de pension d'invalidité).</p> <p>Caisses primaires de sécurité sociale (sauf pour l'assurance vieillesse-décès).</p>	<p>Caisses d'allocations familiales.</p>
<p>Union de recouvrement de sécurité sociale et d'allocations familiales (U.R.S.S.A.F.)</p>	

(1) Il existe en France un système d'assistance-chômage, qui compte des services communaux et départementaux d'aide aux travailleurs sans emploi, et un régime d'assurance-chômage complémentaire (Convention collective du 31 décembre 1958) organisé au plan professionnel par les associations pour l'emploi dans l'industrie et le commerce, groupées en une union nationale interprofessionnelle.

L'ORGANISATION DU REGIME GENERAL EN ITALIE

Ministère du travail et de la prévoyance sociale

ORGANISATION

ITALIE

Maladie (sauf tuberculose)	Invalidité-vieillesse-décès-allocations familiales-chômage (+ tuberculose)	Accidents du travail-maladies professionnelles
<p>Institut national d'assurance maladie (I.N.A.M.).</p> <p>Sièges provinciaux de l'I.N.A.M. (compétents également pour la perception des cotisations).</p> <p>Sections territoriales (locales) et unités détachées.</p>	<p>Institut national de la prévoyance sociale (I.N.P.S.).</p> <p>Inspections régionales de l'I.N.P.S.</p> <p>Sièges provinciaux de l'I.N.P.S. (compétents également pour la perception des cotisations).</p> <p>(quelques bureaux locaux)</p>	<p>Institut national d'assurance accidents du travail (I.N.A.I.L.).</p> <p>Inspections régionales de l'I.N.A.I.L.</p> <p>Sièges provinciaux de l'I.N.A.I.L. (compétents également pour la perception des cotisations).</p> <p>(quelques bureaux locaux)</p>

Tableau II-5

L'ORGANISATION DU REGIME GENERAL AU LUXEMBOURG

Ministère du travail et de la sécurité sociale

Inspection des institutions sociales

ORGANISATION
LUXEMBOURG

Maladie	Invalidité-vieillesse-décès-accidents du travail-maladies professionnelles-allocations familiales	Chômage
<p>Caisse de maladie des employés privés ou Caisses régionales de maladie pour ouvriers ou Caisses d'entreprises.</p>	<p>Office des assurances sociales groupant: l'association d'assurance contre les accidents (ouvriers + employés) et l'établissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité (ouvriers) également chargé de gérer la Caisse de compensation pour allocations familiales ouvriers.</p> <p>Caisse de pension des employés privés (invalidité-vieillesse-décès des employés) également chargée de gérer le service des allocations familiales pour employés.</p>	<p>Office national du travail. Agences locales de l'Office et Secrétariats communaux.</p>

Tableau II-6

L'ORGANISATION DU REGIME GENERAL AUX PAYS-BAS

Ministère des affaires sociales et de la santé publique

ORGANISATION <hr/> PAYS-BAS

Maladie		Chômage	Invalidité-vieillesse-survivants-allocations familiales-accidents du travail-maladies professionnelles
prestations en nature	prestations en espèce		
CONSEIL DES CAISSES DE MALADIES		CONSEIL DES ASSURANCES SOCIALES	
Caisse de compensation		Fonds général de chômage	Banque des assurances sociales ; a également pour mission de gérer les fonds provenant des Conseils du travail, des associations professionnelles (régime intérimaire d'invalidité) et des services de contributions (assurances nationales).
Caisnes de maladies	Associations professionnelles (dont certaines gérées par un Office commun de gestion administrative) chargées également de percevoir les cotisations d'assurance maladie, chômage et régime intérimaire d'invalidité.		Conseils du travail chargés également de percevoir les cotisations de l'ancien régime de pension invalidité-vieillesse des salariés.

LE FINANCEMENT

Le financement de la sécurité sociale peut être examiné selon deux points de vue.

Le premier concerne les méthodes : c'est le problème de l'origine des ressources. Le second envisage les modalités retenues par chaque système : c'est le problème des techniques de financement.

A. ORIGINE DES RESSOURCES

Les sources du financement sont très différentes selon les risques considérés. Une distinction principale est à faire entre risque professionnel et allocations familiales d'une part et les autres branches de la sécurité sociale, d'autre part.

a) Dans le premier groupe en effet figurent les risques dont le financement incombe traditionnellement aux employeurs.

On sait que la charge financière de la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles incombe presque exclusivement aux employeurs et prend généralement la forme de contributions versées aux institutions de couverture. S'il y a concordance sur le principe dans les six pays, le calcul des cotisations reste très particularisé : tantôt le taux est fonction des risques propres à l'entreprise elle-même, tantôt il varie selon les risques propres à la branche industrielle et l'importance des entreprises, tantôt enfin un étalement plus grand de la base du financement est même envisagé.

Un phénomène analogue apparaît en matière d'allocations familiales : ces prestations sont financées par des cotisations patronales très dissemblables par leur taux qui varie actuellement entre 1 % et 17,5 %, et par le plafond. Les interventions éventuelles de l'Etat, sont généralement réduites. A partir du 1er juillet 1964 cependant, les allocations familiales seront entièrement financées en Allemagne par le budget fédéral.

b) Pour les autres branches, l'origine des ressources se répartit, en principe ou en fait entre des cotisations professionnelles et, sauf en ce qui concerne la France, des interventions des pouvoirs publics. Les applications sont extrêmement complexes et variées comme le montre l'examen des tableaux comparatifs.

Soulignons cependant que la participation des pouvoirs publics au financement de la branche maladie-maternité n'est importante que dans un seul pays, la Belgique (mais l'invalidité y est incluse); et que cette participation, en ce qui concerne les branches « pension » (vieillesse - survie - invalidité), constitue une part appréciable des recettes dans tous les pays qui recourent à ce mode

de financement sauf aux Pays-Bas, seul pays d'ailleurs où le financement des pensions de vieillesse et de survivants ne repose pratiquement pas sur des cotisations patronales (dans le système des assurances nationales). (*)

B. TECHNIQUE DE FINANCEMENT

L'examen portera sur les aspects suivants :

- la cotisation
- la base imposable.

a) La cotisation peut théoriquement se référer à divers éléments (salaires-nombre d'assurés – revenu d'entreprises . . .). En fait, dans les six pays de la Communauté, c'est le critère de la cotisation liée au salaire qui est en vigueur. C'est donc une cotisation sur la main d'œuvre occupée que consacrent les six législations, et à ce point de vue, on ne constate pas ici de disparité. De même, dans les six pays, cette cotisation est rigoureusement proportionnelle aux salaires (pas de critères progressifs, p. ex., comme en matière d'impôts), du moins jusqu'à concurrence des plafonds prévus.

Par contre le problème de l'adaptation des cotisations aux exigences de la gestion et aux variations du pouvoir d'achat de la monnaie donne lieu à des solutions très diverses.

b) La base imposable est le salaire mais celui-ci peut éventuellement ne pas être pris en considération ou ne pas l'être entièrement.

Deux pays connaissant un plafond d'affiliation dans les assurances invalidité, vieillesse et maladie : l'Allemagne (pour les employés) et les Pays-Bas (à l'exception des assurances nationales). Ceci signifie qu'à partir d'un certain niveau de rémunération, l'intéressé sort de l'assurance obligatoire.

Un autre cas de divergences possibles résulte des éléments compris dans la notion de salaire : ainsi les primes facultatives payées par l'employeur sont exclues dans certains pays alors qu'ailleurs même les parts de cotisations incombant aux salariés sont prises en considération.

(*) La répartition des recettes de la sécurité sociale selon leur origine fait l'objet de tableaux annexés à l'Exposé sur l'évolution de la situation sociale dans la Communauté publié chaque année.

Mais c'est surtout le problème des plafonds de cotisation qui retient l'attention. Leur variété se manifeste déjà à l'intérieur de chaque système national (selon les branches et même selon les catégories de travailleurs), à fortiori d'un pays à l'autre. A titre de tendance on constate cependant que le plafond est la règle générale dans 4 pays alors qu'il est l'exception dans les deux autres pays (Italie et Luxembourg), et que l'évolution va dans le sens d'un relèvement continu des plafonds existants, certains de ceux-ci, applicables à l'une ou l'autre branche déterminée de sécurité sociale, ayant même déjà atteint un niveau tel qu'en pratique les cotisations se trouvent calculées dans la plupart des cas, sur la totalité des rémunérations.

Tableau III-1

FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE

Taux et plafonds applicables aux salariés de l'industrie et du commerce

FINANCEMENT

COTISATIONS

	ALLEMAGNE (R.F.)		BELGIQUE		FRANCE		ITALIE		LUXEMBOURG		PAYS-BAS	
	Taux %	Plafond	Taux %	Plafond	Taux %	Plafond	Taux %	Plafond	Taux %	Plafond	Taux %	Plafond
Maladie-maternité	varie entre 8 et 11 % (moyenne: 9,66%) TR: 50 % EMP: 50 %	7.920 DM (1.980 A.M.E.)	5 (a) + 2,8 (b) TR: 50 % EMP: 50 %	(a) 141.900 Fb. (2.838 A.M.E.) (b) 103.200 Fb. (2.064 A.M.E.)	20,25 TR: 6 EMP: 14,25	11.400 NF (2.307 A.M.E.)	14,03 TR: 0,15 EMP: 13,88	—	6 TR: 4 EMP: 2	139.700 F.L. ou 380 F.L. par jour calendrier (2.774 A.M.E.)	5 (a) + 4,5 (b) TR: 2,5 + 1 EMP: 2,5 + 3,5	8.451 fl. ou 27 fl. par jour (2.334 A.M.E.)
Invalidité	14						19,15	—	12	—	EMP: 1,5	8.451 fl. (2.334 A.M.E.)
Vieillesse-survivants	TR: 50 % EMP: 50 %	13.200 DM (3.300 A.M.E.)	11 TR: 5 EMP: 6	—			TR: 6,35 EMP: 12,80 (EMP: 0,1 à 0,2)		TR: 50 % EMP: 50 %		TR: 6,8 (vieillesse) 1,3 (survivants) (EMP: 0,60)	10.900 fl. (3.011 A.M.E.)
Accidents du travail - Maladies professionnelles	Tarification collective suivant l'importance des risques dans les diverses branches professionnelles. Cotisation fixée par les associations professionnelles et calculée sur la base de la masse des salaires bruts compte tenu d'un alignement des salaires faibles sur le salaire moyen local des adultes. Plafond: 36.000 DM (9.000 A.M.E.) ou davantage.		Primes d'assurance ou cotisations aux caisses communes patronales fixées par contrat pour les accidents du travail. Cotisation au Fonds des maladies professionnelles: a. de solidarité: 0,25% pour tous les employeurs; b. de prévention: montant variable - à charge des entreprises qui exposent du personnel à un risque.		Tarification collective, individuelle ou mixte suivant d'une part les effectifs des établissements et d'autre part l'importance des risques. Cotisation assise sur la somme des salaires et gains bruts compte tenu d'un plafond de 11.400 NF (2.307 A.M.E.).		Tarification collective suivant l'importance des risques dans les diverses branches professionnelles. Le taux qui varie entre 3% et 5% (moyenne: 3,9%) est calculé sur la base de la masse des salaires.		Tarification collective suivant un barème de risques. Cotisation fixée par l'association d'assurances et calculée sur la base de la masse des salaires bruts, compte tenu d'un minimum correspondant au salaire minimum d'un ouvrier adulte.		Tarification collective suivant un barème de risques. Cotisation fixée par le ministère (moyenne 1,4%) et calculée sur la base des salaires plafonnés à 8.451 fl. ou 27 fl. par jour (2.334 A.M.E.).	
Allocations familiales	—	—	EMP: 10,25	141.900 Fb. (2.838 A.M.E.)	EMP: 13,5	11.400 NF (2.307 A.M.E.)	EMP: 17,5	900.000 Lires (1.440 A.M.E.)	EMP: 4,29	—	EMP: 5	10.900 fl. (3.011 A.M.E.)
Chômage	1,3 TR: 50 % EMP: 50 %	9.000 DM (2.250 A.M.E.)	2 TR: 50 % EMP: 50 %	103.200 Fb. (2.064 A.M.E.)	0,25 TR: 0,05 EMP: 0,20	49.000 NF (9.919 A.M.E.)	EMP: 2,3	—	—	—	0,4 (a) + 0,6 (b) TR: 50 % EMP: 50 %	8.451 fl. (2.334 A.M.E.)
NOTES:	Unité A.M.E. = 4 DM		Unité A.M.E. = 50 Fb.		Unité A.M.E. = 4,94 NF		Unité A.M.E. = 625 Lires		Unité A.M.E. = 50 F.L.		Unité A.M.E. = 3,62 fl.	
TR: Travailleur EMP: Employeur	<i>Maladie</i> : le taux varie selon les statuts des caisses. <i>Allocations familiales</i> : EMP: 1 (jusqu'au 30-6-64) à partir du 1-7-64 financement par budget fédéral. <i>Chômage</i> : les petits entreprises (moins de 90.000 DM/an de salaires) sont dispensées		<i>Maladie</i> : (a) prestations en nature (taux en vigueur à partir du 1-4-64), (b) prestations en espèces. <i>Vieillesse</i> : en outre les employeurs versent une cotisation spéciale (remboursable) de 1% du salaire des ouvriers. <i>Allocations familiales</i> : la cotisation passe de 9,75 à 10,25% à partir du 1-4-64.		<i>Maternité</i> : financement par le secteur allocations familiales. <i>Chômage</i> : il s'agit du régime de la convention collective du 31-12-58 étendue par décret à l'ensemble des travailleurs de l'industrie et du commerce.		<i>Maladie</i> : non compris 0,58% (solidarité agriculture) mais y compris: 2% tuberculose, 3,80% assurance maladie des pensionnés. <i>Vieillesse</i> : y compris 0,15% (employeur) pour l'assistance aux orphelins mais non compris les contributions de base (0,1 à 0,2%). <i>Allocations familiales</i> : le plafond, qui pour le commerce est fixé à 720.000 Lires, doit être supprimé au 1-7-64. <i>Chômage</i> : non compris 0,2% dans l'industrie pour les compléments de gains (plafond: comme pour allocations familiales).		<i>Vieillesse</i> : taux porté de 10% à 12% au début 1964. <i>Allocations familiales</i> : taux applicable dans le commerce: 2,80%. <i>Chômage</i> : financement par les pouvoirs publics.		<i>Maladie</i> : (a) prestations en nature (b) prestations en espèces (le taux de 4,5% est un taux moyen). <i>Vieillesse-survivants</i> : plafond porté de 9.800 à 10.900 fl. à partir du 1-4-64. <i>Invalidité-vieillesse</i> : des cotisations fixes (timbres) sont mises à charge des employeurs. Elles représentent environ 0,60% des salaires. <i>Allocations familiales</i> : plafond porté de 9.000 à 10.900 fl. à partir du 1-4-64. <i>Chômage</i> : (a) indemnité d'attente: taux variable (moyenne 0,4%) - (b) assurance chômage.	

Tableau III-2

FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE

Taux et plafonds spéciaux applicables aux employés en Belgique,
Italie et Luxembourg

(les taux et plafonds « salariés » restant valables pour le surplus)

FINANCEMENT

COTISATIONS SPECIALES EMPLOYES

	BELGIQUE		ITALIE		LUXEMBOURG	
	Taux %	Plafond	Taux %	Plafond	Taux %	Plafond
Maladie-maternité	Prestations en nature 5 (TR: 50 %, EMP: 50 %) 141.900 Fb. (2.839 A.M.E.)		12,03 (1) 12,31 (2) 12,20 (3) TR: 0,15 EMP: 11,88 (1) 12,16 (2) 12,05 (3)	—	3,90 (TR: 2,60, EMP: 1,30)	109.920 fl. (2.198 A.M.E.)
Invalidité	Prestations en espèces 2,40 (TR: 0,95, EMP: 1,45) 103.200 Fb. (2.064 A.M.E.)		—	—	voir salariés	188.640 fl. (3.773 A.M.E.)
Vieillesse-survivants	10,25 (TR: 4,25, EMP: 6)	108.300 Fb. (2.166 A.M.E.)	—	—	voir salariés	174.000 fl. (3.480 A.M.E.)
Accidents du travail - Maladies professionnelles	—	—	—	—	voir salariés	174.000 fl. (3.480 A.M.E.)
Allocations familiales	—	—	EMP: 17,50 (1) (2) 18 (3)	voir salariés	EMP: 2,50	188.640 fl. (3.773 A.M.E.)
Chômage	—	—	—	—	—	—

(1) Industrie - y compris 2 % (tuberculose) et 3,80 % (assurances maladie des pensionnés).

(2) Commerce - y compris 2 % (tuberculose) et 3,80 % (assurances maladie des pensionnés).

(3) Crédit - y compris 2 % (tuberculose) et 3,80 % (assurances maladie des pensionnés).

Tableau III-3

FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE

FINANCEMENT

PARTICIPATION DES POUVOIRS PUBLICS

	ALLEMAGNE (R.F.)	BELGIQUE	FRANCE	ITALIE	LUXEMBOURG	PAYS-BAS
Maladie-maternité	—	— Interventions spécifiques (maladies sociales: 95%, incapacité prolongée: 50%, indemnité d'invalidité 95%, allocations frais funéraire: 95%). — Intervention globale: 27% des prévisions budgétaires de dépense de soins de santé.	(éventuellement avances du Trésor pour combler le déficit).	—	50% des frais d'administrations et de personnel (sauf pour les caisses d'entreprises).	—
Invalidité	Subventions annuelles pour les pensions d'invalidité dont le montant représente environ 25% des dépenses annuelles de l'ensemble des pensions.	Subventions annuelles de l'Etat.	—	Subvention annuelle égale à 25% des dépenses environ.	— Etat et communes: selon la nouvelle loi la totalité des charges correspondant à la part fixe des pensions; — Etat: 50% des frais d'administrations.	Intervention de 79,2 millions de florins par an.
Vieillesse-survivants						Couverture du déficit éventuel dans le régime invalidité-vieillesse uniquement (à l'exclusion des assurances nationales).
Accidents du travail - Maladies professionnelles	—	50% des dépenses d'indemnisation de la silicose.	—	—	1/3 des dépenses d'adaptation des rentes; 50% des frais d'administrations.	—
Allocations familiales	Financement par le budget fédéral de l'allocation au 2e enfant (à partir du 1-7-64 de l'ensemble des allocations familiales).	Subvention annuelle.	—	—	L'Etat prend en charge: — la différence entre le montant global des allocations familiales et celui des cotisations; — les allocations de naissance; — les frais d'administration.	—
Chômage	L'Etat couvre le déficit éventuel de l'assurance et l'intégralité des dépenses d'assistance-chômage.	Intervention égale au montant des ressources de cotisations et couverture du déficit éventuel.	Financement de l'assistance chômage.	Subventions annuelles de l'Etat pour l'allocation extraordinaire de chômage.	Financement par l'Etat (75%) et les communes (25%).	L'Etat verse un montant égal à la somme des cotisations (soit 0,6% des salaires plafonnés) en matière d'assurance chômage et finance l'assistance chômage.

Tableau III-4

FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE

Systèmes financier applicables aux prestations à long terme

FINANCEMENT

SYSTEMES FINANCIERS

	ALLEMAGNE (R.F.)	BELGIQUE	FRANCE	ITALIE	LUXEMBOURG	PAYS-BAS
Invalidité	Système mixte de capitalisation collective et de répartition dans le cadre d'un budget de 10 ans.	Répartition	Répartition.	Répartition (pour le Fonds d'adaptation)	Ouvriers: constitution annuelle des capitaux de couverture des rentes échues. Employés: système de la prime moyenne constante.	Invalidité-vieillesse: capitalisation collective. Régime intérimaire: répartition.
Vieillesse-survivants	Comme pour l'invalidité.	Capitalisation collective (capitalisation individuelle pour la rente vieillesse des employés.	Répartition.	Répartition (pour le Fonds d'adaptation)	Comme pour l'invalidité.	Invalidité-vieillesse: capitalisation collective. Assurances nationales: répartition.
Accidents du travail - Maladies professionnelles	Couverture des engagements par cotisations et constitution d'une réserve à concurrence de trois fois le volume des dépenses annuelles.	Accidents du travail: système financier des sociétés d'assurances commerciales. Maladies professionnelles: répartition.	Répartition.	Système mixte de répartition et capitalisation. Constitution de réserves mathématiques représentant les valeurs actuelles des rentes permanentes.	Système mixte de répartition et de capitalisation. Constitution d'une réserve à concurrence de la moyenne annuelle des dépenses des trois dernières années.	Répartition. Formation d'une réserve générale par la Banque des assurances sociales.

L'ASSURANCE MALADIE

Concernant **LA GESTION DE L'ASSURANCE MALADIE** il convient de relever :

- que dans les six pays la même assurance couvre la **maladie et la maternité**; en France cependant, le financement est assuré à partir du 1/1/1964 par les ressources de la branche des allocations familiales ;
- qu'en Belgique il existe une assurance unique : **maladie invalidité** avec gestion distincte pour les prestations en nature et les prestations en espèces ;
- qu'en Italie l'assurance tuberculose est séparée de l'assurance maladie et gérée par un organisme différent ;
- qu'aux Pays-Bas il existe deux assurances différentes et gérées séparément : l'une pour les prestations en nature, l'autre pour les prestations en espèces.

L'ORGANISATION DE L'ASSURANCE MALADIE pose le problème des rapports entre les médecins et la sécurité sociale et les assurés sociaux. La liberté de choix du médecin est limitée dans plusieurs pays ; ainsi en Allemagne, aux Pays-Bas, en Italie (en cas d'assistance directe) le choix ne peut s'exercer qu'entre les praticiens agréés par les caisses. De plus aux Pays-Bas l'assuré ne peut changer de médecin plus de deux fois par an, et le recours au spécialiste est assorti de conditions spéciales. En France l'assuré peut consulter tout médecin de son choix mais, lorsque le médecin n'est pas « conventionné » l'assuré est remboursé sur la base des tarifs d'autorité, moins élevés que les tarifs conventionnels.

LE DEGRE DE PROTECTION procuré par l'assurance maladie doit être apprécié en tenant compte de divers éléments : étendue de la protection quant aux personnes protégées, éventail des prestations, conditions de leur attribution, valeur relative de ces prestations.

L'affiliation à l'assurance maladie n'est limitée qu'aux Pays-Bas (et en Allemagne pour les employés) par l'existence d'un plafond d'affiliation. Compte tenu de cette réserve aucune différence notable n'est à relever, entre les six pays, en ce qui concerne les personnes protégées.

De même on observe que dans les six pays l'éventail des prestations est sensiblement le même. D'une part des prestations en espèces, d'autre part des prestations en nature comprenant : soins médicaux, hospitalisation, produits pharmaceutiques, soins dentaires, prothèses, séjours en maisons de cure et sanatoriums.

Les différences apparaissent à l'examen, d'une part, des conditions d'attribution, d'autre part, du niveau des prestations.

Dans quatre pays (Allemagne, Italie, Luxembourg, Pays-Bas) aucune condition d'ancienneté dans l'assurance ou dans l'emploi assujetti à l'assurance (stage) n'est exigée. En Belgique et en France par contre de telles conditions sont prévues.

En ce qui concerne les prestations en nature la comparaison doit porter principalement sur la durée pendant laquelle ces prestations sont accordées, et sur la participation financière qui reste à la charge de l'assuré.

Seule l'Italie connaît une limite quasi générale de la durée de prise en charge (180 jours par an). En revanche, la durée d'hospitalisation est limitée en Allemagne, au Luxembourg et aux Pays-Bas.

Il est à noter que les autres prestations en nature (soins dentaires, cures, prothèses, etc.) sont accordées de façon plus ou moins restrictive selon les pays.

La participation financière de l'assuré n'existe en principe pas dans les pays où le système du tiers payant est en vigueur (Allemagne, Pays-Bas, Italie, pour l'assistance directe). Elle est au maximum de 20 à 25% des tarifs dans les autres pays.

Les prestations en espèces ou indemnités de maladie ne sont accordées que pendant un temps limité, variable selon les pays (six mois à un an en général). Des règles plus favorables existent cependant pour certaines maladies. En outre lorsque l'incapacité de travail se prolonge, l'assurance invalidité peut intervenir (voir tableau n° VI).

D'autre part, les indemnités ne sont versées qu'après un délai de carence de deux à trois jours selon les pays. Toutefois la carence peut être supprimée soit en vertu de la loi, dans certaines conditions, soit par des clauses de conventions collectives. En ce qui concerne la Belgique, il faut tenir compte en particulier de la loi sur le salaire hebdomadaire garanti.

Pour comparer le montant des indemnités de maladie il faut tenir compte à la fois du taux appliqué et du salaire de référence.

Les taux varient de 50 à 80% (sans hospitalisation). La situation de famille peut entraîner une modification du taux, surtout en cas d'hospitalisation (tous pays). Il est à noter qu'en Allemagne les employeurs sont tenus de compléter l'indemnité à concurrence de 100% du salaire, pendant les six premières semaines. Pour les employés il est bon de tenir compte des règles existant en la matière, soit aux termes de la loi sur les contrats, soit des conventions collectives.

Le montant des indemnités est limité toutefois par l'existence dans tous les pays, sauf l'Italie, d'un plafond de salaire de référence.

dans les pays de la Communauté économique européenne

	ALLEMAGNE (R.F.)	BELGIQUE	FRANCE	ITALIE	LUXEMBOURG	PAYS-BAS
LEGISLATION 1. 1ère loi relative à l'assurance obligatoire 2. Textes fondamentaux	15 juin 1883. « Versicherungsordnung » code des assurances du 19 juillet 1911 maintes fois modifié et complété.	Arrêté-loi du 28 décembre 1944. Loi du 9 août 1963 complétée par la loi du 24 décembre 1963.	5 et 30 avril 1930. Code de la sécurité sociale - Livre III - Décret du 29 décembre 1945 modifié.	27 octobre 1927 (tbc). 11 janvier 1943. Loi N° 138 du 11 janvier 1943 modifiée et complétée.	31 juillet 1901 Livres Ier et IV du code des assurances sociales, consécutifs à la loi du 24 avril 1954.	5 juin 1913. I) Prestations en nature: - décret du 1er août 1941 portant réglementation des caisses-maladie (modifié); II) Prestations en espèces: - loi du 5 juin 1913 sur l'assurance-maladie.
PRESTATIONS EN NATURE Ayants-droit	1. Tous les travailleurs exerçant une activité rémunérée et les membres de leur famille; 2. Les pensionnés; 3. Les chômeurs.	1. Tous les travailleurs liés par un contrat de louage de service et les membres de leur famille; 2. Les pensionnés; 3. Les chômeurs.	1. Toutes les personnes travaillant moyennant rémunération et les membres de leur famille; 2. Les pensionnés; 3. Les chômeurs.	1. L'ensemble des travailleurs salariés du secteur privé et les membres de leurs familles (maladie et tbc). 2. Les pensionnés (maladie) 3. Les chômeurs (maladie pendant les 6 premiers mois de chômage).	1. Tous les travailleurs exerçant une activité rémunérée et les membres de leur famille; 2. Les pensionnés; 3. Les chômeurs.	1. Tous les travailleurs exerçant une activité rémunérée et les membres de leur famille; 2. Les pensionnés; 3. Les chômeurs.
Plafond d'affiliation	Employés: 7.920 DM/an (= 1.980 u/c A.M.E.).	Aucun.	Aucun.	Aucun.	Aucun.	9.700 fl. par an (= 2.679 u/c A.M.E.).
Bénéficiaires	Assurés et personnes à charge membres de la familles	L'assuré et les personnes à la charge l'assuré, dans certaines conditions.	L'assuré et les membres de sa famille à charge (ainsi que certains parents).	L'assuré et les membres de sa famille à sa charge (ascendants et descendants directs et indirects jusqu'au second degré) pour lesquels l'assuré perçoit les allocations familiales.	L'assuré et les membres de sa famille à charge.	L'assuré et les membres de sa famille à charge.
Conditions d'attribution - stage	- Temps de travail et d'immatriculation exigés: néant.	1. Temps de travail et d'immatriculation exigés: 6 mois. - dont 120 jours de travail effectif ou périodes assimilées à des périodes de travail (chômage, congés annuels, etc.); 2. Justification du paiement des cotisations minima; 3. Justification de l'existence d'une affection couverte par l'assurance; 4. Justification de la qualité d'assuré (sous l'une des diverses formes) pendant les 2 trimestres précédant celui au cours duquel la prestation est sollicitée.	Temps de travail et d'immatriculation exigés: 60 heures de travail au cours des 3 derniers mois.	Temps de travail et d'immatriculation exigés: néant pour la maladie. Pour la tbc: au moins deux ans d'assurance et une année de cotisations pendant les 5 ans précédant la demande de prestations.	Temps de travail et d'immatriculation exigés: en principe néant.	Temps de travail et d'immatriculation exigés: néant, à condition de se faire inscrire en temps opportun à une caisse-maladie.

Tableau IV-2

ASSURANCE-MALADIE

dans les pays de la Communauté économique européenne

ASSURANCE-MALADIE

PRESTATIONS EN NATURE
DUREE - SERVICE DES PRESTATIONS

	ALLEMAGNE (R.F.)	BELGIQUE	FRANCE	ITALIE	LUXEMBOURG	PAYS-BAS
Début de la prise en charge	Dès le début de la maladie.	Dès le début de la maladie.	Dès le début de la maladie.	Dès le début de la maladie.	Dès le début de la maladie.	Dès le début de la maladie.
Durée de la prise en charge	A l'exception de l'hospitalisation et des soins aux convalescents (1 an): illimitée. (Lorsque le salarié quitte l'assurance, le versement des prestations prend fin 26 semaines après la date à laquelle le salarié cesse d'être assuré).	Illimitée.	Illimitée. (ou 1 mois après la date à laquelle l'affiliation prend fin).	6 mois (180 jours) par an, prolongation possible. Pour la tbc: illimitée.	A l'exception de l'assistance hospitalière et des cures: illimitée.	A l'exception de l'assistance hospitalière et des cures: illimitée.
SERVICE DES PRESTATIONS EN NATURE						
1. les médecins						
a. agrément	Les <i>médecins</i> agréés par les caisses sont groupés en «associations des médecins de caisses» sur le plan régional et national.	Tous médecins inscrits à l'Ordre des médecins.	Tous médecins habilités à exercer.	Tous médecins habilités à exercer la profession.	Tous médecins «agréés» par l'Etat.	«Agrément par les caisses» par contrat-type entre les organisations (des caisses-maladie et l'Ordre des médecins). Fixation contractuelle: - des droits et obligations - des honoraires pour assistance aux assurés des caisses.
b. rémunération	Rétribution globale de l'association par la caisse ou bien: a. en fonction du nombre des assurés et de la moyenne annuelle des prestations médicales; b. forfait par cas de maladie; c. forfait par acte médical; d. système mixte. L'association des médecins de caisse répartit la rémunération globale entre les médecins de caisse d'après une clé de répartition convenue avec les fédérations de caisses.	- Tarifs des honoraires fixés par conventions conclues entre organismes assureurs et organisations de médecins ou, à défaut, fixés d'autorité(!). - Possibilité de dépassement des tarifs en cas de: - Consultations à raison d'un certain nombre d'heures par semaine; - Notoriété du praticien; - Situation de fortune du malade; - Exigences particulières du malade.	- Tarifs des honoraires fixés soit par conventions caisses-syndicats médicaux, soit d'autorité par une commission interministérielle, dans la limite de plafonds réglementaires. - Possibilité de dépassement des tarifs en cas de: - notoriété du praticien; - situation de fortune du malade; - exigences particulières du malade.	Les honoraires sont versés par l'I.N.A.M. selon un système forfaitaire soit pro capite soit par prestation. Les barèmes sont établis par conventions entre l'I.N.A.M. et la Fédération Nationale des Médecins. Maximum de personnes inscrites par médecin: 2000. L'I.N.P.S., pour la tuberculose, dispose de médecins salariés.	Honoraires: - suivant conventions collectives. - par voie d'arbitrage par la commission de conciliation et d'arbitrage après homologation ministérielle. Les tarifs d'honoraires sont liés à l'indice du coût de la vie.	Règlement <i>direct</i> des honoraires par la caisse: - forfait par assuré suivant le système des listes (système de l'inscription, du médecin de famille). Maximum de personnes inscrites par médecin: 3.000.
2. les établissements hospitaliers	Les caisses-maladie concluent des conventions avec certains établissements hospitaliers.	Etablissements hospitaliers: établissements agréés par le ministre de la Santé publique, tarifs fixés par conventions ou à défaut par les pouvoirs publics.	1. Hôpitaux publics: tarifs fixés par les pouvoirs publics. 2. Etablissements privés: - après agrément par la commission régionale; - en partie convention tarifaire signée avec les caisses.	L'I.N.A.M. conclut des conventions avec les établissements hospitaliers publics et privés. L'I.N.P.S. dispose de ses propres sanatoriums.	Conventions passées avec l'entente des hôpitaux.	Conventions particulières passées entre les établissements hospitaliers et les caisses régionales compétentes.

(1) En vertu de l'accord médico-gouvernemental du 25 juin 1964 le Roi peut fixer le tarif des honoraires applicables dans les régions où le nombre d'engagements individuels des médecins serait inférieur à 50% du total.

dans les pays de la Communauté économique européenne

	ALLEMAGNE (R.F.)	BELGIQUE	FRANCE	ITALIE	LUXEMBOURG	PAYS-BAS
Soins médicaux	Libre choix parmi les médecins de caisse. Pas d'avance de frais.	Libre choix du médecin. Avance des honoraires par l'assuré, suivie d'un remboursement partiel.	Libre choix du médecin. Avance par l'assuré des honoraires. Remboursement au tarif conventionnel ou d'autorité.	1. <i>Assistance directe:</i> Pour la médecine générale libre choix (pour au moins un an) du médecin traitant parmi ceux inscrits à l'Ordre de la circonscription territoriale. L'I.N.A.M. règle directement tous les frais, aucune avance de frais par l'assuré. Pour l'assistance des spécialistes, octroyée dans les dispensaires gérée directement par l'I.N.A.M., libre choix parmi les médecins agréés et rémunérés à forfait horaire. 2. <i>Assistance indirecte:</i> Libre choix du médecin. L'assuré règle les honoraires librement convenus. L'I.N.A.M. rembourse suivant les tarifs approuvés par les services ministériels de contrôle. 3. <i>Pour la rbc:</i> seulement assistance directe.	Libre choix du médecin (traitement à l'étranger avec le consentement de la caisse). Fixation des honoraires par conventions collectives médecins - caisses. Remboursement des honoraires à l'assuré par les caisses.	Libre choix du médecin (2 fois par an) par inscription chez un médecin de caisse. Remboursement direct (forfait par assuré) par la caisse. Aucune avance de frais.
Participation de l'assuré aux frais	Aucune participation de l'assuré.	Participation de l'assuré ne doit pas être supérieure à 25% pour les soins de médecine générale. Elle est supprimée en cas d'intervention de spécialistes, de traitement des maladies sociales. Aucune participation s'il s'agit d'invalides, pensionnés, veuves et orphelins de revenus inférieurs à 75.000 Fb. par an.	Participation de l'assuré (légalement prévue): 20%, supprimée en cas de traitement onéreux, de maladie prolongée ou de certaines affections.	Participation de l'assuré: dans le cas de l'«assistance indirecte» seulement.	Participation de l'assuré: varie suivant les caisses. Sans application pour les bénéficiaires ouvriers.	Aucune participation de l'assuré.

dans les pays de la Communauté économique européenne

	ALLEMAGNE (R.F.)	BELGIQUE	FRANCE	ITALIE	LUXEMBOURG	PAYS-BAS
Hospitalisation	<p><i>Libre choix</i> entre les hôpitaux ayant passé contrat avec la caisse-maladie. Hospitalisation entièrement gratuite accordée en 3e classe seulement.</p> <p>Durée de la prise en charge: <i>assurés et membres de la famille</i>: pour une même maladie, limitation à 78 semaines sur une période de 3 ans.</p>	<p><i>Libre choix</i> entre les établissements hospitaliers agréés par le ministre compétent.</p> <p>Prix normal de la journée d'entretien fixé par le Ministre (prix variable selon la catégorie d'établissements). Remboursement intégral (Chambre commune).</p> <p>Durée de la prise en charge: <i>en principe</i>: sans limitation.</p>	<p><i>Libre choix</i> entre les établissements hospitaliers:</p> <p>1. publics;</p> <p>2. privés (agréés).</p> <p><i>En général</i>: participation de l'assuré aux frais à concurrence de 20%; supprimée pour tous les traitements onéreux, maladies prolongées ou certaines affections.</p> <p>Durée de la prise en charge: <i>en principe</i>: sans limitation.</p>	<p><i>Assistance directe</i>: libre choix d'un établissement public ou privé parmi les hôpitaux conventionnés de la province. Pour la tbc traitement dans les sanatoriums conventionnés ou directement gérés par l'I.N.A.M. Aucune participation ni avance de frais par l'assuré (Chambre commune).</p> <p><i>Assistance indirecte</i>: libre choix d'un hôpital. Avance de frais et participation aux frais de la part de l'assuré.</p> <p>Durée de la prise en charge: 6 mois au total (par année), possibilité de prorogation.</p> <p>Pour la tbc: illimitée.</p>	<p><i>Libre choix</i> entre les établissements hospitaliers (avec autorisation de la caisse également établissement hospitalier à l'étranger).</p> <p>Hospitalisation entièrement gratuite pour les assurés des caisses ouvrières et dans certaines caisses pour les membres de la famille.</p> <p>Conventions tarifaires avec l'Entente des hôpitaux.</p> <p>Durée de la prise en charge: 26 semaines.</p>	<p><i>Libre choix</i> entre les établissements hospitaliers ayant conclu un accord avec la caisse générale d'assurance-maladie et situés à proximité du lieu de résidence.</p> <p>Hospitalisation entièrement gratuite pour les assurés et les membres de leur famille en 3e classe.</p> <p>Durée de la prise en charge: 1 an.</p> <p>Assurance complémentaire volontaire (90% de tous les assurés) pour la poursuite du traitement au-delà de ce délai.</p>
Sanatorium	<p>1. Voir hospitalisation;</p> <p>2. D'après ses statuts, la caisse peut accorder – après la cessation des soins aux malades – une assistance aux convalescents, notamment sous forme de séjour dans une maison de convalescence. Durée: 1 an au maximum.</p>	Voir hospitalisation.	Après accord préalable de la caisse: <i>pas de ticket modérateur</i> .	En cas de tuberculose en phase active, prise en charge complète par l'assurance: voir hospitalisation.	(En principe comme pour hospitalisation).	Sanatorium anti-tuberculeux: remboursement à 75% des frais correspondant à la classe inférieure d'un sanatorium «agréés». <i>Durée</i> : selon avis du médecin-conseil (assurance complémentaire volontaire 90% de tous les assurés).
Cures	(Voir ci-dessus).	Voir hospitalisation.	Après autorisation préalable de la caisse: <i>remboursement</i> des honoraires médicaux et des frais de traitement dans l'établissement thermal.	Après autorisation préalable de la caisse compétente de la province (à titre de «prestations supplémentaires»); – contribution aux frais de cure jusqu'à 50% maximum.	Sur autorisation	

dans les pays de la Communauté économique européenne

	ALLEMAGNE (R.F.)	BELGIQUE	FRANCE	ITALIE	LUXEMBOURG	PAYS-BAS
Soins dentaires	<p><i>Comprenant:</i></p> <p><i>Prestations normales:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - soins conservateurs; - extractions; - orthodontie. <p><i>Prestations supplémentaires:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - prothèses; - couronnes dentaires; - dents à pivot. <p><i>Prise en charge des frais par la caisse:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - prestations normales: 100%; - prestations supplémentaires: participation financière ou 100% 	<p><i>Comprenant:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - soins conservateurs; - extractions; - prothèses dentaires; - orthodontie. <p><i>Remboursement:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - des frais de soins: voir soins médicaux; - des frais d'appareillage, après accord du médecin-conseil, jusqu'à 100%. 	<p><i>Comprenant:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - soins conservateurs; - extractions; - prothèses dentaires; - orthodontie. <p><i>Remboursement:</i> suivant tarif fixé comme pour les soins médicaux.</p> <p><i>Ticket modérateur:</i> 20%, supprimé dans certains cas exceptionnels.</p>	<p><i>Comprenant:</i></p> <p><i>Prestations normales:</i></p> <p>soins gratuits dans les centres polyambulatoires gérés par l'institut et par les centres agréés.</p> <p><i>Prestations supplémentaires:</i></p> <p>si l'appareil de prothèse est autorisé: remboursement de 700 lire par dent.</p>	<p><i>Comprenant:</i></p> <p><i>Prestations normales:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - soins conservateurs; - extractions; - orthodontie. <p>Remboursement suivant tarif officiel.</p> <p><i>Prestations supplémentaires:</i></p> <p>après accord de la caisse: appareillages.</p> <p>Contribution aux frais suivant dispositions statutaires.</p>	<p><i>Comprenant:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - soins conservateurs; - extractions; - orthodontie. <p><i>Gratuité complète des soins:</i></p> <p>conditions: examen semestriel de contrôle obligatoire.</p> <p><i>Contribution aux frais:</i> appareillages.</p>
Produits pharmaceutiques	<p><i>Assurés:</i></p> <p>Participation aux frais jusqu'à 0,50 DM par ordonnance;</p> <ul style="list-style-type: none"> - à partir du 11e jour de l'incapacité de travail, plus de participation aux frais. <p><i>Membres de la famille:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - participation aux frais jusqu'à 0,50 DM par ordonnance. 	<p>Participation aux frais: 25% du coût moyen des</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. médicaments magistraux (maximum: 12 Fb.); 2. spécialités pharmaceutiques remboursables (maximum: 22 Fb.) <p>Aucune participation pour les pensionnés, invalides, veuves et orphelins de revenus modestes en ce qui concerne le point 1.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Médicaments magistraux; 2. Spécialités pharmaceutiques (figurant sur la liste officielle); 3. Accessoires et pansements. <p>Remboursement: 70 à 90%.</p>	<p>Octroi gratuit des préparations magistrales et des spécialités figurant sur la liste officielle.</p> <p>Légère participation aux frais pour certaines spécialités.</p>	<p>Tarifs officiels des médicaments comportant une réduction en faveur des caisses-maladie pour les préparations magistrales.</p> <p>Participation de l'assuré aux frais ne pouvant excéder 25%.</p> <p>Liste officielle des spécialités pharmaceutiques remboursables.</p>	<p>Inscription dans une pharmacie sous contrat au choix de l'assuré</p> <ul style="list-style-type: none"> - gratuité des médicaments prescrits (liste officielle des spécialités pharmaceutiques); - décompte direct entre la pharmacie et la caisse.
Prothèses - optique - acoustique	<p><i>Optique:</i> comme pour produits pharmaceutiques.</p> <p><i>Prothèses, appareils acoustiques:</i></p> <p>suivant statuts de la caisse: contribution financière pouvant couvrir la totalité des frais.</p>	<p>Remboursement intégral des tarifs fixé par conventions.</p>	<p>Après accord préalable de la caisse:</p> <ul style="list-style-type: none"> - remboursement (80%) des tarifs établis, et 100% pour le grand appareillage. 	<p>Après accord préalable remboursement des frais jusqu'à 50% sous forme de «prestation supplémentaire».</p>	<p>Après autorisation préalable de la caisse: contribution financière de la caisse dans les limites prévues par les statuts.</p>	<p>(Exception faite de l'optique) après autorisation préalable:</p> <ul style="list-style-type: none"> - contribution aux frais 70% à 100%.
Règles spéciales: prestations supplémentaires	<p><i>Soins à domicile:</i></p> <p>Aide et soins donnés par l'infirmier, l'infirmière, etc. a titre de prestation supplémentaire en certains cas; éventuellement, déduction compensatoire pour cette période pouvant atteindre un quart de l'indemnité de maladie.</p>	<p>Peuvent être prévues par les statuts.</p>	<p>Suppression du ticket modérateur:</p> <ul style="list-style-type: none"> - «affections de longue durée» (plus de 3 mois); - gros appareillage, etc.; - traitements ou thérapeutiques onéreux; - mutilés de guerre. <p>D'autres prestations peuvent également être accordées.</p>	<p>A titre de prestations supplémentaires, sont accordées des cures de convalescence et des soins au-delà de la période maximum de 180 jours.</p> <p>Pour la tbc: remboursement des frais de voyage.</p>		

dans les pays de la Communauté économique européenne

	ALLEMAGNE (R. F.)	BELGIQUE	FRANCE	ITALIE	LUXEMBOURG	PAYS-BAS
PRESTATIONS EN ESPECES Bénéficiaires	L'assuré seul en bénéfice. (Les membres de sa famille bénéficient de l'indemnité de ménage).	L'assuré seul.	L'assuré seul.	Pour la maladie: seulement les assurés ouvriers (2) ou assimilés. Pour la tbc: les assurés et membres de la famille.	L'assuré, à l'exception des pensionnés, et en cas d'hospitalisation, les membres de sa famille.	L'assuré seul.
Conditions	Incapacité de travail. Pour l'indemnité de ménage: admission de l'assuré dans un - hôpital, - une maison de convalescence, - une maison de repos, - un établissement de cure.	- Remplir les conditions précisées pour les prestations en nature: temps d'immatriculation exigé, période de travail minimum, cotisations minima, maintien des droits acquis, origine de l'affection. - Avoir cessé toute activité en raison d'une réduction de la capacité de gain de 66% au moins. - Avoir remis dans les 2 jours un «avis d'arrêt de travail» au médecin-conseil de la caisse.	Incapacité de travail: - pour les 6 premiers mois: 60 heures de travail au cours des 3 derniers mois; - pour la période postérieure: - avoir été immatriculé depuis 12 mois; - justifier avoir travaillé 480 heures pendant ces 12 mois, dont 120 heures de travail au cours des 3 derniers mois.	Incapacité de travail. Pour la tbc: tuberculose en phase active.	Incapacité de travail.	Incapacité de travail.
Délai de carence	1 jour. Suppression du délai de carence: - si l'incapacité de travail résulte d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle.	3 jours ouvrables. Suppression du délai de carence (1). - en cas de rechute au cours des 12 premiers jours ouvrables consécutifs à la reprise du travail. - s'il y a eu au moins 9 jours de chômage pendant une période de 21 jours précédant l'incapacité de travail; - si l'incapacité due à la grossesse ou à l'accouchement; - pour les chômeurs occupés par les pouvoirs publics.	3 jours.	3 jours. Pour la tbc: néant.	2 jours. Suppression du délai de carence: - à titre de prestation supplémentaire dans les conditions statutaires. - à titre de prestation normale en cas de maladie suivie de décès.	3 jours. Suppression du délai de carence: - si l'association professionnelle a prévu une telle disposition dans son règlement.

(1) La loi du 20 juillet 1961 sur le salaire hebdomadaire garanti supprime les effets de la carence dans de nombreux cas.

(2) Les employés ne bénéficient pas en Italie de prestations en espèces en cas de maladie mais l'employeur est légalement tenu de continuer à leur payer leur rémunération pendant au moins 3 mois.

	ALLEMAGNE (R.F.)	BELGIQUE	FRANCE	ITALIE	LUXEMBOURG	PAYS-BAS
Catégories	<ul style="list-style-type: none"> - Indemnité de maladie, - Indemnité de ménage. 	<ul style="list-style-type: none"> a. Indemnité d'incapacité primaire = Indemnité de maladie. b. Indemnité d'incapacité prolongée. 	Indemnité journalière.	<ul style="list-style-type: none"> Pour la maladie: - Indemnité journalière; Pour la tbc: - Indemnité journalière durant la cure; - Indemnité journalière postsanatoriale. 	<ul style="list-style-type: none"> - Indemnité de maladie, - Allocations de ménage, - Pécule (comme prestation supplémentaire statutaire). 	Indemnité de maladie.
Durée des prestations	Pour une même maladie, limitation à 78 semaines sur une période de 3 ans.	<ul style="list-style-type: none"> a. 1 an maximum (= période de l'incapacité de travail primaire); b. à partir du 13^e mois - prestations d'incapacité prolongée pendant 2 ans maximum. 	<p>En principe 12 mois (360 jours) par période de 3 années consécutives mais:</p> <p>jusqu'à la fin du 36^e mois en cas de «maladie de longue durée».</p> <p>Exception:</p> <p>jusqu'à la fin du 48^e mois lorsque l'assuré fait l'objet d'une réadaptation ou d'une rééducation professionnelle.</p>	<p>6 mois (180 jours) par an au maximum.</p> <p>Pour la tbc: pas de limitation en cours de cure.</p> <p>Maximum d'un an pour l'indemnité post-sanatoriale.</p>	En principe 26 semaines mais prolongation de 3 mois s'il est probable que l'assuré pourra recouvrer dans ce délai sa capacité de travail.	12 mois (52 semaines). (Exception: 3 ans maximum en cas de tuberculose et pour d'autres maladies sous certaines conditions fixées par l'association professionnelle).
Montant des prestations (en % du salaire journalier)	<p><i>Sans hospitalisation:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - sans charge de famille: 65% - avec un membre de la famille à charge: 69% - pour chaque autre membre de la famille à charge: + 3% <p>(maximum: 75%).</p> <p>(Salaire pris en compte: salaire réel)</p> <p>En vertu de la loi du 26 juin 1957 relative au maintien du salaire: versement par l'employeur de la différence entre l'indemnité de maladie majorée des suppléments (65 à 75%), et les 100% du salaire net pendant 6 semaines.</p> <p><i>Avec hospitalisation: Indemnité de ménage: 25 à 100% de l'indemnité de maladie (suppléments familiaux inclus).</i></p>	<p><i>Sans hospitalisation:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. 60%, b. 60% sauf réduction si l'intéressé n'a personne à charge. <p>(Salaire maximum pris en compte: salaire cotisable).</p> <p>En outre il faut tenir compte pour les ouvriers de la loi sur le salaire hebdomadaire garanti (à raison de 80%) et pour les employés de la loi sur le contrat d'emploi (100% pendant 1 mois).</p> <p><i>Avec hospitalisation: sans charges de famille: 20% du salaire.</i></p>	<p><i>Sans hospitalisation:</i> 50%; avec 3 enfants 66 2/3% à partir du 31^e jour. (Salaire maximum pris en compte: salaire cotisable).</p> <p>Minimum en cas d'affection de longue durée, après le 7^e mois: 1/365^e du montant minimum de la pension d'invalidité.</p> <p><i>Avec hospitalisation: sans charges de famille : 20%</i></p> <p><i>avec 2 enfants: 50%</i></p>	<p><i>Sans hospitalisation:</i></p> <p><i>Maladie:</i> 50%; à partir du 21^e jour 66%.</p> <p>(Salaire pris en compte: salaire réel).</p> <p><i>Tbc:</i> indemnité journalière postsanatoriale: pour l'assuré: 1000 liras + allocations familiales; pour les membres de la famille: 500 liras.</p> <p><i>Avec hospitalisation:</i></p> <p><i>Maladie:</i> l'indemnité est réduite à 2/5 pour l'assuré sans famille à charge.</p> <p><i>Tbc:</i> indemnité journalière durant la cure: pour l'assuré: 500 liras + allocations familiales; pour les membres de la famille: 200 liras.</p>	<p><i>Sans hospitalisation:</i></p> <p>prestation normale: 50%</p> <p>prestation supplémentaire:</p> <ul style="list-style-type: none"> - effective 70% - maximum légal 75% <p>(Salaire maximum pris en compte: salaire cotisable).</p> <p><i>Avec hospitalisation:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - sans charges de famille: pécule, à titre de prestation statutaire: de 17,5% à 25% selon les statuts. Maximum autorisé par la loi: 25%. - avec charges de famille: allocation ménagère. Prestation normale: 25%. Prestation statutaire: 50 à 70% suivant la caisse et l'importance de la famille. <p>Maximum légal: 50%, plus 5% par enfant jusqu'à concurrence du montant de l'indemnité de maladie.</p>	<p><i>Avec ou sans hospitalisation: 80%</i> (salaire maximum pris en compte: salaire cotisable).</p>

Tableau IV-8

ASSURANCE-MALADIE

dans les pays de la Communauté économique européenne

ASSURANCE-MALADIE

REGLES SPECIALES

	ALLEMAGNE (R.F.)	BELGIQUE	FRANCE	ITALIE	LUXEMBOURG	PAYS-BAS
Pensionnés et ayants-droit	<p><i>Cotisations</i> à charge de l'organisme d'assurance-vieillesse.</p> <p><i>Prestations en nature:</i> a. pensionné (invalidité ou vieillesse) doit avoir été assuré obligatoire au moins 52 semaines pendant les 5 années précédant la cessation d'activité; b. survivants: comme pour les invalides.</p>	<p>Les bénéficiaires de pension correspondant à une carrière professionnelle égale ou supérieure au 1/3 d'une carrière complète ont droit aux soins de santé sans cotisation (en outre gratuite des soins pour autant que leur revenu annuel brut ne dépasse pas 75.000 Fb. + 15.000 Fb. par enfant à charge).</p>	<p>Titulaires d'une pension d'invalidité et membres de leur famille: - exemption de toute cotisation; - prestations en nature comportant remboursement <i>intégral</i> pour le pensionné lui-même.</p> <p>Bénéficiaires d'une pension ou d'une allocation non contributive de <i>vieillesse</i> et membres de leur famille: - exemption de toute cotisation; - prestations en nature comportant remboursement normal.</p>	<p>Bénéficiaires de pensions et membres de leur famille: - exemption de toute cotisation; - prestations en nature.</p>	<p>Bénéficiaires d'une pension: cotisation obligatoire, une partie étant à charge de l'organisme débiteur.</p> <p>Prestations en nature pour eux et leur famille.</p> <p><i>Conditions:</i> affiliation à une caisse-maladie pendant 4 mois au moins au cours des 12 mois antérieurs à la survenance du risque (ouvrant droit à la pension). Si le bénéficiaire poursuit une activité professionnelle, affiliation du chef de cette activité (sauf pour les bénéficiaires de pension d'invalidité et de retraite).</p>	<p>Assurés obligatoires jusqu'à l'âge de 65 ans révolus.</p> <p>Bénéficiaires de pensions d'invalidité (régime intérimaire) ou de survie supérieures à 125 fl. par an et bénéficiaires d'une pension accidents du travail si l'incapacité est supérieure à 50% - Moyennant cotisation obligatoire.</p>
Autres prestations	<p>Peuvent être prévues par les statuts au-delà des normes minima légales.</p> <p>Allocation pour frais funéraires: au moins 20 x le salaire journalier (minimum: 100 DM).</p>	<p>Allocation pour frais funéraires: 6000 Fb.</p>	<p>En cas de prolongation de l'incapacité de travail au-delà de 3 mois: révision de l'indemnité de maladie par alignement sur l'augmentation générale des salaires.</p>	<p>Allocation funéraire: 20.000 liras.</p>	<p>Peuvent être prévues par les statuts au-delà des normes minima légales.</p> <p>Indemnité funéraire: au moins 20 x salaire journalier.</p>	<p>Peuvent être prévues au-delà des normes minima légales concernant le montant des prestations et la durée de leur versement.</p>

L'ASSURANCE MATERNITE

Dans les six pays l'assurance maternité fait partie de l'assurance maladie et ne possède par conséquent ni organisation ni financement propre. En France cependant le financement est assuré par des ressources de la branche des prestations familiales à partir du 1/1/1964.

Outre les femmes assurées elles-mêmes, bénéficient des prestations en nature les épouses et filles d'un assuré ainsi que, en Italie, les soeurs à charge.

En Italie et aux Pays-Bas aucune condition de stage n'est requise. Dans les autres pays, les prestations ne sont accordées que si l'assuré peut justifier d'une certaine durée d'affiliation, en général au moins dix mois avant l'accouchement.

Les prestations en nature sont accordées selon les mêmes règles que celles de l'assurance maladie.

La gamme des prestations en espèces varie d'un pays à l'autre. Elle comprend partout cependant, lorsque l'accouchée est salariée, une indemnité de substitution du salaire versée pendant une période variant entre dix et vingt-deux semaines. Cette indemnité est calculée comme l'indemnité de maladie. Toutefois, en Italie et aux Pays-Bas le taux d'indemnisation est plus élevé que pour la maladie.

A l'exception de l'Italie, toutes les législations prévoient d'autres prestations à l'occasion de la naissance. Afin de ne pas fausser la comparaison, il est bon de considérer à la fois les indemnités accordées au titre de l'assurance maternité et celles prévues par la législation sur les prestations familiales.

Ces prestations sont ou bien des allocations uniques d'un montant généralement forfaitaire destinées à couvrir en partie les frais occasionnés par la naissance (Allemagne, Belgique, Pays-Bas) ou bien des primes de naissance prévues au titre des prestations familiales (Belgique, France, Luxembourg) et dont le montant est bien supérieur aux premières, ou bien encore des primes d'allaitement (Allemagne, France, Luxembourg).

Tableau V

ASSURANCE-MATERNITE

dans les pays de la Communauté économique européenne

ASSURANCE-MATERNITE

ASSURANCE - MATERNITE

	ALLEMAGNE (R.F.)	BELGIQUE	FRANCE	ITALIE	LUXEMBOURG	PAYS-BAS
Organisation et Financement	Fait partie de l'assurance-maladie.	Fait partie de l'assurance-maladie.	Organisation: assurance-maladie. Financement: prestations familiales.	Fait partie de l'assurance-maladie.	Fait partie de l'assurance-maladie.	Fait partie de l'assurance-maladie.
Champ d'application	1) Femmes assurées elles-mêmes; 2) Epouse et filles d'un assuré.	1) Femmes assurées elles-mêmes; 2) Membres de la famille.	1) Femmes assurées elles-mêmes; 2) Epouse et filles d'un assuré.	1) Femmes assurées elles-mêmes; 2) Epouse, filles et soeurs d'un assuré.	1) Femmes assurées elles-mêmes; 2) Epouse d'un assuré.	1) Femmes assurées elles-mêmes; 2) Epouse et filles d'un assuré.
Période minimale d'affiliation	<i>Période minimale d'affiliation:</i> Avoir cotisé au cours des 2 années précédentes pendant 10 mois, dont 6 mois au cours de l'année précédent l'accouchement.	<i>Période minimale d'affiliation:</i> Avoir cotisé pendant 6 mois. (pour prestations en espèces).	<i>Période minimale d'affiliation:</i> Avoir cotisé pendant 10 mois.	<i>Période minimale d'affiliation:</i> Aucune.	<i>Période minimale d'affiliation:</i> Avoir été affilié au cours des 2 années précédentes pendant 10 mois, dont 6 mois au cours de l'année précédent l'accouchement.	<i>Période minimale d'affiliation:</i> Aucune.
Prestations en nature	(voir «Maladie».) 1) Sage-femme - produits pharmaceutiques etc. en cas de complications: médecin - maternité. 2) <i>Clinique privée</i> avec participation aux frais.	Comme dans le régime «Maladie».	(voir «Maladie».) 1) Sage-femme ou médecin; 2) Maternité (gratit pendant 14 jours); 3) Clinique privée (indemnité forfaitaire couvrant un séjour de 12 jours); 4) Produits pharmaceutiques gratuits dans un hôpital public; forfait si l'accouchement a lieu à domicile ou en clinique privée.	(voir «Maladie».) 1) Sage-femme en cas de complications: médecin; 2) Maternité; 3) Produits pharmaceutiques gratuits.	(voir «Maladie».) 1) Sage-femme en cas de complications: maternité; 2) Suivant les caisses: forfait.	(voir «Maladie».) 1) Sage-femme en cas de complications: médecin et maternité.
Prestations en espèces - catégorie et - durée	1) Indemnité d'accouchement: 10-13 semaines. 2) Indemnité d'allaitement: 26 semaines. 3) Indemnité de grossesse: 6 semaines. 4) Allocation de ménage: pour la durée du séjour en maternité. 5) Allocation unique à la naissance pour les frais d'accouchement.	1) Indemnité d'accouchement (1): 12 semaines. 2) Indemnité de layette: unique. 3) Allocation de naissance voir allocations familiales.	1) Indemnité d'accouchement (1): 14 semaines. 2) <i>Primes</i> (pour accouchement, voir allocations familiales) - prime d'allaitement: 22 semaines (5 mois); - bons de lait: 18 semaines (4 mois); - primes pour surveillance médicale de l'enfant jusqu'à 6 ans. 3) Divers: par exemple participation aux frais d'aide familiale, etc.	Indemnité de maternité (1): - Industrie - 3 mois avant l'accouchement et 8 semaines après; - 14 semaines dans le secteur commerce.	1) Indemnité de maternité (1): 12 semaines. 2) Allocations d'allaitement: 12 semaines (prime de naissance: voir allocations familiales).	1) Indemnité d'accouchement (1): 12 semaines. 2) Allocation de maternité: unique.
- montant	1) Assurées: 50 à 75% du salaire; co-bénéficiaire de l'assurance: 0,50 DM/jour (minimum). 2) Assurées: 25% du salaire pendant 12 semaines; à partir de la 13e semaine au moins 0,50 DM par jour; co-bénéficiaire: 0,25 DM/jour (minimum); 3) Comme indemnité de maladie; 4) 25% de l'indemnité de maladie; 5) 10 à 25 DM (= 2,5 à 6,2 u/c A.M.E.).	1) 60% du salaire (2). 2) 250 Fb. (= 5 u/c A.M.E.).	1) 50% - 66,6% du salaire. 2) Prime d'allaitement 20 NF (4 u/c A.M.E.) par mois pendant 4 mois; 5,25 NF (1,05 u/c A.M.E.) pour le 5e mois; bons de lait: 5 NF (1 u/c A.M.E.) par mois pendant 4 mois.	80% du salaire.	1) 50% - 75% du salaire. 2) Varie suivant les statuts des caisses; maximum: 25% de l'indemnité de maternité.	1) 100% du salaire. 2) 55 fl. (15,12 u/c A.M.E.).

(1) Allocation d'accouchement uniquement en cas de suppression du salaire.

(2) 100% du salaire pendant 30 jours (employées) ou 7 jours (ouvrières) à charge de l'employeur.

L'ASSURANCE INVALIDITE

L'invalidité pouvant être considérée soit comme un prolongement de la maladie, soit comme une vieillesse prématurée, l'assurance invalidité est rattachée dans certains pays à l'assurance maladie (Belgique, France, Pays-Bas, en ce qui concerne le régime intermédiaire), dans d'autres à l'assurance vieillesse (Allemagne, Luxembourg, Italie et aux Pays-Bas la loi sur l'invalidité applicable aux salariés).

LE CHAMP D'APPLICATION de l'assurance invalidité se trouve limité dans deux pays seulement: en Allemagne, pour les employés, du fait de l'existence d'un plafond d'affiliation, aux Pays-Bas, du moins en ce qui concerne la loi sur l'invalidité, où seuls les travailleurs âgés de moins de 35 ans, et dont le salaire est inférieur à un certain montant, peuvent s'affilier.

LA DEFINITION DE L'INVALIDITE ouvrant droit à pension n'est pas uniforme. Dans tous les pays il est fait référence à une réduction du « gain normal », cette notion de gain normal pouvant être interprétée de façon différente. En outre, le taux minimum de cette réduction est variable: il est de 2/3 dans la majorité des pays, de 50% en Allemagne et, pour les employés, en Italie. Il n'est pas prévu de taux minimum au Luxembourg pour les employés. Aux Pays-Bas le régime intérimaire distingue trois classes d'invalidité: A (de 80% à 100%), B (de 66,6% à 80%), C (de 55% à 66,6%). Il est à noter enfin qu'en Allemagne et en France l'incapacité totale entraîne l'application de règles d'indemnisation plus favorables.

Dans tous les pays, l'attribution d'une pension est soumise à une **CONDITION DE STAGE**. La durée d'affiliation exigée varie considérablement: de six mois (Belgique) à cinq ans (Allemagne, Italie, Luxembourg).

LE MONTANT DES PENSIONS est calculé dans chaque pays suivant une formule différente. Aux Pays-Bas l'indemnité représente un montant forfaitaire par classe d'invalidité. En Belgique et en France il n'est pas tenu compte du nombre d'années d'assurance ou des cotisations versées, les pension représentant une fraction du salaire de référence. Dans les autres pays, la formule tient compte soit des années d'assurance soit des cotisations versées, en Italie le salaire de l'assuré n'étant pas pris directement en considération. Dans les autres pays, le salaire de référence est évalué selon des méthodes diverses; il est limité par un plafond en Allemagne, en France, en Belgique et, pour les employés seulement, au Luxembourg.

A ces pensions s'ajoutent, dans certains pays, des majorations pour charges de famille.

Il résulte de cette diversité des modes de calcul de sensibles différences quant à la proportionnalité des pensions par rapport aux revenus de la vie active. Ces différences peuvent être accentuées encore par la plus ou moins grande adaptation des pensions à l'évolution du coût de la vie. En Belgique et au Luxembourg, cette adaptation est automatique par le jeu de l'indexation à l'indice des prix. En Allemagne et en France, une révision annuelle est prévue. En Italie et aux Pays-Bas, la loi prévoit la révision mais sans qu'aucune périodicité ne soit imposée.

Tableau VI-1

ASSURANCE-INVALIDITE

ASSURANCE-INVALIDITE

RISQUES COUVERTS - LEGISLATION

dans les pays de la Communauté économique européenne

	ALLEMAGNE (R.F.)	BELGIQUE	FRANCE	ITALIE	LUXEMBOURG	PAYS-BAS
RISQUES COUVERTS	<p>a. Est considéré comme invalide, le travailleur qui par suite de maladie ou d'infirmité ne peut plus gagner que la moitié du gain normal d'un travailleur de même catégorie et formation et à qui ne peut être trouvé un emploi correspondant à sa situation professionnelle et sociale antérieure. (<i>Invalidité professionnelle - Berufsunfähigkeit</i>).</p> <p>b. Est considéré comme incapable au travail, le travailleur qui n'est plus capable que d'exercer une occupation lui procurant des revenus irréguliers ou infimes. (<i>Invalidité générale - Erwerbsunfähigkeit</i>).</p>	Est considéré comme invalide, le travailleur qui par suite de maladie ou d'infirmité ne peut plus gagner qu'un tiers du gain normal d'un travailleur de même catégorie et formation.	Est considéré comme invalide, le travailleur qui par suite de maladie ou d'infirmité ne peut plus gagner dans une profession quelconque plus du tiers du gain normal d'un travailleur de même catégorie et formation dans la même région. Le travailleur est classé dans le 1 ^{er} groupe s'il est néanmoins considéré comme capable d'exercer une activité rémunérée, dans le 2 ^{ème} groupe dans le cas contraire; en outre il est classé dans le 3 ^e groupe s'il a besoin de l'assistance d'une tierce personne.	Est considéré comme invalide, le travailleur qui par suite de maladie ou d'infirmité ne peut plus gagner qu'un tiers (ouvrier) ou la moitié (employés) de son gain normal.	<p>a. Est considéré comme invalide, l'ouvrier qui par suite de maladie ou d'infirmité ne peut plus gagner le tiers du gain normal d'un travailleur de même catégorie et formation dans la même région et à qui ne peut être trouvé un emploi approprié à ses forces et aptitudes et répondant dans une mesure convenable à sa formation.</p> <p>b. Est considéré comme invalide, l'employé qui par suite de maladie ou d'infirmité est incapable d'exercer la profession qu'il a exercée en dernier lieu ou une autre occupation correspondant à ses capacités, et dans une mesure raisonnable, à sa formation.</p>	<p>a. Est considéré comme invalide, le travailleur qui par suite de maladie ou d'infirmité ne peut plus gagner qu'un tiers du gain normal d'un travailleur de même catégorie et formation, dans la même région et à qui ne peut être trouvé un emploi correspondant à ses forces, à ses aptitudes et à sa formation</p> <p>b. Le régime interimaire a en outre introduit une distinction entre 3 catégories d'invalides: - incapacité de 80 % à 100 %; - incapacité de 66,6 % à 80 %; - incapacité de 55 % à 66,6 %.</p>
LEGISLATION						
1. PREMIERE LOI	22 juin 1889	28 décembre 1944	5 avril 1930	21 avril 1919	6 mai 1911	5 juin 1913
2. TEXTES FONDAMENTAUX	<p>Ouvriers: Code d'assurance sociale (RVO) du 19 juillet 1911, édition modifiée par la loi du 23 février 1957.</p> <p>Employés: Loi du 20 décembre 1911 modifiée par la loi du 23 février 1957.</p>	Loi du 9 août 1963 complétée par la loi du 24 décembre 1963.	R.A.P. du 29 décembre 1945 - Code de la sécurité sociale (Code SS). Décret du 12 septembre 1960. Décret du 28 mars 1961.	Décrets - lois des 4 octobre 1935 et 14 avril 1939. Lois des 4 avril 1952 et 20 février 1958.	Code des assurances sociales, livre III, de 1925 (ouvriers) plusieurs fois modifié. Loi du 29 août 1951 (employés).	<p>a. Loi du 5 juin 1913;</p> <p>b. Loi du 19 décembre 1962.</p>

dans les pays de la Communauté économique européenne

	ALLEMAGNE (R.F.)	BELGIQUE	FRANCE	ITALIE	LUXEMBOURG	PAYS-BAS
BENEFICIAIRES						
Affiliation obligatoire	Ouvriers et employés	Ouvriers et employés.	Ouvriers et employés. Toutes les personnes salariées.	Ouvriers et employés. Toutes les personnes salariées.	Ouvriers et employés. Toutes les personnes salariées.	a. Salariés qui au moment de l'affiliation ont moins de 35 ans et dont le salaire annuel ne dépasse pas 5.600 fl. b. tous les travailleurs.
Plafond d'affiliation	15.000 DM par an (employés)	—	—	—	—	a. 9.700 fl. par an; b. néant.
CONDITIONS						
Durée d'affiliation minimum ouvrant droit	60 mois	6 mois, travail effectué pendant 120 jours.	12 mois, travail effectué pendant 480 heures, dont 120 au cours du trimestre précédant la cessation du travail.	5 ans et au moins 260 cotisations hebd. (ouvriers), ou 60 cotisations mensuelles (employés), dont respectivement 52 ou 12 pendant les 5 années précédant la demande de pension.	Ouvriers: 1.350 jours d'assurance. Employés: 60 mois d'assurance.	a. 150 cotisations hebdomadaires; b. néant.
Taux minimum d'incapacité de travail	Invalidité professionnelle: 50%. Incapacité générale: 100%.	66,7%	66,7%	ouvriers: 66,7% employés: 50%	Ouvriers: 66,7% Employés: aucun taux n'est prévu, l'employé doit être incapable d'exercer de façon permanente sa profession.	a. 66,7%; b. 55%.
Période de prise en charge	Dès que les conditions sont remplies ou le cas échéant dès le mois de la demande de l'intéressé. (*). A l'âge de 65 ans au plus tôt, conversion de la pension en une pension de vieillesse à condition d'avoir accompli la durée minimum d'affiliation.	Le jour après la fin de la période d'incapacité prolongée jusqu'à l'âge de la mise à la retraite.	Dès la date à laquelle est apprécié l'état d'invalidité. La rente est supprimée à l'âge de 60 ans et remplacée par la pension de vieillesse.	Dès le mois suivant la demande de l'intéressé.	En cas d'incapacité: permanente: immédiatement; provisoire: dès le 7e mois. En tout état de cause après la fin de la période au cours de laquelle est versée l'indemnité de maladie (ou le paiement de la rémunération de l'emploi). A 65 ans reconduction en tout cas de pension de vieillesse.	a. Dès que les conditions sont remplies; en cas d'invalidité temporaire au plus tôt après 6 mois, resp. après 1 an si l'invalidité bénéficie des prestations en espèces de l'assurance-maladie. b. Après la fin de la période pour laquelle sont payés les indemnités de maladie et jusqu'à l'âge de 65 ans.
Suppression de la pension	Suppression de la pension d'invalidité professionnelle ou conversion d'une pension d'invalidité générale en une pension d'invalidité professionnelle, en cas de cessation de l'état d'invalidité professionnelle ou d'invalidité générale.	Suppression en cas de reprise d'une activité rémunérée. Suppression partielle: - en cas de cumul avec allocation d'estropié ou mutilé ou avec un revenu professionnel; - en cas de refus de se soumettre aux mesures de rééducation.	- Suspension ou suppression si la capacité de gain redevient supérieure à 50%. - Suspension en cas de reprise d'une activité salariée. - Suppression en cas d'exercice d'une activité non salariée.	Suppression de la pension, si le gain ou la capacité de travail dépassent les limites prévues.	Ouvriers: suppression de la pension si la capacité de travail redevient supérieure à 1/3. Employés: suppression de la pension en cas de récupération de la capacité de travail.	Suppression de la pension si le bénéficiaire n'est plus invalide.

(*) Le cas échéant, pension temporaire pour 2 années, laquelle ne peut être prorogée qu'une fois et pour une période de deux années.

dans les pays de la Communauté économique européenne

	ALLEMAGNE (R. F.)	BELGIQUE	FRANCE	ITALIE	LUXEMBOURG	PAYS-BAS
MONTANTS						
Calcul de la pension	<p>Formule de la <i>pension</i></p> <p>a. pour invalidité professionnelle $1\% \times n \times S \times c$</p> <p>b. pour invalidité générale $1,5\% \times n \times S \times c$</p> <p>n = Nombre d'années d'assurance; si le travailleur n'a pas atteint l'âge de 55 ans, y ajouter le nombre d'années à courir jusqu'à cet âge à condition qu'il ait exercé une occupation assujettie à l'assurance obligatoire.</p> <p>— ou pendant au moins 36 mois, au cours des 60 mois précédant la cessation du travail</p> <p>— ou pendant au moins la moitié de la période d'affiliation à l'assurance.</p> <p>S = Salaire de base général, c'est-à-dire salaire brut moyen, soumis à cotisation, de l'ensemble des assurés pendant les 3 années civiles précédant l'année de la liquidation. En 1964: 6.711 DM.</p> <p>c = Coefficient individuel — moyenne du rapport pour chaque année entre le salaire de l'intéressé et le salaire de base général (maximum 2).</p>	<p>Indemnité:</p> <p>60% de la rémunération perdue (plafonnée) si charges de famille, 40% si pas de charges de famille.</p>	<p>Pension</p> <p>a. Invalides du 1er groupe (pouvant encore exercer une activité) $30\% \times S$</p> <p>b. Invalides du 2e groupe $50\% \times S$</p> <p>c. Invalides ayant besoin d'assistance d'un tiers (3e groupe): pension du 2e groupe majorée de 40%. Minimum: 5.642,84 NF.</p> <p>S = Rémunération annuelle moyenne de 10 années d'assurance précédant l'interruption du travail, ou, le cas échéant, d'une période plus brève.</p> <p>Maximum $11.400 \times 30\% = 3.420$ NF ou $11.400 \times 50\% = 5.700$ NF</p>	<p><i>Pension de base</i></p> <p>Fonction de la somme des cotisations de base suivant taux dégressifs</p> <p>1ère tranche: 1.500 Lires 45%</p> <p>2e tranche: 1.500 Lires 33%</p> <p>Pour le reste 20%.</p> <p>(Pour les femmes: (33% - 26% - 20%) + 100 liras à charge de l'Etat.</p> <p><i>Pension ajustée</i></p> <p>Pension de base $\times 72 + 1/12$ à titre de 13e mois.</p> <p>Minimum: 156.000 Lires par an ou 195.000 Lires à partir de 65 ans.</p> <p>Maximum: 80% de la moyenne de la rémunération annuelle perçue pendant les 5 années précédant la liquidation.</p>	<p><i>Pension</i></p> <p>Composée d'une part fixe et d'une majoration.</p> <p>Part fixe: 15.000 F.L. par an (au nombre indice = 100) Nombre indice au 1/6/64: 140.</p> <p><i>Majoration:</i></p> <p>— 1,6% du total des salaires;</p> <p>— Salaires réajustés suivant le nombre indice et selon l'évolution du niveau des salaires;</p> <p>— Pension minimum (au nombre indice 100):</p> <p>a. 24.000 F.L. (au moins 3.000 journées d'assurance);</p> <p>b. 32.000 F.L. (si en moyenne 240 journées par an après l'âge de 25 ans).</p>	<p>a. La pension annuelle se compose:</p> <p>— d'un montant de base = 260 fois le montant total des cotisations, divisé par le nombre de semaines d'assurance.</p> <p>— d'une majoration = 11,2% du montant total des cotisations, mais au moins à 1/5 du montant de base ci-dessus; pour les titulaires d'une rente, qui n'ont pas encore atteint l'âge de 65 ans: majoration supplémentaire de 290%.</p> <p>b. Le régime interimaire y ajoute une majoration représentant la différence entre le montant ainsi obtenu et 4.830 fl. (classe A), 3.924 fl. (classe B), 3.024 fl. (classe C).</p>
Salaire plafonné (monnaies nationales)	Ouvriers (13.200 DM par an Employés (103.200 Fb. par an 2.064 A.M.E.	Ouvriers (11.400 NF par an Employés (Néant.	Ouvriers: — Employés: 188.640 F.L.	—
en unité A.M.E. (annuel)	3.300 A.M.E.		2.307 A.M.E.	—	3.773 A.M.E.	—
Majoration pour personne à charge						
— conjoint	—	Voir ci-dessus	—	—	—	—
— enfants	1/10 du salaire de base général pour chaque enfant, par an (1).	(Régime général des allocations familiales).	(Régime général des allocations familiales).	10% de la pension pour chaque enfant à charge (2).	3.200 F.L. par an et par enfant, (au nombre indice = 100) (2).	Majoration de famille de 73 fl. par mois. Voir allocations familiales.

(1) Pas de cumul avec les allocations familiales

(2) Cumul des majorations d'enfants avec les allocations familiales

Tableau VI-4

ASSURANCE-INVALIDITE

dans les pays de la Communauté économique européenne

ASSURANCE-INVALIDITE

CUMUL - PREVENTION ET READAPTATION
REVALORISATION

	ALLEMAGNE (R.F.)	BELGIQUE	FRANCE	ITALIE	LUXEMBOURG	PAYS-BAS
CUMUL avec autres prestations de sécurité sociale (1)	En cas de cumul avec une pension d'accidents du travail-maladies professionnelles, la pension d'invalidité est réduite lorsque la somme dépasse 85% du salaire de référence.	Cumul avec pension d'accidents du travail-maladies professionnelles possible à concurrence d'un maximum variable.	Cumul avec une pension d'accidents du travail-maladies professionnelles, limité au salaire normal d'un travailleur de la même catégorie.	Cumul avec une pension d'accidents du travail - maladies professionnelles dans la limite de la rémunération annuelle, compte tenu du maximum.	Réduction de la pension d'invalidité en cas de concours avec une pension d'accident du travail etc... possible en certains cas.	En cas de cumul avec une rente d'accident de travail la pension d'invalidité n'est payée que pour autant que son montant soit plus élevé que celui de la rente d'accident.
PREVENTION ET READAPTATION	Mesures prises en faveur du maintien, de l'amélioration et de la récupération de la capacité de travail comprenant: - les soins médicaux de toutes espèces - la réadaptation professionnelle et l'adaptation à une nouvelle profession - l'aide sociale: indemnités de transition (50% - 80% de la rémunération des 12 (36) derniers mois) pour la période des soins médicaux et de réadaptation professionnelle et mesures ultérieures destinées à garantir l'effet des mesures prises.	Rééducation fonctionnelle et professionnelle après décision du collège des médecins directeurs, dans des établissements spécialisés.	Rééducation professionnelle dans les établissements ou centres de rééducation professionnelle spécialisés, sous réserve d'un examen psychotechnique, avec participation des caisses de sécurité sociale aux frais; les pensions ou une fraction de celles-ci sont maintenues.	L'I.N.P.S. a la possibilité d'octroyer des soins médicaux etc.; pour prévenir ou atténuer l'invalidité ou pour rétablir la capacité de travail.	L'assurance peut faire intervenir un traitement curatif pour rétablir la capacité de travail d'un pensionné ou conjurer l'incapacité imminente d'un assuré; pendant la durée de ce traitement, la pension peut être suspendue totalement ou en partie.	A l'initiation du conseil du travail compétent la Banque peut faire octroyer des soins pour conserver ou pour restituer la capacité de travail d'un assuré ou d'un titulaire de rente.
REVALORISATION	Double adaptation à la situation économique: 1. par l'incidence automatique du salaire de base général (voir ci-dessus) dans la détermination du montant de la pension à sa liquidation. 2. par la revalorisation de la pension suivant un coefficient déterminé une fois par an, par voie législative, compte tenu de l'évolution du produit national, de celle de la capacité économique et de la productivité en fonction du nombre d'assurés.	Révalorisation automatique des indemnités de 2,5% quand l'indice des prix de détail varie de plus de 2,75 points (base: indice 110; actuellement indice 115,5).	Revalorisation annuelle avec effet du 1er avril, par arrêté fixant le coefficient de majoration.	Fixation par voie législative du coefficient (actuellement = 72) multipliant la pension de base pour obtenir la pension ajustée.	Adaptation automatique des pensions toutes les fois que le nombre indice varie de 2,5 points par rapport au nombre indice de base (= 100 le 1er janvier 1948, 140 depuis le 1er juin 1964)	a. - b. Adaptation par arrêté royal quand l'indice des salaires varie de plus de 3% au cours de 6 mois.

(*) Dans les 6 pays de la C.E.E. les pensions d'invalidité et de vieillesse s'excluent mutuellement.

L'ASSURANCE VIEILLESSE

A l'exception de la Belgique et de la France l'assurance vieillesse et l'assurance invalidité sont étroitement liées. On se référera donc aux développements consacrés à l'assurance invalidité (voir page 37).

Il convient de noter qu'aux Pays-Bas a été créé, à côté de l'assurance invalidité-vieillesse des travailleurs salariés, un système d'assurance vieillesse applicable à l'ensemble de la population.

Comme pour l'assurance invalidité, le champ d'application se trouve restreint en Allemagne, pour les employés, par un plafond d'affiliation et aux Pays-Bas, pour l'assurance vieillesse des salariés, par des conditions d'âge et de revenu au moment de l'affiliation.

Pour avoir droit à une pension proportionnelle, une durée minimum d'affiliation, variant selon les pays entre 3 et 15 ans, est exigée, sauf en Belgique.

L'âge normal de la retraite est de 65 ans sauf en Italie (60 ans). En Belgique et en Italie l'âge de la retraite est réduit de 5 ans pour les femmes.

En Allemagne, en Italie, au Luxembourg et aux Pays-Bas (assurance invalidité-vieillesse des travailleurs salariés) le montant de la pension de vieillesse est calculé comme celui de la pension d'invalidité (voir page 37). En France et en Belgique la pension est calculée en fonction d'un salaire de référence et du nombre d'années d'assurance. Aux Pays-Bas la pension versée en vertu de l'assurance vieillesse généralisée est calculée en fonction du nombre d'années d'assurance.

Ainsi que cela a été noté au sujet des pensions d'invalidité, ces diverses formules de calcul ne représentent pas seulement des différences de technique, mais entraînent des inégalités entre les niveaux des pensions.

	ALLEMAGNE (R.F.)	BELGIQUE	FRANCE (*)	ITALIE	LUXEMBOURG	PAYS-BAS
LEGISLATION						
1. PREMIERE LOI	22 juin 1889	10 mai 1900.	5 avril 1910.	21 avril 1919.	6 mai 1911.	5 juin 1913.
2. TEXTES FONDAMENTAUX	<i>Ouvriers</i> : code d'assurance sociale (R.V.O.) du 19 juillet 1911, édition modifiée par la loi du 23 février 1957. <i>Employés</i> : loi du 20 décembre 1911 modifiée par la loi du 23 février 1957.	<i>Ouvriers</i> : loi du 21 mai 1955 et du 3 avril 1962. <i>Employés</i> : loi du 12 juillet 1957 et du 3 avril 1962.	— Loi du 5 avril 1928. — Code de la Sécurité sociale (Code SS), livres I - III — décret du 29 décembre 1946 modifié.	— Décrets des 4 octobre 1935 et 14 avril 1939. — Lois des 4 avril 1952 et 26 février 1958.	<i>Ouvriers</i> : code des assurances sociales, livre III, de 1925, plusieurs fois modifié. <i>Employés</i> : loi du 29 août 1951.	— <i>Pensions Invalidité - vieillesse des salariés</i> (Pens. I. V. sal.) loi du 5 juin 1913. — <i>Assurance-vieillesse générale</i> (A.V. gén.) loi du 31 mai 1956.
BENEFICIAIRES						
Affiliation obligatoire	Ouvriers et employés.	Ouvriers et employés.	Ouvriers et employés. Toutes les personnes salariées.	Ouvriers et employés. Toutes les personnes salariées.	Ouvriers et employés. Toutes les personnes salariées.	a) <i>Pensions Invalidité-vieillesse des salariés</i> : salariés qui au moment de l'affiliation: ont moins de 35 ans et dont le salaire annuel ne dépasse pas 5.600 fl. b) <i>Assurance-vieillesse générale</i> : tous les résidents âgés de 15 à 65 ans quels que soient le revenu et la nationalité. Pas de plafond.
Plafond d'affiliation	15.000 DM par an (employés).	—	—	—	—	a) <i>Pens. I. V. sal.</i> : 9.700 fl. b) <i>A. V. gén.</i> : néant.
CONDITIONS						
Durée d'affiliation minimum pour pension proportionnelle	180 mois d'assurance.	Néant. (depuis 1955 pour les ouvriers, depuis 1957 pour les employés).	15 ans avec un maximum de 30 ans (entre 5 et 15 années: rentes).	15 ans de cotisation.	2.700 journées d'assurance pour les ouvriers. 60 mois d'assurance pour les employés (1).	<i>Pens. I. V. sal.</i> : aucune. <i>A. V. gén.</i> : aucune.
Age normal de la retraite						
a. Hommes	65 ans.	65 ans.	à partir de 60 ans (pension). à partir de 65 ans (rentes).	60 ans.	65 ans.	<i>A. V. gén. et Pens. I. V. sal.</i> : 65 ans.
b. Femmes	65 ans.	60 ans.	à partir de 60 ans (pension). à partir de 65 ans (rentes).	55 ans.	65 ans.	65 ans.

(*) Outre le régime légal d'assurance vieillesse, il convient de tenir compte des régimes complémentaires de retraites qui, à la suite de l'accord du 8 décembre 1961 entre le Conseil National du Patronat Français et les organisations syndicales, doivent être instaurés obligatoirement dans tous les secteurs professionnels relevant du C.N.P.F.

(1) Une allocation est octroyée aux assurés qui à l'âge de 65 ans ne remplissent pas les conditions prescrites mais ont cotisé pendant 1080 journées (ouvriers) ou 48 mois (employés).

dans les pays de la Communauté économique européenne

	ALLEMAGNE (R.F.)	BELGIQUE	FRANCE	ITALIE	LUXEMBOURG	PAYS-BAS												
MONTANTS																		
CALCUL DE LA PENSION	<p><i>Formule de la pension :</i> $1,5\% \times n \times S \times c$ <i>n</i> = Nombre d'années d'assurances; <i>S</i> = Salaire de base général c'est-à-dire salaire brut moyen, soumis à cotisation, de l'ensemble des assurés pendant les 3 années civiles précédant l'année de la liquidation. En 1964: 6.711 DM. <i>c</i> = Coefficient individuel - moyenne du rapport pour chaque année entre le salaire de l'intéressé et le salaire de base général (maximum 2).</p>	<p><i>Formule de la pension :</i> - pour les isolés ou mariés dont l'épouse n'est pas à charge: $1/45 \times 60\% \times S \times n$ - pour hommes mariés (épouse à charge) $1/45 \times 75\% \times S \times n$ - pour les femmes $1/40 \times 60\% \times S \times n$ <i>n</i> = Nombre d'années pendant lesquelles une rémunération a été accordée. <i>S</i> = Salaire brut pendant les années postérieures au 1er janvier 1955 (au 1er janvier 1958 pour les employés); pour les années antérieures à cette date, <i>S</i> est fixé forfaitairement à:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Ouvriers</th> <th>Employés</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Homme</td> <td>30.450</td> <td>48.656</td> </tr> <tr> <td>Femme</td> <td>30.450</td> <td>43.890</td> </tr> <tr> <td>Ménage</td> <td>42.000</td> <td>56.600</td> </tr> </tbody> </table> <p>(Ces montants constituent la pension minimum en cas de carrière complète pour les pensions qui ont pris cours avant le 1-1-1962.)</p>		Ouvriers	Employés	Homme	30.450	48.656	Femme	30.450	43.890	Ménage	42.000	56.600	<p><i>Pension :</i> (à 60 ans) $S \times 20\% \times \frac{n}{30}$ <i>S</i> = Salaire moyen le plus avantageux des dix années avant 60 ans ou avant la retraite en cas d'ajournement. <i>n</i> = Nombre d'années compris entre 15 et 30. <i>Rente :</i> (pour 5 à 15 années d'affiliation) = 10% de la moitié des doubles cotisations. <i>Pension minimum :</i> 900 NF <i>Pension maximum :</i> 4.560 NF à 65 ans.</p>	<p><i>Pension de base :</i> Fonction de la somme des cotisations de base suivant taux dégressifs 1ère tranche: 1.500 Lires 45% 2e tranche: 1.500 Lires 33% Pour le reste: 20%. (Pour les femmes: 33% - 26% - 20%) + 100 Lires à charge de l'Etat. <i>Pension ajustée :</i> Pension de base $\times 72 + 1/12$ à titre de 13e mois. Minimum: 156.000 Lires par an ou 195.000 Lires à partir de 65 ans.</p>	<p><i>Pension</i> Composée d'une part fixe et d'une majoration. <i>Part fixe :</i> 15.000 F.L. par an (au nombre indice = 100; Nombre indice au 1/6/64: 140) <i>Majoration :</i> - 1,6% du total des salaires; - Salaires réajustés suivant le nombre indice et selon l'évolution du niveau des salaires; - Pension minimum (au nombre indice 100): a. 24.000 F.L. (pour 3.000 journées d'assurance); b. 32.000 F.L. (si en moyenne 240 journées par an depuis l'âge de 25 ans).</p>	<p><i>Pension Invalidité-vieillesse des salariés :</i> La pension annuelle se compose: - d'un montant de base = 260 fois le montant total des cotisations, divisé par le nombre de semaines d'assurance. - d'une majoration = 11,2% du montant total des cotisations, mais au moins à 1/5 du montant de base ci-dessus. A. V. gén.: montant annuel célibataires: 1/50ème de 1.908 fl. mariés : 1/50ème de 2.928 fl. par année d'assurance</p>
	Ouvriers	Employés																
Homme	30.450	48.656																
Femme	30.450	43.890																
Ménage	42.000	56.600																
SALAIRE PLAFONNE	Ouvriers (13.200 DM Employés (Ouvriers: néant Employés: 108.300 Fb.	Ouvriers et employés. 11.400 NF	Néant.	Ouvriers: néant. Employés: 188.640 F.L.	-												
en unité A.M.E. (annuel)	3.300 A.M.E.	2.166 A.M.E.	2.307 A.M.E.		3.773 A.M.E.	-												
Majorations pour personnes à charge																		
- conjoint	-	(montants de rente différents - voir ci-dessus).	a) Conjoint âgé de moins de 65 ans: 50% de la pension, avec un minimum de 50 NF. b) Plus de 65 ans: minimum 900 NF.	-	-	-												
- enfants	1/10 du salaire de base général pour chaque enfant, par an (1).	- (régime général des allocations familiales).	10% de la pension à tout pensionné qui a eu au moins 3 enfants y compris les enfants qu'il a élevés pendant au moins 9 ans avant leur 16e anniversaire (1).	10% de la pension pour chaque enfant à charge (2).	3.200 F.L. par an et par enfant, (au nombre indice = 100) (2).	Voir allocations familiales.												

(1) Pas de cumul avec les allocations familiales

(2) Cumul des majorations d'enfants avec les allocations familiales

Tableau VII-3

ASSURANCE-VIEILLESSE

dans les pays de la Communauté économique européenne

ASSURANCE-VIEILLESSE

ANTICIPATION - PROROGATION - REVALORISATION

	ALLEMAGNE (R.F.)	BELGIQUE	FRANCE	ITALIE	LUXEMBOURG	PAYS-BAS
ANTICIPATION	<p>Hommes: à l'âge de 60 ans, si en chômage depuis au moins 1 an.</p> <p>Femmes: à l'âge de 60 ans en cas d'affiliation obligatoire pendant les 20 années précédentes et si elles n'exercent plus d'activité salariée.</p>	<p>Sur demande de l'intéressé; dans ce cas réduction de 5% par année d'anticipation.</p> <p>Au plus tôt à 60 ans pour les hommes et 55 ans pour les femmes.</p>			<p>Ouvriers: hommes à l'âge de 62 ans femmes à l'âge de 62 ans</p> <p>Employés: hommes à l'âge de 60 ans femmes à l'âge de 55 ans</p> <p>Conditions: cesser toute activité, réunir un nombre suffisant d'années d'affiliation (ouvriers 10.800 journées, employés 180 mois).</p>	
PROROGATION			<p>Pensions ou rentes: possibilité d'ajournement de la liquidation sans limite d'âge. Taux de 20% de la pension majoré de 1% par trimestre d'ajournement au delà de 60 ans.</p>	<p>Si la liquidation de la pension est différée au-delà de 60 ans (hommes) et de 55 ans (femmes) le montant de la pension est majoré de 6 à 40% (hommes) et de 3 à 22% (femmes) selon prorogations de 1 à 5 ans.</p>		
REVALORISATION	<p>Double adaptation à la situation économique:</p> <p>1° par l'incidence automatique du salaire de base général (voir ci-dessus) dans la détermination du montant de la pension à sa liquidation.</p> <p>2° par la revalorisation des pensions en cours suivant un coefficient déterminé une fois par an, par voie législative, compte tenu de l'évolution du produit national, de celle de la capacité économique et de la productivité en fonction du nombre d'assurés.</p>	<p>Revalorisation automatique des pensions de 2,5% quand l'indice des prix de détail varie de plus de 2,75 points (base: indice 110; actuellement 115,5).</p>	<p>Revalorisation annuelle avec effet du 1er avril, par arrêté fixant le coefficient de majoration.</p>	<p>Fixation par voie législative du coefficient (actuellement = 72) multipliant la pension de base pour obtenir la pension ajustée.</p>	<p>Adaptation automatique des pensions, toutes les fois que le nombre indice varie de 2,5 point par rapport au nombre indice de base (= 100 le 1er janvier 1948, 140 depuis le 1er juin 1964).</p>	<p>Pension invalidité-vieillesse des salariés: —</p> <p>Assurance-vieillesse générale: adaptation des pensions par décret royal, quand l'indice des salaires varie de plus de 3% au cours de 6 mois.</p>

PRESTATIONS AUX SURVIVANTS

Il n'existe d'assurance propre au risque que représente le décès du chef de famille que dans un seul pays : les Pays-Bas (assurance généralisée pour les veuves et les orphelins ; à côté de cette assurance dont bénéficie toute la population, subsistent néanmoins les prestations aux survivants servies en vertu de l'assurance invalidité-vieillesse des salariés). Dans les autres pays l'assurance survivants est organisée dans le cadre de l'assurance vieillesse.

Pour que les prestations soient servies aux survivants, il est nécessaire que le chef de famille, en cas de décès au cours de la vie active, ait été titulaire d'un droit à pension en remplissant certaines conditions de stage (variables selon les pays), ou bien que le chef de famille, à la date de son décès, bénéficie déjà d'une pension. En ce qui concerne l'assurance généralisée aux Pays-Bas, il suffit que le chef de famille ait été assuré. En outre, l'octroi des prestations peut être soumis à certaines conditions touchant à la situation du bénéficiaire ; ces conditions peuvent avoir trait à la durée du mariage, à l'âge ou à la capacité de travail de la veuve, aux charges de famille.

Exception faite de l'assurance généralisée aux Pays-Bas qui prévoit des pensions forfaitaires, les montants des prestations servies aux survivants (veuves ou veufs) sont déterminés en fonction de la pension dont bénéficiait ou dont aurait bénéficié le titulaire de l'assurance. La rente est supprimée en cas de remariage de la veuve, avec dans cinq pays (Allemagne, Belgique, Italie, Luxembourg, Pays-Bas) octroi d'une indemnité représentant de une à cinq annuités.

Les prestations servies aux orphelins ne sont calculées sur la base de la pension (effective ou théorique) de l'assuré qu'en Allemagne, en Italie et au Luxembourg. En Belgique et en France, seules sont servies les allocations familiales, des montants plus favorables étant fixés pour les orphelins dans le premier pays. Aux Pays-Bas des allocations spéciales sont versées seulement pour les orphelins de père et de mère, auxquelles peuvent s'ajouter dans certaines conditions des allocations familiales. En Allemagne, en Italie et au Luxembourg (régime employés) les prestations sont d'un montant plus élevé lorsqu'il s'agit d'orphelins de père et de mère. Au Luxembourg les pensions et les allocations familiales sont cumulées.

	ALLEMAGNE (R.F.)	BELGIQUE	FRANCE	ITALIE	LUXEMBOURG	PAYS-BAS
LEGISLATION	Voir tableau invalidité-vieillesse.	Voir tableau vieillesse.	Voir tableau invalidité-vieillesse.	Voir tableau invalidité-vieillesse.	Voir tableau invalidité-vieillesse.	a. Assurance générale veuves et orphelins (A. gén. V.O.) b. Régime invalidité-vieillesse des salariés (I.V. sal.). Voir tableau vieillesse.
CONDITIONS D'ATTRIBUTION						
1) assuré décédé						
— pendant la vie active	60 mois d'assurance.	1 année d'assurance.	12 mois d'immatriculation; 480 heures de travail pendant les 12 derniers mois, dont 120 au moins pendant les 3 derniers mois, ou chômage involontaire; titulaire de droit à une pension vieillesse-invalidité.	5 ans d'assurance et au moins 260 cotisations hebdomadaires pour ouvriers ou 60 cotisations mensuelles pour employés.	ouvriers : 1350 journées d'assurance, employés : 40 mois d'affiliation.	a. A. gén. V.O. : assuré. b. I.V. sal. : 40 cotisations hebdomadaires.
— pensionné	Bénéficiaire d'une pension invalidité-vieillesse.	Bénéficiaire d'une pension de vieillesse.	Bénéficiaire d'une pension de vieillesse ou d'invalidité.	Bénéficiaire d'une pension de vieillesse ou d'invalidité.	Bénéficiaire d'une pension de vieillesse ou d'invalidité.	a. A. gén. V.O. b. I.V. sal. : bénéficiaire d'une pension de vieillesse ou d'invalidité.
2) bénéficiaire	Veuve, ayant été mariée avec le décédé lors de son décès, ou divorcée et à charge du décédé. Veuf à charge de l'assurée décédée.	Veuve, ayant été mariée avec le décédé au moins 1 année, sauf s'il existe un enfant de ce mariage : — étant âgée de 45 ans au moins, ou élévant un enfant ou invalide; — ayant introduit une demande de pension; — ayant cessé toute activité.	a. Pour pension de veuve (veuf) : veuve (veuf à charge) âgée de moins de 60 ans, invalide, d'un assuré décédé avant son 60 ^e anniversaire. b. Pour pension de reconversion : veuve ou veuf à charge (de plus de 65 ans) d'un titulaire de droit ou de bénéficiaire de pension décédé étant âgé de plus de 60 ans ou d'un assuré âgé de moins de 60 ans; mariage contracté avant que l'assuré n'ait atteint l'âge de 60 ans et avant duré 2 ans au moins.	Veuve. Veuf invalide à charge.	Veuve (ou veuf à charge) ayant été mariée avec le défunt au moins un an, sauf s'il existe un enfant de ce mariage ou si décès causé par un accident. Assimilées si la veuve : mère, soeur et, dans le régime ouvrier, belle-mère et fille, sous certaines conditions. Orphelins de père et éventuellement de mère, si l'enfant était à charge de la mère assurée.	a. A. gén. V.O. Veuve ayant enfants à charge, ou invalide au moins dès le décès, ou âgée de 40 ans au moins lors du décès du mari. A 65 ans la pension de survie est remplacée par la pension de vieillesse. b. I.V. sal. Veuve âgée de plus de 60 ans ou invalide.

	ALLEMAGNE (R.F.)	BELGIQUE	FRANCE	ITALIE	LUXEMBOURG	PAYS-BAS
MONTANTS						
1) PENSIONS						
— Veuve (veuf)	6/10 de la pension pour invalidité professionnelle en tenant compte de la durée réelle (1) d'affiliation pour veuve de moins de 45 ans d'âge. 6/10 de la pension pour invalidité générale en tenant compte d'une durée d'affiliation fictive supérieure (1) à la durée réelle — pour veuve (veuf) de plus de 45 ans d'âge, ou invalide ou avec enfants à charge.	60% de la pension de retraite de l'assuré. Pension de veuf non prévue.	— 1/2 pension de vieillesse du titulaire. — 1/2 de la pension ou de la rente dont bénéficiait le décédé. Minimum: 900 NF. Majoration de 10% lorsque l'intéressé a en charge au moins 3 enfants, élevés par lui pendant 9 ans avant leur 16e anniversaire.	50% de la pension invalidité-vieillesse de l'assuré, en tenant compte du minimum et du maximum prévus pour les pensions de l'assuré.	2/3 de la part fixe et 60% de la majoration (5) + supplément de 2.200 F.L. (indice 100) par an et par enfant à charge.	a. A. gén. V.O. Veuve seule: 2.172 fl. par an. Veuve avec enfants à charge: 3.096 fl. par an. Pension transitoire (de 6 à 24 mois): 2.172 fl. par an. b. I.V. sal. 120% du montant de base de la pension de l'assuré.
— Remariage de la veuve	La pension est supprimée; indemnisation de 5 annuités.	Suspension de la pension, indemnité de 2 annuités.	Suppression de la pension.	Suppression de la pension, indemnité de 2 annuités.	Suppression de la pension, indemnité de 60 mensualités si le remariage a lieu avant l'âge de 50 ans.	a. A. gén. V.O.: Suppression de la pension, indemnité d'1 annuité. b. I.V. sal.: suppression.
— Orphelins (de père ou de mère)	1/10 de la pension pour invalidité générale (voir ci-dessus) + majoration d'enfants selon régime général vieillesse invalidité (= 1/10 du salaire moyen des assurés) (2).	Pas de pension d'orphelin, voir régime allocations familiales spéciales.	Pas de pension d'orphelin; voir régime allocations familiales.	1) En cas de concours avec le conjoint survivant: 20% par enfant. A partir de 3 enfants cependant: 50% divisé par le nombre d'enfants (3). 2) Dans le cas contraire: voir orphelins de père et de mère.	1/3 de la part fixe + 20% de la majoration + supplément de 1.100 F.L. (indice 100) par an et par enfant à charge (4).	a. A. gén. V.O. Seuls orphelins issus d'un mariage dissous, lorsque le survivant ne s'est pas remarié; montant: voir ci-dessous. (4) b. I.V. sal. Voir tableau invalidité-vieillesse.
— Orphelins de père et mère	1/5 de la pension pour invalidité générale + majoration d'enfant selon régime général vieillesse-invalidité (2).	Pas de pension d'orphelin, voir allocations familiales spéciales.	Pas de pension d'orphelin, voir allocations familiales.	1 orphelin: 50%; 2-3 orphelins: 30% chacun; 4 orphelins ou plus: 100% divisé par le nombre d'orphelins (3).	2 fois la pension orphelins de père ou de mère (4).	a. A. gén. V.O. Enfants âgés de: par an — moins de 10 ans: 666 fl. — de 10 à 16 ans: 1.002 fl. — plus de 16 ans jusqu'à 27 ans (4): 1.314 fl. b. I.V. sal. Voir le tableau invalidité-vieillesse.

(1) Lorsque l'assuré décédé n'a pas atteint l'âge de 55 ans, la période réelle d'affiliation est augmentée de la période courant de l'âge du décès jusqu'à l'âge de 55 ans.

(2) Etant donné que ces pensions dépassent en tout cas les montants des allocations familiales, ces dernières sont supprimées.

(3) Pas de droit aux allocations familiales, sauf si la veuve travaille.

(4) Tout cumul avec les allocations familiales possible.

(5) Voir tableau invalidité-vieillesse.

	ALLEMAGNE (R. F.)	BELGIQUE	FRANCE	ITALIE	LUXEMBOURG	PAYS-BAS
MONTANTS						
— AUTRES BENEFICIAIRES				Pour ascendants, petits-enfants etc. 15% de la pension de l'assuré, s'il n'existe pas d'autres survivants.	Personnes assimilées aux veuves. Enfants assimilés aux orphelins.	
— Maximum pour l'ensemble des ayants-droit	100% de la pension pour invalidité générale (voir ci-dessus) de l'assuré, en tenant compte des majorations d'enfants.			100% de la pension de l'assuré.	100% de la pension de l'assuré.	A. gén.: néant I.U. sal.: 100% de la rente d'invalidité de l'assuré.
2) Indemnités funéraires et autres indemnités	L'entière pension de l'assuré est payée à la veuve (au veuf) pendant les 3 mois suivant le décès de l'assuré. Voir aussi allocations pour frais funéraires en assurance maladie.	Indemnité d'adaptation pour veuve n'ayant pas droit à une pension: — une annuité de la pension de survie. Voir aussi allocations pour frais funéraires en assurance maladie.	L'assurance-décès octroie un capital-décès de 90 fois le gain journalier de base aux survivants des assurés ayant occupé un emploi salarié ou assimilé (chômage, indemnité au titre de maladie ou maternité, d'incapacité temporaire) pendant 60 heures au cours des 3 mois précédant le décès: ordre de préférence conjoint, enfants, ascendants, etc. Minimum: 1% du salaire annuel plafonné. Maximum: 3 × le salaire mensuel plafonné.	Indemnité aux survivants, si l'assuré n'avait pas encore droit à une pension — 45 fois la somme des cotisations payées. Minimum: 22.500 liras Maximum: 67.500 liras Ordre de préférence: conjoint, enfants, ascendants. Voir aussi allocation funéraire en assurance maladie.	Indemnité funéraire: Ouvriers: 1/15 de la rémunération annuelle effective, minimum 1.200 F.L. (n. indice 100). Employés: Si conditions de stages remplies: 50% des 3 salaires annuels cotisables les plus élevés. Sinon, indemnité égale aux cotisations portées à son compte. Voir aussi indemnité funéraire en assurance maladie.	

L'ASSURANCE ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

L'assurance accidents du travail fut l'une des premières à être organisée. Mais alors qu'à l'origine les législations se fondaient sur le principe de la responsabilité individuelle de l'employeur, elles consacrent aujourd'hui le principe d'une responsabilité collective des employeurs dans le cadre d'un système d'assurance sociale, ceci à l'exception de la Belgique où, un système d'assurance sociale n'existant pas dans ce domaine, les employeurs restent libres de contracter une assurance privée.

LA DEFINITION DE L'ACCIDENT du travail proprement dit est sensiblement la même dans les six pays. L'accident de trajet, notion qui peut être interprétée selon les pays de façon plus ou moins large, est couvert partout, mais en Italie dans certains cas seulement.

Dans aucun des six pays n'existe de couverture globale du risque «maladies professionnelles» (indemnisation pour toute maladie contractée au cours et du fait du travail). Le risque n'est couvert que dans la limite des listes de maladies professionnelles, listes dont le contenu est variable. En Allemagne cependant toute maladie dont la preuve de l'origine professionnelle est acquise peut être indemnisée comme s'il s'agissait d'une maladie professionnelle. Certains pays font intervenir au surplus des délais d'exposition au risque et de déclaration.

LES PRESTATIONS EN NATURE sont accordées dans des conditions plus favorables que pour les risques physiologiques non professionnels. Dans aucun des six pays n'est prévue de participation financière de la victime.

LES PRESTATIONS EN ESPECES comprennent des indemnités pour incapacité temporaire et des pensions en cas d'incapacité permanente.

En cas d'incapacité temporaire, les indemnités sont versées sans délai de carence, sauf en Italie, jusqu'à guérison et consolidation avec, pour trois pays, passage à une rente après quelques semaines (5 à 26). En Allemagne et au Luxembourg, ce n'est pas l'organisme assureur qui sert les prestations mais, pendant un certain temps, l'organisme d'assurance maladie. Le montant varie de 50 à 90% d'un salaire de base calculé de façon variable selon le pays.

En ce qui concerne les pensions, on constate que du principe de droit commun de la responsabilité les législations ont évolué vers un partage forfaitaire de responsabilité entre l'employeur et le travailleur. Sauf en Belgique, ce partage de responsabilité subsiste partout, mais dans des proportions variables. En France et en Italie, au surplus, la part relative d'indemnisation varie selon le degré d'invalidité, dont le mode de fixation et le délai de révision sont différents selon les pays.

Calcul de la rente :

- le salaire pris en considération est tantôt le salaire effectif avec ou sans maximum, tantôt un salaire réduit;
- en cas d'incapacité totale la rente représente un pourcentage variable de ce salaire (66% à 100%);
- en cas d'incapacité partielle la pension est une fraction de celle allouée pour incapacité totale. Cette fraction est strictement proportionnelle au taux d'invalidité en Allemagne, Belgique, au Luxembourg et aux Pays-Bas. En France et en Italie elle est progressive, de façon à assurer une meilleure couverture des cas d'incapacité grave;
- enfin, le minimum d'incapacité indemnisable varie entre 0 et 20%.

Dans les six pays la législation prévoit l'octroi aux veuves de pensions représentant un pourcentage variable du salaire du défunt; le taux peut être unique ou variable selon l'âge et le degré d'incapacité de travail de la veuve. Des pensions sont également prévues pour les orphelins et ascendants à charge, à des conditions différentes.

Dans les six pays la revalorisation est prévue, mais sauf au Luxembourg ne s'opère pas automatiquement: une mesure législative ou réglementaire est partout nécessaire.

Tableau IX-1

ASSURANCE ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

dans les pays de la Communauté économique européenne

ASSURANCE ACCIDENTS DU TRAVAIL
ET MALADIES PROFESSIONNELLES

LEGISLATION - RISQUES COUVERTS

	ALLEMAGNE (R.F.)	BELGIQUE	FRANCE	ITALIE	LUXEMBOURG	PAYS-BAS
LEGISLATION						
1. PREMIERE LOI						
Acc. Trav. Mal. Prof.	6 juillet 1884. 12 mai 1925.	24 décembre 1903. 24 juillet 1927.	9 avril 1898. 25 octobre 1919.	17 mars 1898. 13 mai 1929.	5 avril 1902. 17 décembre 1925.	2 janvier 1901. 2 juillet 1928.
2. TEXTES FONDAMENTAUX						
Acc. Trav. Mal. Prof.	Code d'assurance sociale (RVO) du 19 juillet 1911, et plusieurs modifications (dernière modification 30 avril 1963).	- Arrêté royal du 28 septembre 1931; - Loi 24 décembre 1963.	Code de la sécurité sociale (Code S.S.) livre IV, décret du 31 décembre 1946 modifié.	Décret royal du 17 août 1935. Dernière modification loi 19 janvier 1963.	Loi du 17 décembre 1925 (Livres II et IV du code des assurances sociales) dernière modification du 24 avril 1954.	Loi du 2 mai 1921 avec plusieurs modifications (Loi du 20 mai 1922: agriculture - loi du 27 juin 1919: gens de mer).
RISQUES COUVERTS						
1. ACCIDENTS DU TRAVAIL						
a. définition acc. trav. proprement dits	Accidents survenus dans l'entreprise et/ou à l'occasion d'une occupation relevant de l'entreprise sur la base d'un contrat de service, de louage ou d'apprentissage.	Accidents survenus dans l'entreprise et/ou à l'occasion d'une occupation relevant de l'entreprise par suite d'un événement soudain et anormal provoqué par l'action subite d'une force extérieure.	Tout accident survenu quelle qu'en soit la cause, par le fait ou à l'occasion du travail.	Accident du travail provoqué par une cause violente à l'occasion du travail (1).	Accident du travail survenu par le fait du travail ou à l'occasion du travail.	Accident ayant pour cause l'exercice de la profession.
accidents du trajet	(2)	(2)	(2)	Les accidents survenus pendant le trajet entre le lieu du travail et la résidence ne donnent pas, en général, lieu à indemnisation; exception: usage inévitable d'un chemin extrêmement long ou mauvais et dangereux, transport d'outils lourds, navires de port, moyens de transport propres à l'entreprise, etc.	(2)	(2)
b. responsabilité personnelle (3)						
de l'employeur ou de ses substitués dans la direction	1. A l'égard de la victime: en cas de faute intentionnelle constatée par une décision judiciaire. 2. A l'égard de l'association professionnelle: en cas de faute intentionnelle ou de négligence qualifiée (sans décision judiciaire).	En cas de faute intentionnelle de l'employeur: la victime a le choix entre l'action en responsabilité civile de droit commun et l'action fondée sur le régime légal de réparation forfaitaire.	La faute <i>inexcusable</i> de l'employeur (par exemple <i>inobservation</i> des mesures de sécurité du travail) donne droit à majoration de rente.	En cas de faute <i>inexcusable</i> de l'employeur, la victime peut, par une action de droit commun, lui demander la part de son dommage excédant l'indemnisation accordée par l'I.N.A.I.L.	En cas de faute <i>intentionnelle</i> ou par <i>négligence</i> des mesures de sécurité nécessaires, ayant donné lieu à condamnation pénale, toutes dépenses occasionnées par l'accident incombent à l'employeur.	En cas de faute <i>intentionnelle</i> ou <i>inexcusable</i> , par <i>négligence</i> des mesures de sécurité nécessaires, sanctionnée par condamnation pénale, la responsabilité incombe à l'employeur.
du travailleur	Un accident dû à la faute <i>intentionnelle</i> de la victime peut donner lieu au refus (total ou partiel) des prestations.	Un accident dû à la faute <i>intentionnelle</i> du travailleur ne donne pas lieu à indemnisation.	La faute <i>inexcusable</i> du travailleur peut entraîner la réduction des indemnités; la faute intentionnelle entraîne leur suppression.	La faute <i>inexcusable</i> grave du travailleur ainsi que la faute <i>intentionnelle</i> ne donnent pas lieu à indemnisation.	La provocation <i>intentionnelle</i> de l'accident par le travailleur exclut l'indemnisation.	Les accidents dûs à la faute <i>intentionnelle</i> de la victime ne donnent pas lieu à l'indemnisation.

(1) Sont considérés comme causes violentes les piqûres d'insectes, les morsures d'animaux et les affections microbiennes, mais en tout cas à l'occasion du travail.

(2) Sont considérés comme accidents du trajet les accidents survenus à l'aller ou au retour sur le chemin normal et habituel entre le lieu de travail et la résidence du travailleur. Extensions variables selon le pays, par la juridiction ou même par des dispositions légales, à des cas autres que celui du trajet de travail proprement dit (lieu de repas, cabinet du médecin, bureau des traitements, etc.)

(3) La responsabilité d'un tiers relève généralement du droit commun, dans les Etats membres.

Tableau IX-2

ASSURANCE ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

dans les pays de la Communauté économique européenne

ASSURANCE ACCIDENTS DU TRAVAIL
ET MALADIES PROFESSIONNELLES

RISQUES COUVERTS (suite)

	ALLEMAGNE (R.F.)	BELGIQUE	FRANCE	ITALIE	LUXEMBOURG	PAYS-BAS
2. MALADIES PROFESSIONNELLES						
a. maladies reconnues	<p>– Liste de 47 maladies professionnelles et agents nocifs (v. 6^e décret du 28 avril 1961);</p> <p>– Toute maladie dont la preuve de l'origine professionnelle est acquise peut être indemnisée à titre de cas particulier comme s'il s'agissait d'une maladie professionnelle.</p>	<p>L'ancienne liste de 19 groupes de maladies professionnelles et agents nocifs est remplacée par de nouvelles listes (la liste: A.R. 18/1/1964).</p>	<p>43 tableaux de maladies professionnelles, agents nocifs ou groupes; (tableaux annexés au décret du 31 décembre 1946, dernière modification par décret du 10 avril 1963). (1) (2)</p>	<p>Liste de 40 maladies professionnelles (v. la loi du 15 novembre 1952). En outre loi spéciale pour silicose et asbestose du 12 avril 1943.</p>	<p>Tableau de 26 maladies professionnelles et agents nocifs (v. arr. G.D. du 11 novembre 1957).</p>	<p>Liste de 20 maladies professionnelles (cf art. 876 de la loi du 2 janvier 1901)</p>
b. Conditions						
entreprises, travaux	Indiqués dans la liste des maladies professionnelles, limités pour certaines maladies.	Indiqués dans la liste des maladies professionnelles, limités pour certaines maladies.	Indiqués dans les tableaux, limités pour un petit nombre de maladies.	Limitation stricte aux travaux indiqués dans la liste.	Indiqués dans la liste, le plus souvent en termes généraux.	Indiqués dans la liste des maladies professionnelles, limités pour certaines maladies.
délais d'exposition aux risques	Pas de délais, examen des circonstances.	Pas de délais, sauf pour pneumoconiose délai de 1 an et l'asbestose, délai de 1 à 5 ans.	Pas de délais fixés, sauf pour silicose et asbestose: 5 ans (en principe) (3), maladies engendrées par la streptomycine: 1 mois.	Pas de délais, examen des circonstances.	Pas de délais prescrits.	Pas de délais légaux, examen des circonstances.
délais de prise en charge (délai à partir de la cessation de l'exposition aux risques jusqu'à la constatation de la maladie)	Pas de délais, examen des circonstances.	Pas de délai légaux.	Délais impératifs fixés dans les tableaux (entre 3 jours et 15 ans). (3)	Délais impératifs dans la liste (entre 3 mois et 15 ans).	Pas de délais légaux.	Délais fixés dans la liste (entre 3 mois et 1 an), mais preuve contraire admissible.
délais de déclaration (après les premières manifestations de la maladie)	2 ans (délai de prescription pour la rétro-activité).	Peuvent être fixés par arrêté.	2 ans (délai de prescription)	1 an (délai de prescription)		2 ans après l'année ou la maladie s'est manifestée (délai de prescription).

(1) Tout médecin est tenu de déclarer une maladie non inscrite dans les tableaux, mais qu'il estime avoir une origine professionnelle, ceci dans un but de prévention et en vue de l'extension des tableaux.

(2) Les employeurs utilisant des procédés susceptibles de provoquer des maladies professionnelles doivent en faire la déclaration.

(3) Les conditions de délai de prise en charge et de délai d'exposition au risque peuvent être levées, pour la silicose et l'asbestose, après avis d'un collège de 3 médecins.

ASSURANCE ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

dans les pays de la Communauté économique européenne

ASSURANCE ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES
BENEFICIAIRES - PRESTATIONS

	ALLEMAGNE (R.F.)	BELGIQUE	FRANCE	ITALIE	LUXEMBOURG	PAYS-BAS
BENEFICIAIRES PRESTATIONS						
A. BENEFICIAIRES	Ouvriers et employés et toutes les personnes liées par un contrat de louage de services ou d'apprentissage (même temporaire).	<i>Accidents du travail</i> : ouvriers et employés dont le travail physique ou intellectuel est l'objet d'un contrat de louage de services, dans les entreprises publiques ou privées. <i>Maladies professionnelles</i> : les mêmes plus les travailleurs à domicile et les apprentis, stagiaires, étudiants...	Personnes qui travaillent à quelque titre que ce soit ou en quelque lieu que ce soit pour un ou plusieurs employeurs.	Travailleurs prêtant leurs services rémunérés à des tiers pour effectuer des travaux manuels (à l'exclusion, donc, de la majorité des employés).	Les ouvriers, aides, compagnons, apprentis ou domestiques, les employés de bureau, d'exploitation, les contre-maîtres et employés techniques.	Tous les travailleurs au service d'un employeur y compris: - les travailleurs volontaires et les apprentis; - certains travailleurs à domicile, etc.
B. PRESTATIONS						
1. incapacité temporaire						
a. organisme chargé du service des prestations	Pendant les premiers 18 jours: la caisse de maladie de la victime ensuite l'association professionnelle; s'il n'en existe pas l'association professionnelle dès le début.	L'organisme assureur.	La caisse primaire de sécurité sociale.	I.N.A.I.L.	Les caisses de maladie pour le compte de l'association d'assurance contre les accidents du travail.	Banque des assurances sociales.
b. soins						
libre choix du médecin, de l'établissement	En principe: pas de libre choix. Toutefois, la victime est tenue de se présenter aussitôt que possible au spécialiste <i>accident</i> désigné par l'association professionnelle (Durchgangsarzt). Traitement médical ultérieur en principe effectué par des spécialistes agréés. (*)	Libre choix sauf si l'entreprise dispose d'un service médical complet et reconnu.	Libre choix.	L'assuré est tenu d'avoir recours aux médecins de l'I.N.A.I.L. et à se soumettre à leurs prescriptions, y compris les actes opératoires, sous peine de perdre le droit d'indemnisation.	Libre choix.	Libre choix.
paiements des frais, honoraires	Voir a.	Si libre choix remboursement dans les limites d'un barème officiel. Si service organisé: gratuité des soins.	Paiement direct par la caisse primaire de sécurité sociale; pour les travailleurs agricoles les caisses mutuelles agricoles.	L'I.N.A.I.L.	Par l'association d'assurance.	Paiement direct par la Banque des assurances sociales suivant le tarif établi par celle-ci.
participation de la victime	Aucune.	Aucune.	Aucune, sauf dans certains cas résultant de son choix: soins demandés à un médecin hors de la commune; établissement hospitalier plus luxueux etc.	Aucune, sauf si la victime s'adresse à un médecin de son choix pour les actes opératoires, les honoraires excédant le tarif de l'organisme assureur restent à sa charge.	Aucune.	Aucune.
durée	Illimitée.	Illimitée.	Illimitée.	Illimitée.	Illimitée.	Illimitée.

(*) Le médecin ayant constaté une maladie professionnelle doit en faire la déclaration auprès du médecin inspecteur du travail dans les 2 jours; celui-ci prendra les mesures qui lui paraîtront nécessaires.

Tableau IX-4

ASSURANCE ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

dans les pays de la Communauté économique européenne

ASSURANCE ACCIDENTS DU TRAVAIL
ET MALADIES PROFESSIONNELLES

PRESTATIONS (suite)

	ALLEMAGNE (R.F.)	BELGIQUE	FRANCE	ITALIE	LUXEMBOURG	PAYS-BAS
c. prestations en espèces						
délai de carence	Pas de délai.	Pas de délai.	Pas de délai.	3 jours. (1)	Pas de délai.	Pas de délai pour incapacité de plus de 3 jours.
durée	Jusqu'à la guérison ou consolidation, maximum: 78 semaines, ensuite rente permanente.	Jusqu'à la guérison ou consolidation.	Jusqu'à la guérison ou consolidation ou en cas de rechute.	Jusqu'à la guérison ou consolidation.	Jusqu'à la guérison ou consolidation, mais après treize semaines rente.	Jusqu'à la guérison — après 6 semaines rente d'incapacité temporaire.
saire de base pris en considération pour le calcul	Salaire de base appliqué dans l'assurance-maladie (toutefois jusqu'à concurrence d'au moins 36.000 DM).	Salaire quotidien moyen obtenu en divisant par 365 la rémunération annuelle effective pendant l'année précédant l'accident; maximum 200.000 Fb.	Gain effectif de la période de paye précédant la cessation du travail divisé par le nombre de jours ouvrables de cette période (1 mois, 1/2 mois, 1 semaine).	Salaire journalier moyen perçu pendant les 15 jours ouvrables précédant la cessation du travail.	Salaire effectif au cours d'une période déterminée (maximum: salaire cotisable plafonné).	Salaire moyen journalier des travailleurs se trouvant dans la même situation, pendant la semaine précédant la cessation du travail (maximum: salaire cotisable plafonné).
montant	100% du salaire de base pendant les 6 premières semaines, ensuite 65%. En cas d'hospitalisation remplacé par une indemnité de 25% pour un isolé, montant qui peut aller de 66,6% à 100% de l'indemnité maladie pour personnes à charge.	80% du salaire quotidien moyen pendant 28 jours, ensuite 90%. Pas de réduction en cas d'hospitalisation. Pour incapacité temporaire partielle indemnités proportionnelles à la capacité restante.	50% du salaire de base pendant 28 jours, ensuite 66 2/3%. Pas de réduction en cas d'hospitalisation.	60% du salaire de base journalier pendant 90 jours ensuite 75%.	75% du salaire journalier.	80% du salaire journalier.
2. INCAPACITE PERMANENTE						
a. fixation du taux d'incapacité (- t)	Constatation dans chaque cas, par expertise médicale exigée par l'association professionnelle.	Accord entre l'organisme assureur intéressé et la victime; homologation obligatoire par le juge de paix.	Conseil d'administration ou comité restreint de la caisse primaire après avis du médecin conseil.	Fixation de «t» pour accidents suivant 1 tableau d'évaluation de l'incapacité permanente; pour les maladies professionnelles par un médecin conseil de l'I.N.A.I.L.	Evaluation par la Commission paritaire des rentes sur avis du médecin contrôleur de l'association d'assurances.	Fixation par la direction de la Banque d'assurances sociales.
b. révision de «t»	Pendant les 2 premières années après l'accident révision possible à tout moment: toutefois après la fixation de la rente permanente à des intervalles d'au moins 1 an. L'augmentation ou la diminution de «t» doit représenter au moins 10%.	Révision possible pendant trois ans (accidents du travail) à dater de l'accord intervenu entre les parties ou du jugement définitif.	Révision possible à tout moment pendant les 2 premières années après la fixation de «t»; ensuite à des intervalles d'au moins un an (en principe).	Révision possible pendant les 4 années suivant la fixation de la rente à intervalles d'une année au moins, ensuite à intervalles de 3 années au moins. Après 10 ans plus de révision. (Pour silicose et asbestose pas de limitation).	Révision possible seulement pendant les 3 années suivant la fixation de la rente, à moins d'une aggravation de plus de 10%.	Révision possible à tout moment en cas d'évolution de l'état de santé de la victime.
c. minimum de «t» ouvrant droit à l'indemnisation	20%	—	—	11% accidents du travail; 21% maladies professionnelles.	—	En pratique 10%.

(1) En pratique l'employeur indemnise cette période (100% le 1er jour, ensuite 60%).

Tableau IX-5

ASSURANCE ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

dans les pays de la Communauté économique européenne

ASSURANCE ACCIDENTS DU TRAVAIL
ET MALADIES PROFESSIONNELLES

PRESTATIONS (suite)

	ALLEMAGNE (R.F.)	BELGIQUE	FRANCE	ITALIE	LUXEMBOURG	PAYS-BAS
d. Salaire de base pris en considération pour le calcul de la rente (= S). Eventuellement réduction de S (= S réduit).	Rémunération effective reçue pendant les 12 mois précédant la cessation du travail. En tout cas au moins 300 fois le gain moyen local d'un travailleur adulte (fixé par les pouvoirs publics). S maximum = 36.000 DM ou plus. L'association professionnelle peut augmenter ce montant.	Rémunération de l'année précédant la cessation du travail. S maximum: 200.000 Fb. Pour les mineurs d'âge S est au moins 40.000 Fb.	Rémunération effective reçue pendant les 12 mois précédant la cessation du travail, S minimum : 7.785,62 NF. S maximum: 62.284,96 NF. La fraction de la rémunération effective excédant le double du minimum n'est comptée que pour 1/3, jusqu'à concurrence du maximum. (= S réduit) Si «t» est inférieure à 10%, pas de minimum de S.	Rémunération moyenne annuelle de l'année précédant la cessation du travail. Minimum: 370.000 Lit. Maximum: 685.000 Lit. Réduction du salaire de base suivant un tableau de pourcentages de base correspondant aux taux d'incapacité t entre 11% et 60% pourc. 50% - 60% t entre 61% et 79% pourc. 61% - 79% t entre 80% et 100% pourc. 100%.	Rémunération effective de l'année précédant la cessation du travail ou, si plus favorable, 300 fois le gain journalier moyen à l'occasion de son dernier emploi, dans l'entreprise concernée. Salaire minimum légal applicable aux personnes de même âge et sexe, augmenté de 20% pour un travailleur qualifié (Minimum de référence).	Salaire moyen journalier des travailleurs se trouvant dans la même situation, pendant la semaine précédant la cessation du travail (maximum salaire cotisable plafonné).
e. Montant						
- formule	$S \times t \times 66,7\%$	$S \times t$	$S \text{ réduit} \times t \text{ réduit}$ Taux réduit = le taux d'incapacité est réduit de moitié pour la partie inférieure à 50% et est augmenté de moitié pour la part supérieure.	$S \text{ réduit} \times t$	$S \times t \times 80\%$	Pendant 312 jours, au cours de 18 mois à partir du premier jour après la cessation du travail: $S \times t \times 80\%$, ensuite $S \times t \times 70\%$.
- exemples:	t = 100% 75% 50% 25%	100% 75% 50% 25%	100% 62,5% 25% 12,5%	100% 56,2% 28,9% 13,2%	80% 60% 40% 20%	80% 60% 40% 20%
- majorations						
- pour l'assistance d'une tierce personne	variable selon le cas, entre 100 DM et 350 DM par mois.	Majoration maximum de 150% du taux d'incapacité.	40% de la rente avec minimum de 5.642,84 NF.	35.000 Lit. par mois.	A concurrence de $S \times 100\%$.	A concurrence de $S \times 100\%$.
- pour personnes à charge	Enfants, si t est de 50% au moins 10% de la rente pour chacun; à partir du 2e enfant au moins le montant des allocations familiales. Maximum: rente + majoration: $S \times 85\%$ (+ allocations familiales).	Voir régime des allocations familiales.	Allocations familiales.	Pour conjoint et chaque enfant à charge majoration de 5% - cumul le cas échéant avec les allocations familiales.	Majoration de 10% pour chaque enfant à charge, si t est de 50% au moins, maximum pour l'ensemble des ayants-droits 100% de S.	Allocations familiales si t est de 50% au moins.
f. Rachat	Le rachat est possible avec accord de l'assuré si t est inférieur à 30%. A partir ou au-delà de 30% le rachat est possible sous certaines conditions.	Obligatoire si t est égal ou inférieur à 5%, à l'expiration des délais de révision. Facultatif sur demande de l'intéressé, pour 1/3 au plus de la rente.	Rachat obligatoire immédiat si t inférieur à 10% et si la rente est inférieure à 1/80 du salaire minimum; rachat facultatif partiel ou total possible sous certaines conditions - le plus tôt 5 ans après la consolidation.	Dispositions particulières permettant le rachat de certaines rentes. Rachat obligatoire si «t» après un délai de 10 ans depuis la constitution de la rente est fixé entre 11% et 16%.	Rachat d'office si t inférieur à 10% mais au plus tôt 3 ans après l'accident. Rachat facultatif, si t inférieur à 40% sur demande du titulaire sous conditions particulières.	Rachat facultatif: - sur demande de l'intéressé sous certaines conditions; - sur décision de la Banque, si t inférieur à 15% et si la victime n'avait pas atteint l'âge de 50 ans lors de son accident; - pour étrangers non domiciliés aux Pays-Bas: rachat toujours possible.

ASSURANCE ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

ASSURANCE ACCIDENTS DU TRAVAIL
ET MALADIES PROFESSIONNELLES

PRESTATIONS (suite)

dans les pays de la Communauté économique européenne

	ALLEMAGNE (R. F.)	BELGIQUE	FRANCE	ITALIE	LUXEMBOURG	PAYS-BAS
g. Cumul						
— nouveau salaire	Cumul intégral possible avec un nouveau salaire.	Cumul intégral possible avec un nouveau salaire.	Cumul intégral possible avec un nouveau salaire.	Cumul intégral possible avec un nouveau salaire.	Cumul possible avec nouveau salaire.	
— autres pensions	En cas de cumul avec une pension de vieillesse ou d'invalidité cette dernière est réduite lorsque la somme des pensions dépasse 85% de S ou de la base individuelle de calcul des pensions.	Cumul avec pension d'invalidité et pension de vieillesse possible sous réserve de maxima pour les différents cas.	Cumul avec une pension d'invalidité limitée à 80% du salaire effectif perçu au moment de l'accident, si ladite pension est allouée en raison des suites de l'accident. Pas de limites pour la pension de vieillesse.	Les pensions d'invalidité et de vieillesse sont cumulables avec les pensions accident du travail; toutefois le total des pensions cumulées ne peut dépasser le montant du dernier salaire.	Réduction seulement de la pension d'invalidité dans certains cas.	En cas de cumul avec une pension d'invalidité, celle-ci n'est payée que pour autant que son montant dépasse celui de la rente d'accident.
3. DECES						
Pension de conjoint (1)	<p>Veuve âgée de moins de 45 ans: S x 30%.</p> <p>Veuve âgée de plus de 45 ans ou en cas d'incapacité de 50% au moins ou ayant 1 enfant bénéficiaire de pension d'orphelin: S x 40% (minimum: 54 DM par mois).</p> <p>Veuf ayant été à charge de la victime et en état d'incapacité: S x 40%.</p>	<p>Veuve ou veuf à charge de la victime S x 30%.</p>	<p>Veuve âgée de moins de 60 ans: S réduit x 30%.</p> <p>Veuve âgée de plus de 60 ans ou en cas d'incapacité de 50% au moins: S réduit x 50%.</p> <p>Veuf: voir veuve.</p>	<p>50% de 80% S = S x 40%.</p> <p>Veuf, âgé de 65 ans ou plus ou inapte au travail: même montant.</p>	<p>Veuve S x 40%.</p> <p>En cas d'incapacité de travail d'au moins 50%: S x 50%.</p> <p>Veuf invalide S x 50%.</p>	<p>Veuve S x 30%.</p> <p>Veuve, ayant été à charge de la victime S x 30%.</p>
Orphelins (de père ou de mère)	<p>Chaque orphelin jusqu'à l'âge de 18 ans ou de 25 ans en cas de formation professionnelle: S x 20%.</p>	<p>Chaque orphelin: S x 15% avec maximum: S x 45%.</p>	<p>1 enfant: S réduit x 15%, 2 enfants: S réduit x 30%, 3 enfants: S réduit x 40%, etc.</p>	<p>20% de 80% S = S x 16% pour chaque orphelin.</p>	<p>Orphelins (jusqu'à l'âge de 18 ans, ou sans limitation si orphelin infirme) S x 20%.</p> <p>Voir tableaux prestations familiales.</p>	<p>Orphelins (jusqu'à l'âge de 16 ans) S x 15%</p>
Orphelins de père et de mère	S x 30%.	<p>Chaque orphelin de père et de mère S x 20% avec maximum: S x 60%.</p> <p>Les pensions sont déduites des montants des allocations prévues par les barèmes spéciaux des allocations familiales (orphelins); toutefois, on ne peut réduire à une somme inférieure au double des allocations ordinaires. Voir tableau des prestations familiales.</p>	<p>Chacun: S réduit x 20%.</p> <p>Cumul avec les allocations familiales.</p>	<p>40% de 80% S = S x 32% pour chaque orphelin.</p>		<p>(Jusqu'à l'âge de 16 ans) S x 20%</p>

(1) En principe, dans les 6 pays de la C.E.E., les veuves non divorcées ou séparées à leurs torts; en cas de remariage, la pension est remplacée par plusieurs annuités de la pension.

Tableau IX-7

ASSURANCE ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

ASSURANCE ACCIDENTS DU TRAVAIL
ET MALADIES PROFESSIONNELLES
PRESTATIONS (suite) - REVALORISATION

dans les pays de la Communauté économique européenne

	ALLEMAGNE (R.F.)	BELGIQUE	FRANCE	ITALIE	LUXEMBOURG	PAYS-BAS
parents ou ascendants à charge	S x 20% - (S x 30% s'il s'agit d'un couple). Pour parents et grands-parents, avec priorité des parents.	Père et mère S x 20% chacun, ou S x 15% s'il existe encore un conjoint sans enfant; en outre sous des conditions particulières: petits-enfants, frères et soeurs.	S réduit x 10% pour chaque ascendant. Maximum pour l'ensemble des ascendants: S réduit x 30%.	20% de 80% S = S x 16% pour chaque ascendant, petit-enfant, frère et soeur, s'il n'existe aucune autre personne ayant droit.	Pour l'ensemble des ascendants ayant été à charge de la victime S x 30% Même montant pour certaines autres personnes à charge, remplissant des conditions déterminées.	Parents, ou à défaut de parents, les grands-parents à charge, à concurrence d'un maximum de S x 30%. Conditions spéciales pour petits-enfants et beaux-parents.
maximum pour l'ensemble des ayants-droits	S x 80% A l'exclusion, le cas échéant, des parents, etc.	S x 75% Avec ordre de priorité.	S réduit x 85%	S x 80%.	S x 80%	S x 60%
Capital décès	1/12e de la rémunération annuelle (minimum 400 DM). Les frais de transport du corps au lieu de l'enterrement sont pris en charge.	30 fois le salaire quotidien moyen.	Remboursement des frais funéraires limités à un montant maximum.	Somme forfaitaire de 140.000 à 260.000 liras, plus des indemnités supplémentaires pour les enfants ou ascendants.	1/15ème de la rémunération annuelle.	Remboursement des frais funéraires maximum: 30 fois le salaire journalier.
4. REVALORISATION	Adaptation annuelle par voie législative en fonction des variations du salaire de base général.	Revalorisation prévue pour les rentes qui, pour des classes de taux d'invalidité définies, n'atteignent pas un montant déterminé. Cette revalorisation est égale à la différence entre la rente et les montants précités. Ces montants sont fixés par A.R. et indexés ainsi que les revalorisations accordées à l'indice des prix.	Revalorisation annuelle avec effet du 1er avril, par arrêté fixant le coefficient de majoration.	Revalorisation automatique et périodique liée aux variations des salaires de l'industrie au cours des 3 années précédents.	Revalorisation automatique ou périodique suivant le nombre indice du coût de la vie non prévu. Toutefois, aucune mensualité ne peut être payée sur une base inférieure aux minima de référence (voir salaire de base ci-dessus du 1er mois précédant son échéance).	Revalorisation par voie législative; la dernière fois par loi du 10 octobre 1962, qui a augmenté les pourcentages de supplément aux pensions fixés antérieurement et fixé un pourcentage nouveau pour les pensions récentes (ceci ne vaut pas pour les prestations aux survivants).

ASSURANCE ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

dans les pays de la Communauté économique européenne

ASSURANCE ACCIDENTS DU TRAVAIL
ET MALADIES PROFESSIONNELLES

REINTEGRATION DANS LA VIE ACTIVE

REINTEGRATION DANS LA VIE ACTIVE	ALLEMAGNE (R.F.)	BELGIQUE	FRANCE	ITALIE	LUXEMBOURG	PAYS-BAS
1. Réadaptation, rééducation	Réadaptation fonctionnelle dans le cadre des soins médicaux à l'initiative et aux frais de l'association professionnelle. Rééducation: le cas échéant l'adaptation à une nouvelle profession, sur la base d'orientation professionnelle; secours financiers pour la victime et sa famille pendant la durée de la rééducation.	Le « Fonds national de reclassement social des handicapés » s'occupe de la réadaptation et de rééducation des travailleurs handicapés atteints d'une incapacité de 30 % ou moins (mentale; 20 %). Le Fonds peut créer ou participer à la création de centres de rééducation (2). La réadaptation peut également être prise en charge par le Fonds des maladies professionnelles.	Réadaptation fonctionnelle, après avis médical, aux frais de la caisse primaire. Rééducation professionnelle dans des établissements ou centres de rééducation (1) professionnelle spéciaux; frais à la charge de la caisse primaire, les indemnités ou rentes étant maintenues ou dans certains cas, augmentées.	Réadaptation fonctionnelle dans des instituts sanitaires spécialisés et rééducation professionnelle.	L'association d'assurance peut prescrire un traitement médical pour améliorer la capacité de travail du bénéficiaire d'une rente, à titre obligatoire. L'Office de placement et de rééducation professionnelle des travailleurs handicapés se prononce sur l'opportunité des mesures à prendre.	Sur demande, le bénéficiaire d'une rente peut recevoir une formation professionnelle par l'intermédiaire de la Banque. Celle-ci peut lui accorder une subvention maximum de 12 Fl. par jour. Les 26 ateliers nationaux de formation professionnelle institués sous l'égide du ministère des affaires sociales et de la santé publique se consacrent également à la réintégration des victimes du travail. (2) L'Etat peut verser aux entreprises qui s'occupent de rééducation professionnelle une indemnité.
2. Emplois prioritaires des handicapés	Obligation d'emploi des personnes gravement mutilées dans toutes les entreprises à un taux variable de l'effectif. (2)	Les entreprises employant plus de 20 personnes sont obligées d'embaucher un certain nombre d'handicapés enregistrés par le Fonds. Pendant la période de réadaptation, des allocations et des compléments de rémunération leur sont payés par le Fonds. (2)	Priorité d'emploi réservée aux handicapés à concurrence d'un certain pourcentage de l'effectif fixé par arrêté ministériel pour chaque activité ou groupe d'activités (2).	Placement et emploi des invalides du travail dans les entreprises d'un effectif de 50 travailleurs ou moins (1 invalide par 50 travailleurs). Taux d'incapacité minimum de 40 % pour cet emploi garanti.	Sont réservés aux victimes du travail contre juste et équitable rémunération certains emplois appropriés à leurs facultés.	Les offices de placement s'occupent du placement des ouvriers handicapés.
3. Changement d'emploi - Cas prévus	Dans le cas de risque de maladies professionnelles, d'aggravation ou de rechute, en principe pour toutes les maladies, en fait les dermatoses et la silicose - recommandation de changement d'emploi de la part de l'association professionnelle qui est obligée de le prononcer, s'il y a lieu.	Sur ordre ou sur avis conforme du médecin inspecteur du travail.	Silicose et asbestose.	Silicose et asbestose.		En cas de risque de maladie professionnelle, d'aggravation ou de rechute, une indemnité peut être accordée au travailleur en vue de faciliter son reclassement.
- Indemnisation	Pour la période de transition, rente de transition à concurrence de 50 % de la rente plénière (2/3 S) ou un forfait de 50 % d'une annuité de la rente plénière.	- Cessation temporaire de travail: indemnités d'incapacité temporaire pendant cette période; - Cessation définitive: indemnités d'incapacité permanente totale pendant 90 jours.	Indemnisation forfaitaire payable en 25 mensualités au maximum, après examen du malade par médecin spécialiste, égale au maximum à 300 fois le salaire journalier moyen des ouvriers de la même catégorie lors de l'emploi du malade pendant l'exposition au risque, ou le cas échéant, par année d'exposition 60 fois le salaire de référence, payable en un nombre proportionnellement réduit de mensualités. Conditions: n'avait pas droit à une rente à titre de la pneumoconiose; quitter l'emploi dans les 6 mois; changement d'emploi. Si par la suite un droit à rente ou indemnité est ouvert, l'indemnité de changement d'emploi en est déduite pour la période correspondante.	Rente temporaire pour les invalides dont l'incapacité n'est pas supérieure à 80 %. La rente est payée pendant 1 an et est égale aux 2/3 de la différence entre le salaire moyen journalier gagné antérieurement et celui qui est perçu dans le nouvel emploi si ce dernier salaire est inférieur.		Pour la période de transition: rente de transition à concurrence de 70 % de la rente maximale, accordée seulement 1 fois pour une durée maximum de 6 mois.

(1) Centres de rééducation obligatoires prévus pour les entreprises occupant plus de 5.000 travailleurs.

(2) Des mesures de cet ordre existent depuis longtemps en faveur des mutilés de guerre et d'autres groupes de travailleurs handicapés.

LES PRESTATIONS FAMILIALES

Les prestations familiales qui constituent la branche la plus jeune des systèmes de sécurité sociale dans la plupart des pays de la C.E.E., revêtent dans chacun de ces pays une importance plus ou moins grande selon les préoccupations qui ont inspiré leur création.

Outre les allocations pour charge d'enfant, elles comprennent dans plusieurs pays diverses autres indemnités versées en général à l'occasion des naissances.

L'ouverture de droits aux allocations familiales à partir du premier enfant est consacrée par les législations de cinq pays, en notant toutefois qu'en France les prestations sont accordées pour le premier enfant en vertu du système du salaire unique et qu'aux Pays-Bas la règle vaut pour les salariés (pour les résidents: à partir du 3e enfant). Le système allemand ne prévoit d'allocations qu'à partir du troisième enfant, mais des allocations sont versées pour le deuxième enfant, aux familles dont le revenu n'excède pas un certain montant.

Les allocations ne sont versées que jusqu'à ce que les enfants atteignent un âge donné, lequel varie, selon les pays entre 14 et 19 ans, des prolongations étant prévues en cas d'études, de formation professionnelle ou d'infirmité grave avec, dans chaque cas, des âges limites différents suivant les pays.

En Italie le même montant est versé pour chaque enfant. Dans les autres pays les montants diffèrent selon le nombre des enfants et, en Belgique et en France, selon leur âge. Il est à relever que les indemnités accordées, pour une famille de même composition, peuvent varier d'un pays à l'autre du simple au triple.

Des prestations supplémentaires sont prévues en Italie en faveur des ascendants, en Belgique, en France et au Luxembourg à l'occasion de la maternité et enfin, en France, en faveur du logement social.

dans les pays de la Communauté économique européenne

Montants en vigueur au 1er juillet 1964 (Belgique et France: au 1er août 1964)

	ALLEMAGNE (R. F.)	BELGIQUE	FRANCE	ITALIE	LUXEMBOURG	PAYS-BAS
LEGISLATION						
1. PREMIERE LOI 2. TEXTES FONDAMENTAUX	a. 13 novembre 1954; b. 18 juillet 1961 (1), 14 avril 1964.	4 août 1930. Lois coordonnées (arrêté royal du 19 décembre 1939).	11 mars 1932. Code de la sécurité sociale - livre V. Décret du 10 décembre 1946 modifié.	17 juin 1937. Texte unique. Décret du 30 mai 1955. Loi du 17 octobre 1961.	20 octobre 1947. 10 août 1959.	23 décembre 1939. 26 avril 1962.
CONDITIONS D'ATTRIBUTION (2)						
1er enfant ouvrant droit	a. 3e. b. 2e sous certaines conditions.	1er.	1er et 2e (4).	1er.	1er.	1er.
AGE LIMITE						
- normal	18 ans.	14 ans.	15 ans.	18 ans.	19 ans.	16 ans.
- apprentissage	25 ans.	21 ans.	18 ans.	18 ans.	25 ans.	27 ans.
- études	25 ans.	21 ans.	20 ans.	26 ans.	25 ans.	27 ans.
- jeunes filles au foyer	-	21 ans (5).	20 ans (6).	-	-	-
- infirmes graves	25 ans.	illimité.	20 ans.	illimité.	illimité.	27 ans.
MONTANTS MENSUELS						
Régime normal	2e enfant: 25 DM sur demande de l'intéressé, et lorsque le revenu ne dépasse pas 7.200 DM par an; 3e enfant: 50 DM; 4e enfant: 60 DM; 5e enfant et suivants: 70 DM (3).	1er enfant: 511,75 Fb. 2e enfant: 716,50 Fb. 3e enfant: 1.023,75 Fb. 4e enfant et suivants: 1.073,75 Fb.	1er enfant: - 2e enfant: 63,36 NF. 3e et suivants: 95,04 NF. Abattements de zone de 0 à 6% (7). Indemnité compensatrice (8): 1er enfant: - 2e enfant: 9,81 NF. 3e et suivants: 15,09 NF. Si le ménage ne dispose que d'un seul salaire, l'allocation de salaire unique s'ajoute aux allocations familiales (voir ci-après).	4.940 liras pour chaque enfant.	1er enfant: 518 F.L. 2e enfant: 518 F.L. 3e enfant: 602 F.L. 4e enfant: 658 F.L. 5e enfant: 714 F.L. 6e enfant: 770 F.L. 7e enfant et suivants: 826 F.L.	1er enfant: 26,26 fl. 2e enfant: 28,60 fl. 3e enfant: 28,60 fl. 4e enfant: 39,00 fl. 5e enfant: 39,00 fl. 6e et suivants: 43,68 fl.
Majorations suivant l'âge des enfants	-	A partir du 2e enfant: majoration de 6 à 10 ans: 112,50 Fb.; de 10 à 14 ans: 197,25 Fb.; de plus de 14 ans: 266,50 Fb.	A partir du 2e enfant: plus de 10 ans: 25,92 NF.; plus de 15 ans: 43,20 NF. (Abattements de zone de 0 à 6%) (7).	-	-	-

(1) a. Allocation aux 3e enfants et suivants;

b. Allocation aux 2e enfants.

(2) Dans les six pays de la Communauté économique européenne, ouvrant droit aux allocations familiales: les enfants légitimes, légitimés, d'un autre lit, naturels reconnus, adoptifs et recueillis. En Belgique et en Italie la législation prévoit en outre que les frères, sœurs, neveux et nièces y ouvrent droit également.

(3) Effet au 1/7/64. Montants applicables pour les 3e enfants et suivants au cours du 1er semestre 1964: 50 DM par mois.

(4) Allocations salaire unique: 1er enfant. Allocations familiales proprement dites: 2e enfant.

(5) Jeune fille remplaçant la mère décédée ou dans un ménage d'au moins 4 enfants, dont 3 ouvrant droit aux allocations familiales.

(6) Mère décédée ou dans l'impossibilité d'assumer la totalité des soins de ménage, et présence au foyer de 2 enfants de moins de 14 ans.

(7) Abattement variable suivant l'importance de la localité de résidence. Plus de la moitié des salariés résident dans les zones 0 et 0,5.

(8) Compense la disparition d'avantages fiscaux aux contribuables salariés chargés de famille.

Tableau X-2

PRESTATIONS FAMILIALES

dans les pays de la Communauté économique européenne

PRESTATIONS FAMILIALES

PRESTATIONS DIVERSES

	ALLEMAGNE (R. F.)	BELGIQUE	FRANCE	ITALIE	LUXEMBOURG	PAYS-BAS
2. AUTRES PRESTATIONS - Allocations en faveur d'autres personnes à charge - Salaire unique			Allocations salaire unique: pas d'enfant (jeune ménage pendant les 2 premières années de mariage): 19,45 NF 1 enfant : 38,90 NF 2 enfants : 77,80 NF 3 enfants ou plus: 97,25 NF Abattement de zone de 0 à 6% (2).	a. Le conjoint, qui n'a pas de revenu propre supérieur à 13.000 Lires (18.000 Lires s'il s'agit d'une pension) par mois: 3.588 Lires. b. Parents à charge, grands-parents à charge: 1.430 Lires sous condition d'âge (sauf invalide) 60 ans (hommes) 55 ans (femmes) et sous condition de ressources: maximum 20.000 Lires (13.000 Lires s'il s'agit d'un seul ascendant) porté à 33.000 Lires (18.000 Lires) si les revenus proviennent d'une pension.		
- Allocations prénatales (1)		Possibilité d'obtenir à partir du 5e mois de grossesse 4 avances mensuelles de 500 Fb. sur l'allocation prévue pour une première naissance.	Montant mensuel de 63,36 NF payé à raison de 2 mensualités après le premier examen prénatal, 4 mensualités après le 2e examen prénatal, 3 mensualités après le 3e examen prénatal. Abattement de zone de 0 à 6% (2).			
- Allocations de naissance (1)		7.603,64 Fb. à la première naissance. 5.243,90 Fb. à la seconde naissance. 2.821,86 Fb. aux naissances suivantes.	576 NF à chaque naissance; Abattements de zone de 0 à 6% des montants indiqués.		5.880 F.L. à la première naissance. 3.500 F.L. aux naissances suivantes.	
- Allocations de logement et de déménagement			a. Logement: bénéficiaires: les titulaires d'une des diverses prestations familiales; l'allocation est versée pour les loyers supérieurs à un minimum variable suivant le revenu de l'intéressé et le nombre d'enfants. b. Primes de déménagement versées aux personnes qui après déménagement bénéficient de l'allocation logement. Ces deux catégories de prestations sont versées par les caisses des allocations familiales.			

(1) A l'exclusion des prestations de l'assurance maladie-maternité

(2) Abattement variable suivant l'importance de la localité de résidence. Plus de la moitié des salariés demeurent dans les zones 0 et 0,5

Tableau X-3

PRESTATIONS FAMILIALES

dans les pays de la Communauté économique européenne

PRESTATIONS FAMILIALES

 PRESTATIONS DIVERSES (suite) – CHOMEURS
 TITULAIRES DE PENSIONS – ORPHELINS

	ALLEMAGNE (R.F.)	BELGIQUE	FRANCE	ITALIE	LUXEMBOURG	PAYS-BAS
- Allocations d'éducation spécialisée pour mineurs infirmes			Pour chaque enfant à charge placé dans un établissement agréé: par mois: 144 NF (abattement de zone de 0 à 6%).			
- Allocation familiale de vacances		Prestation égale au montant mensuel d'allocations familiales payée une fois par an à l'époque des vacances.				
CAS SPECIAUX Chômeurs	Allocations familiales des chômeurs à la charge de l'Institut fédéral d'assurance-chômage.	Les allocations familiales des chômeurs sont incorporées dans les allocations de chômage (à charge de l'Office national de l'emploi.	Les chômeurs inscrits à un fonds de chômage ont droit aux allocations familiales sous certaines conditions.	Majoration pour chaque parent à charge.	Les chômeurs ont droit aux allocations familiales pendant la durée du droit d'une indemnité de chômage.	Les chômeurs ont droit aux allocations familiales soit en vertu du régime général soit en vertu d'un règlement spécial (en cas d'assistance chômage).
Titulaires de pensions	Les titulaires de rentes ou d'indemnités de repos (accidents du travail, invalidité-vieillesse, maladie) bénéficient de majorations (voir également les autres tableaux comparatifs).	<i>Allocations pour enfants d'invalides:</i> 1er enfant: 863,25 Fb. 2e enfant: 863,25 Fb. 3e enfant: 1.023,75 Fb. 4e enfant et suivants: 1.073,75 Fb. (+ suppléments selon l'âge).	Les titulaires de pension ont droit aux allocations familiales (sous certaines conditions en ce qui concerne les titulaires de pension d'invalidité ou de rentes d'accidents du travail).	Les titulaires de rentes, pensions ou indemnités (accidents du travail, invalidité-vieillesse, maladie) bénéficient, sous certaines conditions, de majorations à partir du 1er enfant. (voir également les autres tableaux comparatifs).	Les titulaires de pension ont droit aux allocations familiales pendant la durée du droit d'une pension.	Les titulaires de pension ont droit aux allocations familiales.
Orphelins		<i>Allocations d'orphelins:</i> - de père ou de mère: 1er enfant: 1.026,75 Fb. 2e enfant: 1.026,75 Fb. 3e enfant: 1.044 Fb. 4e enfant et suivants: 1.073,75 Fb. - de père et de mère: pour chaque enfant 1.314,75 Fb. (!). (+ suppléments selon l'âge).			En cas de décès d'un attributaire les allocations sont maintenues et peuvent être cumulées avec les pensions d'orphelins.	<i>Orphelins de père ou de mère:</i> régime général (voir aussi tableau VI). <i>Orphelins de père et de mère:</i> en vertu de l'assurance générale pour veuves et orphelins: Jusqu'à 10 ans: 666 fl. par an de 10 à 16: 1.002 fl. par an de 16 à 27: 1.314 fl. par an Ces montants se cumulent avec les allocations familiales.

(1) Ce montant vaut aussi depuis le 1/4/1964 pour les enfants handicapés âgés de moins de 25 ans.

L'ASSURANCE CHOMAGE

Il n'existe pas encore de législation d'assurance chômage dans tous les pays. En France et au Luxembourg, seule une assistance chômage est organisée par la loi. Dans ce premier pays toutefois une convention collective de 1958 a créé un régime d'assurance chômage, complémentaire à l'assistance, dont bénéficie la grande majorité des travailleurs de l'industrie et du commerce. Il est à noter qu'en Allemagne et aux Pays-Bas des régimes d'assistance subsistent à côté des régimes d'assurance. En Italie, outre les prestations normales de l'assurance chômage, existent des allocations extraordinaires de chômage dont peuvent bénéficier certaines catégories de travailleurs ne remplissant pas les conditions d'attribution pour les indemnités normales.

Des restrictions au **CHAMP D'APPLICATION** de l'assurance sont à mentionner pour trois pays : en France où le régime d'origine conventionnelle ne s'applique que pour les branches d'activité représentées au Conseil national du patronat français ; aux Pays-Bas où seuls sont couverts les salariés dont le revenu ne dépasse pas un certain plafond ; de même en Allemagne mais seulement en ce qui concerne les employés.

Outre l'indemnisation pour chômage total il est prévu dans tous les pays, une indemnisation du **CHOMAGE PARTIEL** résultant d'une réduction de l'horaire normal de travail, la notion de chômage partiel étant plus ou moins large selon les pays.

LES PRESTATIONS ne sont accordées que lorsque sont remplies certaines conditions de durée d'emploi ou d'assurance, au cours d'une période de référence précédant le chômage ; ces conditions sont plus ou moins sévères selon les pays. Les prestations ne sont versées qu'après un délai de carence (sauf aux Pays-Bas) variant entre un et huit jours et, sauf en Belgique et en France (assistance), pendant une durée limitée variant entre trois et douze mois.

Les indemnités sont forfaitaires en France (assistance) et en Italie. Dans les autres cas elles sont fixées en pourcentage d'un salaire de référence, défini de diverses façons et plafonné à des niveaux très différents. Les taux s'échelonnent entre 35% et 90%.

Dans tous les pays les chômeurs conservent le droit aux allocations familiales, sauf en Italie, ainsi qu'aux prestations en nature de l'assurance maladie.

Tableau XI-1

ASSURANCE CHOMAGE

dans les pays de la Communauté économique européenne

ASSURANCE CHOMAGE

LEGISLATION - CHAMP D'APPLICATION

	ALLEMAGNE (R.F.)	BELGIQUE	FRANCE	ITALIE	LUXEMBOURG	PAYS-BAS
REGIMES EXISTANTS	a. Assurance-chômage. b. Assistance-chômage.	Assurance-chômage. —	a. Assistance-chômage. b. Assurance-chômage complémentaire (1)	a. Assurance-chômage. b. Allocation extraordinaire de chômage.	Assistance chômage.	a. Indemnité d'attente. b. Assurance-chômage. c. Assistance-chômage.
LEGISLATION	a. et b.					
Première loi	16 juillet 1927.	28 décembre 1944.		Décret-loi du 19 octobre 1919.	Loi du 6 août 1921.	
Textes fondamentaux	Loi du 16 juillet 1927 et amendement du 3 avril 1957 (dernière modification 15 novembre 1963).	Arrêté du 26 mai 1945 (modifié).	a. Loi du 11 octobre 1940 et décret du 12 mars 1951. b. Convention du 31 décembre 1958, ordonnance du 7 janvier 1959.	a. et b. Décret-loi du 4 octobre 1935; (plusieurs modifications).	Arrêtés du 24 mai 1945 et du 17 décembre 1952.	a et b. Loi du 9 septembre 1949. c. Ordonnance du 12 avril 1955.
CHAMP D'APPLICATION	a. Tous les travailleurs salariés assujettis à l'assurance-maladie et tous les employés assujettis à l'assurance vieillesse. b. Tous les travailleurs salariés.	Tous les travailleurs assujettis à la sécurité sociale.	a. Tous les travailleurs salariés. b. Tous les travailleurs salariés de l'industrie et du commerce dans les branches d'activité représentées au Conseil National du Patronat Français (2).	a. Tous les travailleurs salariés; b. Travailleurs de certaines catégories et localités ne satisfaisant pas aux conditions exigées pour a.	Travailleurs salariés à l'exclusion de certaines catégories dont les salariés de l'agriculture.	a. et b. Tous les travailleurs salariés dont le revenu annuel est inférieur à 9.700 fl. par an. c. Deux groupes: — groupe A: salariés qui ne peuvent être assurés, — groupe B: salariés qui ne remplissent pas ou plus les conditions nécessaires pour l'octroi des indemnités de l'assurance-chômage.

(1) France — Bien que d'origine contractuelle, ce régime est décrit ici en raison de son importance.

Etendu par arrêté à l'ensemble des travailleurs de l'industrie et du commerce compris dans le champ d'application de la convention, il couvre un nombre considérable de salariés.

(2) Des modalités particulières sont prévues pour un certain nombre de catégories: inscrits maritimes — dockers — saisonniers — V.R.P., etc.

dans les pays de la Communauté économique européenne

	ALLEMAGNE (R.F.)	BELGIQUE	FRANCE	ITALIE	LUXEMBOURG	PAYS-BAS														
PRESTATIONS EN CAS DE CHOMAGE TOTAL (involontaire)																				
A. CONDITIONS D'ATTRIBUTION																				
condition principale	a. et b. Etre à la disposition du bureau de placement, s'être déclaré chômeur et demandeur de prestations.	Etre apte au travail et inscrit comme demandeur d'emploi.	a. et b. Etre à la disposition du bureau de placement.	a. et b. Etre à la disposition du bureau de placement.	Etre à la disposition du bureau de placement.	Etre à la disposition du bureau de placement.														
stage	a. Au moins 6 mois d'emploi assujéti à l'assurance pendant les deux dernières années. b. Pendant la dernière année au moins 10 semaines d'emploi assujéti à l'assurance ou avait touché (pour 1 jour au moins) l'indemnité de chômage.	Stage variable selon l'âge de l'assuré entre: 75 jours de travail au cours des 10 derniers mois et: 600 jours de travail au cours des 36 derniers mois.	a. Au moins 150 jours d'emploi salarié pendant la dernière année. b. Au moins 3 mois d'emploi pendant la dernière année, et 180 heures de travail pendant les derniers 3 mois.	a. Au moins deux ans d'assurance, et 52 semaines de cotisation pendant les 2 dernières années. b. Au moins cinq semaines de cotisation avant 1949 ou pendant les 2 dernières années.	Au moins 200 jours d'emploi pendant la dernière année.	a. Au moins 156 jours dans la même branche professionnelle (pour l'indemnité d'attente) ou 78 jours (indemnité de chômage) d'emploi salarié pendant les 12 derniers mois. b. et c. Groupe A: 78 jours d'emploi salarié pendant les 12 derniers mois. c. Groupe B: néant.														
âge maximum	a. — b. 65 ans.	65 ans: hommes. 60 ans: femmes.	a. et b. 65 ans.	—	65 ans.	65 ans.														
ressources	a. — b. Etat d'indigence.	—	a. Selon barèmes départementaux: maximum ressources + allocations = 660 à 740 NF par mois.	—	(La clause d'indigence a été supprimée en 1946).	a. et b. Néant. c. Réduction des allocations en cas de revenus accessoires.														
B. DELAI DE CARENCE	a. et b. 3 jours pour isolés et couples sans enfants.	1 jour.	a. et b. 3 jours.	a. 7 jours. b. 1 jour.	2 jours si durée du chômage inférieure à 1 semaine.	a. et b. Néant. c. Facultatif (selon importance des ressources de l'intéressé).														
C. JOURS D'ATTRIBUTION DE L'INDEMNITE	a. et b. 6 jours par semaine.	Jours ouvrables et jours fériés non payés.	a. et b. Tous les jours.	a. et b. Tous les jours.	Tous les jours.	6 jours par semaine.														
D. DUREE DU VERSEMENT	a. Fonction des périodes d'emploi ou des 2 dernières années <table style="display: inline-table; border: none;"> <tr> <td style="padding-right: 20px;">Emploi</td> <td>Indemnité</td> </tr> <tr> <td>6 mois</td> <td>78 jours</td> </tr> <tr> <td>9 mois</td> <td>120 jours</td> </tr> <tr> <td>12 mois</td> <td>156 jours</td> </tr> </table> ou des 3 dernières années <table style="display: inline-table; border: none;"> <tr> <td style="padding-right: 20px;">Emploi</td> <td>Indemnité</td> </tr> <tr> <td>24 mois</td> <td>234 jours</td> </tr> <tr> <td>36 mois</td> <td>312 jours</td> </tr> </table> b. En principe illimitée.	Emploi	Indemnité	6 mois	78 jours	9 mois	120 jours	12 mois	156 jours	Emploi	Indemnité	24 mois	234 jours	36 mois	312 jours	Illimitée. (sauf pour certains cas où le chômage se prolonge ou se renouvelle anormalement).	a. Pas de limitation mais réduction de l'indemnité de 10% après 1 an, et de 10% pour chaque année supplémentaire (réduction maximum de 30% pour travailleurs agés de plus de 55 ans). b. 365 jours - avec prolongation variable selon l'âge du travailleur.	a. 180 jours par an. b. 90 jours avec possibilité de prolongation.	26 semaines pendant 12 mois.	a. Indemnité d'attente: 48 jours par an après: indemnité de chômage (1). b. 126 jours par an. c. Groupe A: 78 jours par an. Groupe B: en principe illimitée.
Emploi	Indemnité																			
6 mois	78 jours																			
9 mois	120 jours																			
12 mois	156 jours																			
Emploi	Indemnité																			
24 mois	234 jours																			
36 mois	312 jours																			

(1) Pays-Bas - les travailleurs bénéficiant de l'indemnité d'attente sont considérés comme étant encore attachés à la branche professionnelle. Les associations professionnelles sont habilitées à accorder cette indemnité pendant une plus longue période. Les travailleurs peuvent ensuite dans la même année, percevoir l'indemnité de chômage pendant 78 jours.

Tableau XI-3

ASSURANCE CHOMAGE

dans les pays de la Communauté économique européenne

ASSURANCE CHOMAGE

CHOMAGE TOTAL (PRESTATIONS) (suite)

	ALLEMAGNE (R. F.)	BELGIQUE	FRANCE	ITALIE	LUXEMBOURG	PAYS-BAS
E. MONTANT						
salairé de référence	a. et b. Rémunération nette des 20 derniers jours.	Salaire moyen du travailleur non qualifié.	a. — b. Salaire cotisable des 3 derniers mois.	—	Salaire cotisable pour l'assurance-maladie.	Salaire journalier perdu.
plafond	a. et b. 750 DM par mois.		b. 4.833 NF par mois.	—	11.400 F.L. par mois (ouvriers).	a. et b. 27 FL. par jour. c. Pas de plafond, mais maximum des indemnités.
taux	a. Taux dégressif: de 90% à 55% du salaire de référence. b. de 90% à 45%. Maximum: pour un isolé: a. 340,2 DM par mois; b. 248,3 DM par mois.	50% à 60% du salaire de référence (montant variable selon les communes — le sexe — la situation de famille). Maximum pour un: — isolé: 116,55 Fb. par jour; — travailleur marié dont l'épouse s'occupe exclusivement du ménage: 127,05 Fb. par jour.	a. Forfait: 4,40 à 4,80 NF par jour suivant les communes (3 catégories). b. 35% du salaire de référence. Minimum 5 à 5,40 NF par jour.	a. et b.: Forfait 300 Lit. par jour.	60% du salaire de référence.	a. et b. Soutiens de famille: 80% du salaire de référence; — Célibataire + de 18 ans sans charge de famille: 70%; — Autres: 60%. c. Groupe A: — Soutiens de famille: 80%; — Isolés: 70%; — Autres: 60% (25 à 64 ans), 45% (21 à 25 ans), 25% (19 à 20 ans), Groupe B: — Soutiens de famille: 75%; — Isolés: 60%; — Autres: 45%.
suppléments familiaux	a. et b. 9 DM par semaine par personne à charge sauf pour les enfants ouvrant droit aux allocations familiales.	Voir ci-dessus.	a. Pour le conjoint et chaque personne à charge: 1,95 à 2,05 NF par jour.	a. et b. 120 Lit. par jour pour chaque enfant et ascendant à charge.	—	
F. ALLOCATIONS FAMILIALES	Oui.	Oui.	Oui.	Non.	Oui.	Oui.

dans les pays de la Communauté économique européenne

	ALLEMAGNE (R.F.)	BELGIQUE	FRANCE	ITALIE	LUXEMBOURG	PAYS-BAS
PRESTATIONS EN CAS DE CHOMAGE PARTIEL						
définition du chômage partiel	<i>Assurance uniquement:</i> réduction inévitable de la durée du travail, affectant au début au moins la moitié, ensuite au moins 10% du personnel.	Chômage alternant régulièrement avec des périodes de travail.	<i>Assistance uniquement:</i> fermeture temporaire ou réduction de l'horaire (moins de 40 h/sem.) affectant au moins 20% du personnel.	<i>Compléments de salaires:</i> - fermeture temporaire ou réduction de l'horaire (moins de 40 h/sem.); - pour les <i>ouvriers industriels</i> seulement, dont l'entreprise est admise au système de compléments de salaires.	Réduction de l'horaire normal ou introduction de plusieurs journées de chômage dans la semaine ordinaire de travail.	Réduction de l'horaire en dessous de 48 h/sem. ou bien chômage alternatif. Nécessité d'une autorisation de l'Office régional de placement.
conditions d'attribution	cf. Chômage total.	cf. Chômage total.	cf. Chômage total.	Néant.	cf. Chômage total.	cf. Chômage total (indemnité d'attente).
Indemnisation	Indemnité calculée d'après la différence entre S. à l'horaire réduit et 9/10 du S. à l'horaire complet (barèmes fixés par la loi).	cf. Chômage total.	Indemnité horaire: 1/80ème de l'allocation servie par quatorzaine à un chômeur total.	2/3 de la rétribution globale dans la limite de 16 heures par semaine, sans limite de durée en cas de réduction d'horaire et jusqu'à 4 semaines (prolongation possible) en cas de fermeture temporaire.	cf. Chômage total.	cf. Chômage total.
CUMUL	Pensions: a. Allocation chômage suspendue au-delà de 156 jours. b. En principe idem - éventuellement allocations réduites. Indemnité maladie: pas de cumul. Revenus: a. Dans une certaine mesure, décomptés de l'indemnité (<i>assurance</i>) pour autant que l'activité dont ils proviennent soit compatible avec la réglementation. b. Le droit à l' <i>assistance</i> suppose un état de besoin.	- Pensions (avant 60 ou 65 ans): allocation chômage supprimée ou réduite selon taux de pension. - Revenus: pas de clause de ressources.	a. Assistance: - avec allocations aux vieux travailleurs et pensions d'invalidité: pas de cumul; - revenus: revenus + allocations ne peuvent dépasser 660 à 740 NF par mois (selon communes). b. Assurance complémentaire: avec allocation de l' <i>assistance-chômage</i> : cumul jusqu'à concurrence de 80% (85 si personnes à charge) du salaire.	a. - Pas de cumul entre allocations-chômage et allocations extraordinaires. - Pas de cumul avec l'indemnité de maladie. b. Pas de cumul avec les pensions.	Revenus: déduits en partie de l'indemnité.	a. et b. Déduction des compensations éventuelles accordées par les employeurs. c. - Les revenus accessoires sont déduits en partie, de l'indemnité.

SERVICES DES PUBLICATIONS DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES

8 122/1/VII/1964/5

FF 6,- FB 60,- DM 4,80 Lit. 750 Fl. 4,30 £0.8.6 \$1.20
