

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

1^{ere} Edition

(au 30 juin 1961)

1 - REGIME GENERAL

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

(au 30 juin 1961)

1 - REGIME GENERAL

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

TABLE DES MATIÈRES

	Page
Avant-propos	2
Introduction	4
Assurance maladie	8
Assurance maternité	22
Assurance invalidité	24
Assurance vieillesse	31
Prestations aux survivants	37
Assurance accidents du travail et maladies professionnelles	41
Prestations familiales	54
Assurance chômage	60

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 appartiennent – 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 des 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 et les prestations aux veuves et orphelins.

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

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), en Belgique (maladie-invalidité-vieillesse-allocations familiales), au Luxembourg (maladie-vieillesse-allocations familiales), en Italie (invalidité-vieillesse).

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, Etat et communes (France, Luxembourg).

REGIME DE SECURITE SOCIALE APPLICABLE A CERTAINES CATEGORIES DE SALARIES

dans les pays de la Communauté économique européenne

Tableau I

(Situation au 30 juin 1961)

	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: 6-8
Employés	REGIME GENERAL (A)	REGIME SPECIAL	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)

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 et des prestations aux veuves et orphelins.

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** ;
- qu'en Belgique il existe une assurance unique : **maladie invalidité** ;
- 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 FINANCEMENT DE L'ASSURANCE MALADIE repose dans les six pays sur des cotisations à la charge des employeurs et des travailleurs. Sauf en Italie ces cotisations sont calculées sur la base d'un salaire plafonné. La charge n'est répartie également qu'en Allemagne et en Belgique (ouvriers). En France, aux Pays-Bas, et surtout en Italie la contribution des employeurs est la plus importante. On ne trouve la situation inverse qu'au Luxembourg. Une contribution financière régulière de l'Etat n'est prévue qu'en Belgique où elle est très importante, et au Luxembourg où elle est fort modeste.

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 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 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° 4).

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 90% 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.

Tableau II

ASSURANCE-MALADIE

dans les pays de la Communauté économique européenne

(Situation au 30 juin 1961)

ASSURANCE-MALADIE

LEGISLATION - ORGANISATION

	ALLEMAGNE (R. F.)	BELGIQUE	FRANCE	ITALIE	LUXEMBOURG	PAYS-BAS
LEGISLATION 1. <i>1ère loi relative à l'assurance obligatoire</i> 2. <i>Textes fondamentaux</i>	15 juin 1883. Reichsversicherungsordnung (code des assurances du Reich) du 19 juillet 1911 maintes fois modifié et complété.	Arrêté-loi du 28 décembre 1944. Loi du 14 juillet 1955 cf. arrêté du 22 septembre 1955 (modifié). Loi du 4 juillet 1956. Arrêté ministériel du 22 septembre 1955. Loi du 14 février 1961.	5 et 30 avril 1930. Code de la sécurité sociale—Livres III—Décret du 29 décembre 1945 modifié.	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) <i>Prestations en nature</i> : — décret du 1er août 1941 portant réglementation des caisses-maladie (modifiée); — loi du 24 avril 1947 portant réglementation du Conseil des caisses d'assurance-maladie. II) <i>Prestations en espèces</i> : — loi du 5 juin 1913 sur l'assurance-maladie.
ORGANISATION GENERALE	<i>Organismes assureurs</i> : 1) Caisses générales locales d'assurance-maladie. 2) Caisses maladie d'entreprise. 3) Caisses subsidiaires.	<i>Organismes assureurs</i> : 1) Unions nationales agréées des fédérations de mutualités reconnues. 2) Caisse auxiliaire d'assurance-maladie-invalidité. <i>Organisme répartiteur</i> : Fonds national d'assurance-maladie-invalidité (F.N.A.M.I.) administré par un «comité national» et un «comité permanent», assistés de cinq conseils techniques.	<i>Organismes assureurs</i> : Caisses primaires de sécurité sociale faisant partie de l'organisation générale de la sécurité sociale.	<i>Organismes assureurs</i> : Istituto Nazionale Assicurazione Malattia (I.N.A.M.). (Institut national d'assurance-maladie).	<i>Organismes assureurs</i> : 1) Caisses régionales de maladie. 2) Caisses de maladie d'entreprise.	<i>Organismes assureurs</i> : I) <i>Prestations en nature</i> : — caisses générales d'assurance-maladie; — mutuelles; — caisses gérées par les assurés et les médecins; — caisses-maladie d'entreprise; — «Directie-Ziekentfondsen» (= caisses-maladie des compagnies d'assurances-vie); — autres caisses. II) <i>Prestations en espèces</i> : Toutes branches économiques 1) 26 associations professionnelles pour 26 secteurs économiques et professionnels. 2) «Office commun de gestion administrative».
AUTONOMIE ADMINISTRATIVE	1) et 2) <i>Autonomie administrative</i> . Gestion paritaire sous le contrôle des autorités de tutelle. 3) <i>Caisses subsidiaires</i> : Gestion par les représentants des assurés.	<i>Autonomie administrative sous le contrôle du F.N.A.M.I.</i> (1).	<i>Autonomie administrative</i> : Gestion paritaire sous le contrôle de l'Etat.	<i>Autonomie administrative avec participation de l'Etat et représentation paritaire</i> 1/3 travailleurs 1/3 employeurs 1/3 Etat.	<i>Autonomie administrative</i> 2/3 travailleurs 1/3 employeurs.	<i>Forme d'autonomie administrative</i> : Liberté de choix sous réserve de l'accord de l'organisme de contrôle.

(1) (a) Mutualités (sociétés mutualistes) *uniquement* représentants des assurés.
(b) *Caisse auxiliaire*: représentation paritaire des travailleurs et des employeurs.
(c) Comité national du F.N.A.M.I. 9 représentants des organisations de travailleurs
9 représentants des organisations d'employeurs
9 représentants des cinq unions nationales agréées des mutualités
1 représentant de la caisse auxiliaire
3 représentants des médecins
3 représentants des pharmaciens
3 représentants du gouvernement
1 représentant pour chacun des 5 comités spécialisés.

(d) Comité permanent du F.N.A.M.I. 9 représentants des 5 unions nationales agréées des mutualités
2 représentants des organisations de travailleurs
2 représentants des organisations d'employeurs
1 représentant de la caisse auxiliaire
2 représentants des médecins
2 représentants des pharmaciens
3 représentants du gouvernement
1 représentant pour chacun des 5 comités spécialisés.

dans les pays de la Communauté économique européenne

(Situation au 30 juin 1961)

	ALLEMAGNE (R.F.)	BELGIQUE	FRANCE	ITALIE	LUXEMBOURG	PAYS-BAS
Choix de l'institution	<ul style="list-style-type: none"> En général, affiliation obligatoire à la caisse légalement compétente suivant le lieu de travail ou le lieu de résidence. Pour certaines catégories affiliation possible aux caisses subsidiaires. 	Libre choix des caisses (mutualités) — sinon: «Caisse auxiliaire».	Affiliation obligatoire; compétence des caisses suivant le lieu de travail.	Affiliation obligatoire suivant la profession et le lieu de résidence.	Affiliation obligatoire suivant — le lieu de résidence ou — l'entreprise.	I. <i>Prestations en nature</i> : Possibilités de choix limitées. II. <i>Prestations en espèces</i> : Affiliation obligatoire.
ORGANISATION ADMINISTRATIVE ET FONCTION						
a. sur le plan local	a. Organismes locaux: <ul style="list-style-type: none"> Caisses locales d'assurance-maladie Caisses-maladie d'entreprise Caisses subsidiaires: organismes chargés de l'assurance légale pour les cas de maladie, de maternité et de décès (indemnités funéraires): encaissement des cotisations, paiement des prestations aux intéressés; 	a. Organismes locaux: <ol style="list-style-type: none"> Mutualités ou Caisses auxiliaires. Service des prestations de l'assurance aux affiliés. Réception des bons de cotisation. Perception des cotisations complémentaires.	a. Organismes locaux: Caisses primaires: <ul style="list-style-type: none"> perception des cotisations (1) paiement des prestations. 	a. Organismes locaux: Sections territoriales: <ul style="list-style-type: none"> centres ambulatoires collaboration en cas d'intervention des sièges provinciaux. 	a. Organismes locaux: <ul style="list-style-type: none"> agences locales des caisses régionales d'assurance-maladie caisses-maladie d'entreprise: réception et instruction des demandes de prestations; paiement des prestations. 	I. <i>Prestations en nature</i> : a/b. <i>Organismes locaux et régionaux</i> : — <i>Caisses générales d'assurance-maladie</i> : réception et instruction des demandes de prestations; — <i>Associations professionnelles</i> : perception des cotisations et transfert des montants au «Fonds de compensation».
b. sur le plan régional	b. Organismes régionaux: <ol style="list-style-type: none"> Fédérations régionales des caisses; Organismes d'assurances du Land (L.V.A.). Tâches collectives de l'assurance-maladie: <ul style="list-style-type: none"> exploitation d'établissements hospitaliers, etc. prévention des maladies service des médecins-conseils. 	b. Organismes régionaux relatifs à 1. et 2.: service des prestations. Intermédiaire entre <ol style="list-style-type: none"> les mutualités et les unions nationales ou les offices locaux et la «Caisse auxiliaire». 	b. Organismes régionaux: Fixation des tarifs des honoraires par conventions avec les syndicats de praticiens, et des frais de séjour dans les établissements privés par convention avec ces établissements.	b. Organismes régionaux: Sièges provinciaux: <ul style="list-style-type: none"> recouvrement des cotisations comptabilisation et tenue à jour des pièces comptables d'assurance paiement des prestations. 	b. Organismes régionaux: Caisses régionales d'assurance-maladie, Caisses-maladie d'entreprise, <ul style="list-style-type: none"> perception des cotisations, contrôle. 	
c. sur le plan national	c. Organismes nationaux: Confédérations des organismes assureurs.	c. Organismes nationaux: Intermédiaires entre les organismes régionaux et le F.N.A.M.I. F.N.A.M.I.: gestion générale de l'assurance. d. Organisme national central: Office national de sécurité sociale (O.N.S.S.): <ul style="list-style-type: none"> perception des cotisations répartition du produit des cotisations entre les organismes chargés de verser les prestations. 	c. Organismes nationaux: Caisse nationale de sécurité sociale: fonctions de compensation et de coordination.	c. Organismes nationaux: <ul style="list-style-type: none"> direction générale compensation entre les caisses, etc. 	c. Organismes nationaux: Caisses régionales d'assurance-maladie et caisses d'entreprise sont groupées dans l'«Union des caisses-maladie»: <ul style="list-style-type: none"> réalisation en commun d'un ou de plusieurs services de l'assurance-maladie. Par exemple: conclusion de conventions avec les médecins etc. 	c. <i>Conseil des caisses d'assurance-maladie</i> : Remboursement des prestations en nature des caisses; organe consultatif pour le ministre compétent. II. <i>Prestations en espèces</i> : a. <i>Organismes nationaux</i> : — <i>Associations professionnelles</i> : perception des cotisations et paiement des prestations. — «Office commun de gestion administrative»: administration des branches du secteur des assurances sociales que les associations professionnelles ne veulent pas administrer.

(*) Dans la majorité des départements les cotisations sont recouvrées par des Unions de Recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales (U.R.S.S.A.F.).

Tableau II

ASSURANCE-MALADIE

ASSURANCE-MALADIE

LEGISLATION - ORGANISATION

dans les pays de la Communauté économique européenne

(Situation au 30 juin 1961)

	ALLEMAGNE (R.F.)	BELGIQUE	FRANCE	ITALIE	LUXEMBOURG	PAYS-BAS
RELATIONS AVEC						
1. les médecins						
a. agrément	Les <i>médecins agréés</i> par les caisses sont groupés en « <i>associations des médecins de caisse</i> » sur le plan régional.	Tous médecins inscrits à l'Ordre des médecins.	Tous médecins habilités à exercer.	Agrément en tant que « <i>médecins de caisse</i> » par l'Ordre des médecins compétent. Les <i>médecins spécialistes</i> travaillent contractuellement 12 heures par semaine dans les centres ambulatoires des caisses.	Tous médecins « <i>agréés</i> » par l'Etat.	« <i>Agrément par les caisses</i> » par contrat-type entre les organisations (des caisses-maladie et l'Ordre des médecins). Fixation contractuelle: - des droits et obligations - des honoraires pour assister aux assurés des caisses.
b. rémunération	<i>Répartition globale</i> 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 <i>médecins de caisse</i> d'après une clé de répartition convenue avec les fédérations de caisses.	Liberté des honoraires. Les <i>médecins</i> sont tenus d'appliquer aux assurés dont le revenu ne dépasse pas certaines limites le barème d'honoraires fixé en accord avec les organismes assureurs. Pour les prestations onéreuses, décompte direct entre le Service national des médecins et les organismes assureurs sans avance du montant des frais par le patient.	- 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 conformes au barème de la caisse: - forfait par prestation - forfait par assuré. Pouvoir légal de contrôle pour l'I.N.A.M.	Honoraires: - suivant contrat ou - 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. Honoraires annuels par personne inscrite: 12,85 fl. à concurrence d'un maximum de 2.000 personnes inscrites, 9,45 fl. pour toute personne inscrite au-delà de ce maximum.
2. les établissements hospitaliers	Les <i>caisses-maladie</i> concluent des conventions avec certains <i>établissements hospitaliers</i> .	<i>Etablissements hospitaliers</i> : établissements agréés par le ministre de la santé comportant certains tarifs fixés pour le remboursement.	1. <i>Hôpitaux publics</i> : tarifs fixés par les pouvoirs publics. 2. <i>Etablissements privés</i> : - après agrément par la commission régionale; - en partie convention tarifaire signée avec les caisses.	Convention passée par l'I.N.A.M. avec: 1. les établissements hospitaliers publics; 2. les établissements hospitaliers privés.	Convention passée entre: - l'Entente des hôpitaux et - l'Union des caisses-maladie.	Conventions particulières passées entre les établissements hospitaliers et les caisses régionales compétentes.
Choix du médecin ou de l'établissement hospitalier	<i>Libre choix</i> parmi les « <i>médecins de caisse</i> » et les « <i>établissements hospitaliers conventionnellement agréés</i> ».	<i>Libre choix du médecin et libre choix</i> parmi les « <i>établissements hospitaliers agréés</i> ».	<i>Libre choix du médecin</i> . <i>Liberté de choix</i> des 1. hôpitaux publics; 2. établissements privés agréés.	1. <i>Libre choix</i> parmi les « <i>médecins de caisse</i> » (choix d'un médecin pour une année: inscription). 2. <i>Libre choix du médecin avec participation de l'assuré aux frais</i> . 1. <i>Libre choix</i> d'un établissement hospitalier <i>conventionnellement agréé dans la province</i> . 2. <i>Libre choix</i> d'une clinique avec participation de l'assuré aux frais.	<i>Libre choix du médecin et Libre choix de l'établissement hospitalier</i> .	<i>Libre choix</i> parmi les médecins de caisse (par l'inscription; possibilité de changer de médecin de famille deux fois par an). <i>Libre choix</i> parmi les établissements hospitaliers liés par contrat et les cliniques universitaires.

Tableau II

ASSURANCE-MALADIE

dans les pays de la Communauté économique européenne

ASSURANCE-MALADIE

 FINANCEMENT
 AYANTS-DROIT DE L'ASSURANCE

(Situation au 30 juin 1961)

	ALLEMAGNE (R.F.)	BELGIQUE	FRANCE	ITALIE	LUXEMBOURG	PAYS-BAS
FINANCEMENT - Généralités	Une cotisation globale aux assurances sociales. <i>Cotisations:</i> - des employeurs, - des travailleurs, - des organismes chargés de l'assurance-pension des travailleurs (pour les bénéficiaires de pensions), - de l'Office fédéral de placement et d'assurance-chômage (pour les chômeurs)	Une cotisation globale aux assurances sociales. <i>Cotisations:</i> - des employeurs, - des travailleurs. Contribution régulière de l'Etat et contribution trimestrielle variable de l'Etat également.	Une cotisation unique à la sécurité sociale. <i>Employeurs-travailleurs:</i> Pas de cotisations individualisées (spécifiques) pour les diverses branches d'assurance. Répartition des ressources provenant des cotisations entre les différentes catégories d'organismes.	Une cotisation unique à la sécurité sociale. <i>Cotisations:</i> - des employeurs, - des travailleurs, (pour l'assurance-tuberculose: I.N.P.S. Institut national d'assistance sociale).	Une cotisation unique à la sécurité sociale. <i>Cotisations:</i> - employeur(s), - travailleur(s), - Etat: 50% des frais d'administration et de personnel des caisses régionales, - bénéficiaires de pensions ou de rentes, organisme débiteur de la pension ou de la rente.	Cotisations séparées pour chaque branche d'assurance. <i>Cotisations:</i> - employeurs, - travailleurs, - communes: subventions pour certains chômeurs, (- Etat: personnes pourvoyant à la subsistance de leur famille et appelées sous les drapeaux).
Plafond des cotisations a. en monnaie nationale b. en unités de compte A.M.E.	660 DM par mois. = 165 u/c A.M.E.	En principe 8.000 Fb. par mois. = 160 u/c A.M.E.	700 NF par mois. = 140 u/c A.M.E.	Aucun.	320 F.L. par jour calendaire. 9.600 F.L. par mois (30 jours). = 192 u/c A.M.E.	(22 fl. par jour). 572 fl. par mois (26 jours). = 158,4 u/c A.M.E.
Taux des cotisations (assises sur la rémunération du travail ou la pension)	Taux de cotisation variable suivant les statuts des caisses; actuellement en moyenne 8 à 9% payables par moitié par les travailleurs et les employeurs.	Régime <i>ouvriers</i> 7% payables par moitié par les travailleurs et les employeurs. Régime <i>employés</i> 6% (travailleurs 2,75%) (employeurs 3,25%)	Pas de montant individualisé spécifique. 19,5% (pour l'ensemble des risques: maladie, maternité, invalidité, vieillesse, décès).	<i>Travailleurs de l'industrie</i> 7,3% (travailleurs 0,15%) (employeurs 7,15%) <i>Employés de l'industrie</i> 5,3% (travailleurs 0,15%) (employeurs 5,15%)	<i>Caisses régionales:</i> 6% (travailleurs 4%) (employeurs 2%) <i>Caisses d'entreprise: généralement</i> 6% (travailleurs 4%) (employeurs 2%) <i>Bénéficiaires de pensions ou de rentes</i> (bénéficiaires 2,6%) 3,9% (organisme débiteur de la pension ou de la rente 1,3%)	I. <i>Prestations en nature</i> 4,9% payables par moitié par les travailleurs et les employeurs. II. <i>Prestations en espèces</i> 1% à (travailleurs 0,5% à 1%) 7,5% (employeurs 0,5% à 6,5%)
Contributions de l'Etat	Aucune en principe.	1. Contribution annuelle égale à 16% du montant des cotisations des travailleurs et des employeurs. 2. Contribution trimestrielle variable pour les chômeurs assurés.	Aucune en principe (Mais à plusieurs reprises avances du Trésor pour combler le déficit).	Aucune en principe.	50% des frais d'administration et de personnel des caisses régionales d'assurance-maladie.	Aucune en principe.
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. Tous les travailleurs de l'industrie (et de certaines autres branches de l'économie) et les membres de leur famille; 2. Les pensionnés; (w.c.t. u.c.) 3. Les chômeurs.	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.	8.000 fl. par an (= 2.209 u/c A.M.E.).

Tableau II

ASSURANCE-MALADIE

dans les pays de la Communauté économique européenne

ASSURANCE-MALADIE

 PRESTATIONS EN NATURE
 AYANTS-DROIT ET CONDITIONS

(Situation au 30 juin 1961)

	ALLEMAGNE (R. F.)	BELGIQUE	FRANCE	ITALIE	LUXEMBOURG	PAYS-BAS
Bénéficiaires	Assurés et personnes à charge membres de la familles	1. L'assuré et les membres de sa famille à charge; 2. D'autres personnes à la charge de l'assuré, dans certaines conditions. (Par exemple les ascendants de plus de 55 ans, la ménagère non retribué remplaçant l'épouse, etc.).	L'assuré et les membres de sa famille à charge (ainsi que certains parents).	L'assuré et les membres de sa famille à charge (ainsi que certains parents). <i>Critère: droit aux allocations familiales.</i>	L'assuré et les membres de sa famille à charge. (Le cas échéant: prestations différentes pour - l'assuré; - les membres de sa famille).	L'assuré et les membres de sa famille à charge.
Conditions d'attribution - stage	<p>- Temps de travail et d'immatriculation exigés: néant.</p> <p>- Facultatif, jusqu'à 6 mois pour prestations supplémentaires.</p> <p>Droit aux prestations normales dès le début de l'activité rémunérée assujettie à l'assurance.</p> <p><i>Pas d'autres conditions d'attribution à remplir.</i></p> <p>Les chômeurs qui, au cours des 12 mois précédant la date à laquelle ils cessent d'être assurés (chômage), ont cotisé pendant 26 semaines au moins ou, immédiatement avant, pendant 6 semaines au moins, conservent leur plein droit aux prestations normales pour eux-mêmes et pour les membres de leur famille si la maladie survient dans les 3 semaines suivant la date à laquelle ils cessent d'être assurés.</p>	<p>1. Temps de travail et d'immatriculation exigés: Travailleurs de moins de 25 ans: 3 mois - dont 60 jours de travail effectif. Travailleurs de plus de 25 ans: - dont 120 jours de travail effectif ou périodes assimilées à des périodes de travail (chômage, congés annuels, etc.);</p> <p>2. Justification du paiement des cotisations minima ou périodes assimilées;</p> <p>3. Justification de l'existence d'une affection couverte par l'assurance;</p> <p>4. Justification de la qualité d'assuré (sous l'une des diverses formes) pendant le trimestre précédant celui au cours duquel la prestation est sollicitée, à condition qu'il n'y ait pas eu une interruption continue de 12 jours ouvrables ou plus entre les périodes d'assurance.</p>	<p>Temps de travail et d'immatriculation exigés: 60 heures de travail au cours des 3 derniers mois.</p>	<p>Temps de travail et d'immatriculation exigés: néant.</p> <p>Après la date à laquelle le salarié cesse d'être assuré, il a encore droit pendant - 6 mois aux prestations générales en nature; - 2 mois à l'assistance hospitalière pour une durée maximum de 6 mois.</p>	<p>Temps de travail et d'immatriculation exigés: pour les prestations normales: néant; «prestations supplémentaires»: 6 mois au maximum selon les dispositions statutaires (également pour les maladies survenues avant la date d'immatriculation).</p>	<p>Temps de travail et d'immatriculation exigés: néant, à condition de se faire inscrire en temps opportun à une caisse-maladie.</p>

Tableau II

ASSURANCE-MALADIE

ASSURANCE-MALADIE

PRESTATIONS EN NATURE
DUREE ET CATEGORIES

dans les pays de la Communauté économique européenne

(Situation au 30 juin 1961)

	ALLEMAGNE (R.F.)	BELGIQUE	FRANCE	ITALIE	LUXEMBOURG	PAYS-BAS
Prise en charge	Dès le début de la maladie.	Après — temps d'immatriculation exigé (3 ou 6 mois), — période de travail minimum, — versement des cotisations minima et après avoir fourni la preuve que la maladie n'était pas encore apparue au moment de l'immatriculation à l'assurance. Dès le début de la maladie.	Dès le début de la maladie.	Dès le début de la maladie.	Dès le début de la maladie.	(Lorsqu'il y a eu inscription). Dès le début de la maladie.
Durée de la prise en charge	A l'exception de l'hospitalisation (26 semaines) et des soins aux convalescents (1 mois): 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.	A l'exception de l'assistance hospitalière et des cures: illimitée.	A l'exception de l'assistance hospitalière et des cures: illimitée.
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. Fixation par décision ministérielle du barème des honoraires et du montant des prestations de l'assurance.	Libre choix du médecin. Avance par l'assuré des honoraires. Remboursement au tarif conventionnel ou d'autorité.	1. Choix d'un <i>médecin de caisse</i> pour une année (par voie d'inscription) = «assistance directe»: l'I.N.A.M. règle directement tous les frais; aucune avance de frais par l'assuré; 2. Libre choix du médecin = <i>assistance indirecte</i> : l'assuré règle les honoraires librement convenus. L'I.N.A.M. rembourse suivant son tarif.	Libre choix du médecin (traitement à l'étranger avec le consentement de la caisse). Avance des honoraires fixés contractuellement avec les caisses. Remboursement partiel à l'assuré par les caisses.	Libre choix du médecin (3 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.	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: variant selon les caisses, entre 3 et 10 F.L. (maximum autorisé par la loi: 25%).	Aucune participation de l'assuré.

Tableau II

ASSURANCE-MALADIE

ASSURANCE-MALADIE

PRESTATIONS EN NATURE
DUREE ET CATEGORIES

dans les pays de la Communauté économique européenne

(Situation au 30 juin 1961)

	ALLEMAGNE (R. F.)	BELGIQUE	FRANCE	ITALIE	LUXEMBOURG	PAYS-BAS
Hospitalisation	Libre choix entre les hôpitaux ayant passé contrat avec la caisse-maladie. Hospitalisation entièrement gratuite accordée en 3e classe seulement.	Libre choix entre les établissements hospitaliers agréés par le ministre compétent. Le F.N.A.M.I. fixe avec certains établissements des «tarifs de soins hospitaliers». Pour diverses catégories: divers taux de remboursement.	Libre choix entre les établissements hospitaliers: 1. publics; 2. privés (agréés). En général: participation de l'assuré aux frais à concurrence de 20%; supprimée pour tous les traitements onéreux, maladies prolongées ou certaines affections.	Assistance directe: Choix d'un établissement hospitalier public proche du lieu de résidence. Décompte direct entre l'I.N.A.M. et l'établissement hospitalier suivant tarif. Assistance indirecte: Libre choix entre les établissements hospitaliers - publics, - privés. Remboursement des frais suivant tarif contractuel. Participation de l'assuré aux frais.	Libre choix entre les établissements hospitaliers (avec autorisation de la caisse également établissement hospitalier à l'étranger). Hospitalisation entièrement gratuite pour les assurés (certaines caisses admettent également la gratuité pour les membres de la famille, alors que d'autres n'accordent que 75%). Tarif pour la 3e classe et les interventions chirurgicales. Conventions tarifaires entre l'Entente des hôpitaux et l'Union des caisses-maladie.	Libre choix entre les établissements hospitaliers ayant conclu un accord avec la caisse générale d'assurance-maladie et situés à proximité du lieu de résidence. Hospitalisation entièrement gratuite pour les assurés et les membres de leur famille en 3e classe.
Prestations en nature						
↳ Durée de la prise en charge	Assurés et membres de la famille: Prestations normales pendant 6 mois au maximum. Prestations supplémentaires pendant 12 mois au maximum.	En principe: sans limitation.	En principe: sans limitation.	6 mois au total (par année).	Assurés: 6 mois; si la guérison complète semble probable au cours des 3 prochains mois: 9 mois. Membres de la famille: 6 mois.	2 mois 1/3 (70 jours). Assurance complémentaire volontaire (90% de tous les assurés) pour la poursuite du traitement au-delà de ce délai.
Sanatorium	1. Voir hospitalisation; 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 mois au maximum.	Taux de remboursement par jour: Enfants de moins de 14 ans: 168 Fb. Adolescents et adultes: 175 Fb. (voir également «cures».) Préventorium: Enfants, adolescents et adultes 105 Fb. Préservation de l'enfance: Eloignement du foyer tuberculeux, placement dans des homes, etc.	Après accord préalable de la caisse: pas de ticket modérateur.	Neuropathes aux fins de guérison: procédure analogue à celle décrite pour hospitalisation.	(En principe comme pour hospitalisation).	Sanatorium anti-tuberculeux: remboursement à 75% des frais correspondant à la classe inférieure d'un sanatorium «agréé». Durée: selon avis du médecin-conseil (assurance complémentaire volontaire 90% de tous les assurés).
Cures	(Voir ci-dessus).	Dans un établissement agréé après autorisation du médecin-conseil. Remboursement: - D'après le tarif des soins de santé arrêté par le ministre; - Frais de voyage 1ère classe tramway, autobus et train; - Indemnité de trousseau.	Après autorisation préalable de la caisse: remboursement des honoraires médicaux et des frais de traitement dans l'établissement thermal.	Après autorisation préalable de la caisse (à titre de «prestations supplémentaires»); - contribution aux frais de cure jusqu'à 50% maximum, - remboursement des frais de voyage par chemins de fer en 2e classe.	Après avis du médecin-conseil: en principe comme pour hospitalisation.	

Tableau II

ASSURANCE-MALADIE

ASSURANCE-MALADIE

PRESTATIONS EN NATURE
DUREE ET CATEGORIES

dans les pays de la Communauté économique européenne

(Situation au 30 juin 1961)

	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 d'après le tarif des soins de santé arrêté par le ministre; - 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 poly-ambulatoires gérés par l'institut et par les centres agréés.</p> <p><i>Prestations supplémentaires:</i></p> <p>prothèses, pour autant que des ressources budgétaires le permettent. En principe, si l'appareil de prothèse est autorisé: remboursement de 500 lires 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 11^e 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>Tarif officiel des produits pharmaceutiques:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. médicaments ordinaires; 2. spécialités pharmaceutiques remboursables. 	<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><i>Remboursement intégral</i> des médicaments prescrits et figurant</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. sur la liste générale; 2. sur la liste des spécialités pharmaceutiques. <p>Participation de l'assuré aux frais si le prix des spécialités pharmaceutiques dépasse le prix normal.</p>	<p>Tarifs officiels des médicaments comportant une réduction de 20% à 25% en faveur des caisses-maladie.</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 suivant les taux arrêtés par le ministre.</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 normale».</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. à titre de prestation supplémentaire en certains cas; éventuellement, déduction compensatoire pour cette période pouvant atteindre un quart de l'indemnité de maladie.</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>Toutes les prestations en espèces et en nature sont accordées pendant une période maximum de 180 jours par an.</p>	<p>Les frais administratifs et les frais de personnel des caisses-maladie d'entreprise sont à la charge de ces entreprises.</p>	

dans les pays de la Communauté économique européenne

(Situation au 30 juin 1961)

	ALLEMAGNE (R.F.)	BELGIQUE	FRANCE	ITALIE	LUXEMBOURG	PAYS-BAS
Bénéficiaires	L'assuré seul en bénéfice. (Les membres de sa famille bénéficient de l'indemnité de ménage).	L'assuré seul.	L'assuré seul.	L'assuré seul.	L'assuré seul. (à l'exception des pensionnés). (Les membres de la famille peuvent bénéficier de l'indemnité de ménage).	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, domicile. - Avoir cessé toute activité en raison d'une réduction de la capacité de gain de 66% au moins. - Avoir remis dans les 3 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.	- Incapacité de travail; - Déclaration à la caisse dans les 3 jours. Pour l'indemnité de ménage et l'indemnité de menus frais: admission de l'assuré dans - un hôpital, - une maison de convalescence, - une maison de repos, - un établissement de cure.	Incapacité de travail.
Délai de carence	2 jours. Suppression du délai de carence: - si l'incapacité de travail dépasse 15 jours (2 semaines); - si l'incapacité de travail résulte d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle.	3 jours ouvrables. Suppression du délai de carence (*): - en cas de rechute au cours des 25 premiers jours ouvrables consécutifs à la reprise du travail; - si une période d'au moins 12 jours ouvrables de chômage a précédé l'incapacité de travail; - si l'incapacité est due à la grossesse ou à l'accouchement; - pour certains chômeurs partiels et les chômeurs occupés par les pouvoirs publics.	3 jours.	3 jours.	2 jours. Suppression du délai de carence: - à titre de prestation supplémentaire en cas d'incapacité de travail dépassant - 8 jours, - 15 jours, - 28 jours, - selon les statuts; - à titre de prestation normale en cas de maladie suivie de décès.	3 jours.

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

Tableau II

ASSURANCE-MALADIE

dans les pays de la Communauté économique européenne

(Situation au 30 juin 1961)

ASSURANCE-MALADIE

PRESTATIONS EN ESPECE
DUREE - CATEGORIES - MONTANT

	ALLEMAGNE (R.F.)	BELGIQUE	FRANCE	ITALIE	LUXEMBOURG	PAYS-BAS
Catégories	- Indemnité de maladie; - Indemnité de ménage.	Indemnités d'incapacité primaire = indemnité de maladie, indemnité de ménage, indemnité de menus frais.	Indemnité journalière.	- Indemnité de maladie; - Indemnité de ménage; - Indemnité de menus frais (presta- tions en cas de tuberculose par l'I.N.P.S.). (= Institut national de prévoyance sociale).	- Indemnité de maladie; - Indemnité de ménage; - Indemnité de menus frais (comme prestation supplémentaire).	Indemnité de maladie.
Durée des prestations	<i>Prestation normale</i> : 6 mois (26 se- maines) maximum. <i>Prestation supplémentaire</i> : 12 mois (52 semaines) maximum.	6 mois maximum (= période de l'« inca- pacité de travail primaire»), ou jusqu'à l'âge légal de la mise à la pension de vieillesse si l'assuré a atteint cet âge avant la fin du 6e mois (par ailleurs, à partir du 7e mois - prestations d'in- validité).	En principe 12 mois (360 jours) par période de 3 années consécutives <i>mais</i> : jusqu'à la fin du 36e mois en cas de « maladie de longue durée ». <i>Exception</i> : jusqu'à la fin du 48e mois lorsque l'assuré fait l'objet d'une réadaptation ou d'une rééducation professionnelle.	6 mois (180 jours) par an au maximum.	En principe 6 mois (= 26 semaines), <i>mais</i> : jusqu'à la fin du 9e mois s'il est probable que l'assuré pourra re- couvrir dans ce délai sa capacité de travail.	12 mois (52 semaines). (Exception: 3 ans maximum en cas de tuberculose). Tous les jours, sauf les dimanches.
Montant des prestations (en % du salaire journalier)	<i>Sans hospitalisation: indemnité de maladie pendant 6 semaines</i> : - sans charge de famille: 65% - avec un membre de la famille à charge: 69% - pour chaque autre membre de la famille à charge: + 3% (maximum: 75%). <i>à partir de la 7e semaine</i> : <i>prestation normale</i> : 50% <i>prestation supplémentaire</i> : - sans charge de famille: 60% - avec le conjoint à charge: 70% - avec un autre membre de la fa- mille: 75% <i>Avec hospitalisation: indemnité de ménage</i> : 25 à 100% de l'indemnité de maladie (sans suppléments familiaux).	<i>Sans hospitalisation: indemnité de maladie</i> : 60% du salaire (*). <i>Avec hospitalisation: salaire maximum retenu pour le décompte</i> : 250 Fb. par jour.	<i>Sans hospitalisation</i> : 50%; avec 3 enfants 66 2/3% à partir du 31e jour, Maximum respectivement 11,66 NF et 15,55 NF. <i>Avec hospitalisation: sans charges de famille</i> : 20% avec 2 enfants: 50%	<i>Sans hospitalisation</i> : 50% <i>Avec hospitalisation sans charges de famille</i> (indemnité de menus frais) 20% à pour un mois <i>seulement</i> avec charges de famille = (indemnité de ménage): 34%.	<i>Sans hospitalisation</i> : <i>prestation normale</i> : 50% <i>prestation supplémentaire</i> : - effective 70% - maximum légal 75% <i>Avec hospitalisation: sans charges de famille</i> : (indemnité de menus frais) à titre de prestation supplémentaire - en fait 15 à 22,5% selon les statuts. Maximum autorisé par la loi: 25% <i>Avec charges de famille</i> : - indemnité de menus frais - presta- tion normale 25%, - prestation supplémentaire en fait: 37,5 à 70% suivant la caisse et l'importance de la famille; - maximum légal: 50%, plus 5% par enfant jusqu'à concurrence du montant de l'indemnité de maladie.	<i>Sans hospitalisation</i> : 80% (salaire maximum considéré 22 fl. par jour). <i>Avec hospitalisation</i> : - sans charges de famille: 27% - avec charges de famille: jusqu'à 80%

(*) En outre il faut tenir compte pour les ouvriers de la loi sur le salaire hebdomadaire garanti, et pour les employés de la loi sur le contrat d'emploi.

dans les pays de la Communauté économique européenne

(Situation au 30 juin 1961)

	ALLEMAGNE (R.F.)	BELGIQUE	FRANCE	ITALIE	LUXEMBOURG	PAYS-BAS
Etrangers à prestations à l'étranger	<p>Sur le territoire national: en principe, égalité de traitement.</p> <p>A l'étranger:</p> <p>1. Nationaux des pays membres du Marché commun. Droit résultant des dispositions des règlements numéros 3 et 4;</p> <p>2. Nationaux d'autres pays: traitement suivant conventions bilatérales éventuelles.</p> <p>Pas de principe de territorialité absolue.</p>	<p>Sur le territoire national: égalité de traitement.</p> <p>A l'étranger:</p> <p>1. Nationaux des pays membres du Marché commun. Droits résultant des dispositions des règlements numéros 3 et 4;</p> <p>2. Nationaux d'autres pays: traitement suivant conventions bilatérales éventuelles qui infirment souvent le principe général de la territorialité des prestations.</p>	<p>Sur le territoire national: égalité de traitement.</p> <p>A l'étranger:</p> <p>1. Nationaux des pays membres du Marché commun. Conformément aux dispositions des règlements numéros 3 et 4;</p> <p>2. Nationaux d'autres pays: suivant conventions bilatérales éventuelles.</p>	<p>Sur le territoire national: égalité de traitement.</p> <p>A l'étranger:</p> <p>1. Nationaux des pays membres du Marché commun. Conformément aux dispositions des règlements numéros 3 et 4;</p> <p>2. Nationaux d'autres pays: suivant conventions bilatérales éventuelles.</p>	<p>Sur le territoire national: égalité de traitement.</p> <p>A l'étranger:</p> <p>1. Nationaux des pays membres du Marché commun. Conformément aux dispositions des règlements numéros 3 et 4;</p> <p>2. Nationaux d'autres pays: suivant conventions bilatérales éventuelles.</p>	<p>Sur le territoire national: égalité de traitement.</p> <p>A l'étranger:</p> <p>1. Nationaux des pays membres du Marché commun. Conformément aux dispositions des règlements numéros 3 et 4;</p> <p>2. Nationaux d'autres pays: suivant conventions bilatérales éventuelles.</p>
Pensionnés et ayants-droit	<p>Cotisations à charge de l'organisme d'assurance-vieillesse.</p> <p>Prestations en nature:</p> <p>a. pensionné (invalidité ou vieillesse) doit avoir été assuré obligatoire au moins 52 semaines pendant les 5 années précédant la cessation d'activité;</p> <p>b. survivants: le défunt devait être assuré au moment du décès.</p>	<p>Les bénéficiaires de pensions d'invalidité ou de vieillesse sont exemptés de toute cotisation et ont droit, pour eux et les membres de leur famille qui sont à leur charge, aux soins de maladie au même titre que les autres assurés, s'ils justifient avoir rempli les conditions minima de stage échelonnées en fonction de l'âge au moment de la survenance du risque assuré (ouvrant droit à la pension);</p> <p>— ou avoir payé les cotisations complémentaires correspondantes (stage à accomplir pour les bénéficiaires d'une pension de vieillesse: 150 mois; stage à accomplir par les bénéficiaires d'une pension d'invalidité s'ils n'ont pas 20 ans accomplis: 18 mois).</p>	<p>Titulaires d'une pension d'invalidité et membres de leur famille:</p> <p>— exemption de toute cotisation;</p> <p>— prestations en nature comportant remboursement intégral pour le pensionné lui-même.</p> <p>Bénéficiaires d'une pension de vieillesse et membres de leur famille:</p> <p>— exemption de toute cotisation;</p> <p>— prestations en nature comportant remboursement normal.</p>	<p>Bénéficiaires de pensions et membres de leur famille:</p> <p>— exemption de toute cotisation;</p> <p>— prestations en nature.</p> <p>(En cas d'exercice d'une activité rémunérée, éventuellement prestations en espèces).</p>	<p>Bénéficiaires d'une pension cotisation obligatoire (258 F.L. par mois au maximum).</p> <p>Prestations en nature pour eux et leur famille.</p> <p>Conditions: ne pas être assuré du fait d'une occupation; pour les bénéficiaires d'une pension d'invalidité, de vieillesse ou de décès: 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).</p>	<p>Assurés obligatoires jusqu'à l'âge de 65 ans révolus.</p> <p>Bénéficiaires de pensions d'invalidité, de veuve ou d'orphelin; pensionnés des chemins de fer; militaires invalides; bénéficiaires d'une pension-accident:</p> <p>— moyennant cotisation obligatoire,</p> <p>— par ailleurs égalité de traitement,</p> <p>— dans certaines conditions.</p>
Prestations supplémentaires	<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 90% du salaire net.</p> <p>Durée: 6 semaines.</p> <p>Condition: avoir été occupé pendant 4 semaines chez le même employeur.</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. En cas d'affection de longue durée, l'indemnité de maladie ne peut après le 7e mois, être inférieure à 1/365e du montant minimum de la pension d'invalidité.</p>	<p>Droit aux allocations familiales pendant une période maximum de 6 mois, à condition que le contrat de travail ne soit pas dénoncé.</p> <p>Droit aux allocations familiales pendant une période maximum de 3 mois si le travailleur malade n'est pas assisté par l'I.N.A.M.</p> <p>Pour les personnes atteintes de tuberculose une assurance spéciale a été instituée par une loi de 1927; la gestion en a été confiée à l'I.N.P.S.</p>	<p>Si l'incapacité de travail dure plus de 6 mois: possibilité de demander une «pension d'invalidité temporaire».</p> <p>En cas de guérison préalable avec invalidité permanente et réduction de la capacité de gain: possibilité de faire cesser immédiatement le versement de l'indemnité de maladie.</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.

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 (voir tableau n° 8).

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).

dans les pays de la Communauté économique européenne

(Situation au 30 juin 1961)

	ALLEMAGNE (R. F.)	BELGIQUE	FRANCE	ITALIE	LUXEMBOURG	PAYS-BAS
Organisation et Financement	Fait partie de l'assurance-maladie.	Fait partie de l'assurance-maladie.	Fait partie de l'assurance-maladie.	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 co-bénéficiaires de l'assurance.	1) Femmes assurées elles-mêmes, 2) Membres de la famille co-bénéficiaires de l'assurance.	1) Femmes assurées elles-mêmes, 2) Epouse et filles d'un assuré co-bénéficiaires de l'assurance.	1) Femmes assurées elles-mêmes; 2) Epouse, filles et soeurs d'un assuré.	1) Femmes assurées elles-mêmes; 2) Epouse et filles d'un assuré co-bénéficiaires de l'assurance.	1) Femmes assurées elles-mêmes; 2) Epouse et filles d'un assuré co-bénéficiaires de l'assurance.
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 10 mois.	<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 5 mois au cours de l'année précédent l'accouchement.	<i>Période minimale d'affiliation:</i> Aucune.
Prestations en nature	(voir «Maladies».) 1) Sage-femme – produits pharmaceutiques etc. en cas de complications: médecin – maternité. 2) Clinique privée avec participation aux frais.	1) Comme dans le régime «Maladies». 2) Maternité sans contrat: remboursement 125 Fb. par jour, 113 Fb. à partir du 11e jour.	(voir «Maladies».) 1) Sage-femme ou médecin; 2) Maternité (gratis 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 «Maladies».) 1) Sage-femme en cas de complications: médecin; 2) Maternité; 3) Produits pharmaceutiques gratuits.	(voir «Maladies».) 1) Sage-femme en cas de complications: maternité; 2) Suivant les caisses: forfait pour clinique privée.	(voir «Maladies».) 1) Sage-femme en cas de complications: maternité.
Prestations en espèces – catégorie et – durée	1) Indemnité d'accouchement: 10-13 semaines. 2) Indemnité d'allaitement: 12-26 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) Primes (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): – 22 semaines – industrie (éventuellement avec allocations familiales); – 14 semaines dans le secteur commerce (éventuellement avec allocations familiales).	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: 25% du salaire de l'assurée, minimum: 0,50 DM/jour. 2) Assurées: 25% du salaire; co-bénéficiaire: 25% du salaire de l'assuré; minimum: 0,25 DM/jour. 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) 200 Fb. (= 4 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) la différence étant 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 et France), dans d'autres à l'assurance vieillesse (Allemagne, Luxembourg, Italie). Aux Pays-Bas la loi applicable aux salariés couvre, dans la même assurance, l'invalidité et la vieillesse, alors que le régime s'appliquant à l'ensemble de la population couvre uniquement la vieillesse.

LE FINANCEMENT de l'assurance invalidité est assuré principalement par des cotisations à la charge des employeurs et des travailleurs; ces cotisations sont réparties également entre employeurs et travailleurs en Allemagne et au Luxembourg, ainsi qu'en Belgique pour l'assurance maladie-invalidité des ouvriers. La charge patronale est plus élevée en Italie et en France (cotisation globale d'assurances sociales). Le salaire de référence est limité par un plafond sauf en Italie et, pour les ouvriers, au Luxembourg. Aux Pays-Bas, les cotisations sont forfaitaires et à la seule charge des employeurs. Dans plusieurs pays l'Etat contribue, dans une assez large mesure, au financement de l'assurance invalidité-vieillesse; c'est le cas pour l'Allemagne, l'Italie et le Luxembourg (en Belgique: subvention à l'assurance maladie-invalidité et à l'assurance vieillesse).

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 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. 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 trois ou six mois (Belgique) à cinq ans (Allemagne, Italie, Luxembourg).

LE MONTANT DES PENSIONS est calculé dans chaque pays suivant une formule différente. En Belgique et en France il n'est pas tenu compte du nombre d'années d'assurance ou des cotisations versées, les pensions 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 et aux Pays-Bas 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 et, pour les employés seulement, en Belgique et 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.

(Situation au 30 juin 1961)

	ALLEMAGNE	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 plus du tiers du gain normal d'un travailleur de même catégorie et formation dans la même région. Le travailleur est classé dans le 1er groupe s'il est néanmoins considéré comme capable d'exercer une activité rémunérée, dans le 2ème groupe dans le cas contraire.	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>	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.
LEGISLATION						
1. PREMIERE LOI	22 juin 1889	28 décembre 1949	5 avril 1930	21 avril 1919	6 mai 1911	5 juin 1913
2. TEXTES FONDAMENTAUX	<p><i>Ouvriers:</i> Code d'assurance sociale (RVO) du 19 juillet 1911, édition modifiée par la loi du 23 février 1957.</p> <p><i>Employés:</i> Loi du 20 décembre 1911 modifiée par la loi du 23 février 1957.</p>	Arrêté-loi du 22 septembre 1955.	R.A.P. du 29 décembre 1945 - Code de la sécurité sociale (Code SS). Décret du 12 septembre 1960. Décret du 28 mars 1961.	Loi du 21 avril 1919 - 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).	Loi du 5 juin 1913.
ORGANISATION						
1. LIAISON A UN AUTRE REGIME	vieillesse	maladie	vieillesse	vieillesse	vieillesse	vieillesse
2. ORGANES locaux	-	Mutualités primaires reconnues. Offices locaux de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité (*).	Caisse primaires de sécurité sociale.	Bureaux locaux (servant d'intermédiaire).	-	-
régionaux ou professionnels	<i>Ouvriers:</i> 18 organismes régionaux et 2 organismes professionnels. <i>Employés:</i> aucun.	Fédérations reconnues de mutualité - Offices régionaux de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité (*).	16 caisses régionales de sécurité sociales.	Sièges provinciaux (92) servant d'intermédiaires.	-	Conseils du travail (organes de gestion pour les pensions de salariés, au nombre de 22).
nationaux	<i>Ouvriers:</i> 2 organismes professionnels. <i>Employés:</i> l'Institut fédéral d'assurance des employés.	Fonds national d'assurance-maladie - invalidité (F.N.A.M.I.). Unions nationales agréées servant d'intermédiaire du F.N.A.M.I.).	Caisse nationale de sécurité sociale (chargée notamment de réaliser la compensation financière entre les organismes de la sécurité sociale).	Institut national de la prévoyance sociale (I.N.P.S.)	<i>Ouvriers:</i> établissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité. <i>Employés:</i> caisse de pension des employés privés.	La Banque des assurances sociales.
3. REPRESENTATION	Gestion paritaire des employeurs et des travailleurs.	Comité permanent du F.N.A.M.I. composé de 9 délégués des mutualités et de 2 + 2 représentants des syndicats ouvriers et patrons.	Caisse nationales: 18 représentants des travailleurs et 6 des employeurs plus divers autres représentants.	Conseil d'administration de l'I.N.P.S.: 11 représentants des travailleurs et 7 des employeurs plus divers autres représentants.	Gestion paritaire des employeurs et des travailleurs.	- Banque des assurances sociales: Gestion tripartite des employeurs, travailleurs et représentants de l'Etat; - Conseils du travail: Gestion paritaire des employeurs et des travailleurs. Président nommé par la couronne.

(*) Pour les travailleurs non affiliés aux mutualités.

Tableau IV

ASSURANCE-INVALIDITE

dans les pays de la Communauté économique européenne

ASSURANCE-INVALIDITE

FINANCEMENT

(Situation au 30 juin 1961)

	ALLEMAGNE (R.F.)	BELGIQUE	FRANCE	ITALIE	LUXEMBOURG	PAYS-BAS
FINANCEMENT						
1. PRINCIPE FINANCIER	Système mixte de capitalisation collective et de répartition dans le cadre d'un budget de 10 ans.	Capitalisation collective.	Répartition.	Répartition (pour le Fonds d'adaptation).	Ouvriers: système des capitaux constitutifs des rentes échues. Employés: système de la prime moyenne générale. Dans les deux cas garantie financière de l'Etat.	Capitalisation collective.
2. COTISATIONS						
a. Débiteur	Employeurs et travailleurs à parts égales.	Employeurs et ouvriers: à parts égales. Employeurs et employés: 56,2% à charge des employeurs.	Employeurs: 13,5%. Travailleurs: 6%.	a. Employeurs (cotisation de base) b. Employeurs 2/3, travailleurs 1/3 (fonds d'adaptation).	Employeurs et travailleurs à parts égales.	Les employeurs.
b. Plafond (monnaies nationales) en unité A.M.E.	10.800 DM par an 2.700 A.M.E.	96.000 FB par an 1.920 A.M.E.	8.400 NF par an 1.680 A.M.E.	néant.	Pour les employés: 188.640 F.L. par an. Pour les employés: 3.773 A.M.E.	néant.
c. Taux	14% (1)	Ouvriers: 7% (3,5% + 3,5%) (2) Employés: 6% (3,25% + 2,75%) (2)	Taux global d'assurances sociales 19,5%. (pour l'ensemble des risques: maladie, maternité, invalidité, vieillesse, décès).	a. cotisation de base d'après barèmes (de 0,1 à 0,2%) b. Fonds d'adaptation: 15,75% (1).	10% (1)	Cotisation variable avec âge et sexe; pour adultes: hommes: 0,60 fl. femmes: 0,50 fl. par semaine (1)
d. Subventions de l'Etat et des collectivités publiques	La loi prévoit une subvention budgétaire en principe pour les pensions d'invalidité. Son montant annuel est égal à la somme fixée pour 1957 ajustée suivant la variation du salaire de base général. Il représente environ 25/ des dépenses annuelles pour l'ensemble des pensions d'invalidité, de vieillesse et de survivants. Dans le bilan cette subvention ne reçoit aucune affectation particulière. Montant de la subvention versée en 1960: 4.101,9 millions de DM.	Subventions annuelles de l'Etat de 16% du produit des cotisations; en outre, une subvention variable destinée à couvrir les dépenses correspondant au non-paiement des cotisations des chômeurs.		Subvention de l'Etat de 25% environ des dépenses. Montant de subvention versé en 1956 165.394 millions de L. = 43,6% des dépenses.	a. Etat et communes: 70,8% (ouvriers) et 55% (employés) de la part fixe dans les pensions. b. Etat: 50% des frais d'administration. Fourniture et entretien des locaux. Montant de subvention versé en 1957 418,8 millions de F.L. = 31,3% des recettes.	

(1) Taux global assurance-vieillesse - invalidité - survivants.

(2) Taux global assurance maladie - invalidité.

Tableau IV

ASSURANCE-INVALIDITE

dans les pays de la Communauté économique européenne

ASSURANCE-INVALIDITE

BENEFICIAIRES - CONDITIONS

(Situation au 30 juin 1961)

	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.	Salariés qui au moment de l'affiliation ont moins de 35 ans et dont le salaire annuel ne dépasse pas 5.600 fl.
Plafond d'affiliation	15.000 DM par an (employés)	—	—	—	—	8.000 fl. par an
CONDITIONS						
Durée d'affiliation minimum ouvrant droit	60 mois	3 mois (moins de 25 ans d'âge). 6 mois (plus de 25 ans d'âge). Travail effectué pendant respectivement 60 et 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 hebdomadaires (ouvriers), ou 60 cotisations mensuelles (employés), dont respectivement 52 ou 12 pendant les 5 années précédant la cessation du travail	Ouvriers: 1.350 jours d'assurance. Employés: 60 mois d'assurance.	150 cotisations hebdomadaires.
Taux minimum d'incapacité de travail	Incapacité professionnelle: 50%. Incapacité générale: 100%.	66,7%	66%	ouvriers: 66,7% employés: 50%	Ouvriers: 66,7% Employés: aucun taux n'est prévu.	66,7%
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 primaire de six mois 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.	Ouvriers: après cessation des indemnités versées par l'assurance-maladie. Employés: après cessation du droit au salaire intégral ou du droit aux indemnités-maladie. En cas d'invalidité permanente: dès le 1er du mois suivant le jour de l'invalidité. A 65 ans: conversion en pension de vieillesse.	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.
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 totale ou partielle en cas de reprise d'une activité rémunérée correspondant à la capacité et à la formation du travailleur.	- 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.

Tableau IV

ASSURANCE-INVALIDITE

dans les pays de la Communauté économique européenne

ASSURANCE-INVALIDITE

CUMUL - PREVENTION ET READAPTATION
REVALORISATION

(Situation au 30 juin 1961)

	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.	Tout cumul possible.
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 de base) pour la période des soins médicaux et de réadaptation professionnelle et mesures ultérieures destinées à garantir l'effet des mesures prises.	Un service national de rééducation professionnelle institué en 1958 au sein du Fonds national d'assurance maladie-invalidité s'occupe après accord du médecin-conseil de l'assureur et après accord du Conseil médical de l'invalidité, de la réadaptation et rééducation des travailleurs handicapés atteints d'une incapacité de 30% au moins (mentale - 20%). Le Fonds peut créer ou participer à la création de centres de rééducation.	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.	Revalorisation automatique des pensions quand l'indice des prix de détail varie de plus de 2,5%.	Revalorisation annuelle avec effet du 1er avril, par arrêté fixant le coefficient de majoration.	Fixation par voie législative du coefficient (actuellement = 55) multipliant la pension de base pour obtenir la pension ajustée.	Adaptation automatique des pensions toutes les fois que le nombre indice varie de 5% par rapport au nombre indice de base (= 100 le 1er janvier 1948, 130 depuis le 1er octobre 1957).	Adaptation des pensions par loi.

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

Tableau IV

ASSURANCE-INVALIDITE
dans les pays de la Communauté économique européenne

ASSURANCE-INVALIDITE
MONTANTS

(Situation au 30 juin 1961)

	ALLEMAGNE (R. F.)	BELGIQUE	FRANCE	ITALIE	LUXEMBOURG	PAYS-BAS
MONTANTS						
Calcul de la pension	<p>Formule de la pension</p> <p>a. pour invalidité professionnelle $1,0 \times n \times S \times c$</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.</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>Rente:</p> <p>— pour les premiers 150 jours ouvrables: 60% de la rémunération perdue (plafonnée)</p> <p>— ensuite: 60% de la rémunération perdue (plafonnée) si charges de famille (maximum: 112 Fb. par jour), 40% si pas de charges de famille (maximum: 80 Fb. par jour).</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: 3.776,8 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 $8.400 \times 30\% = 2.520$ NF ou $8.400 \times 50\% = 4.200$ NF</p>	<p>Pension de base</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%)</p> <p>Pension ajustée</p> <p>Pension de base $\times 55 + 1/12$ à titre de 13e mois.</p> <p>Minimum: 84.500 Lires par an ou 123.500 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. Prorogation le cas échéant.</p> <p>Hommes: 6 à 40% pour 1 à 5 années de prorogation jusqu'à l'âge de 65 ans.</p> <p>Femmes: 3 à 22% pour 1 à 5 années de prorogation jusqu'à l'âge de 60 ans. 6 à 40% pour 1 à 5 années de prorogation jusqu'à l'âge de 65 ans, calculés sur la base de la pension acquise à l'âge de 60 ans.</p>	<p>Pension de base:</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)</p> <p>Majoration:</p> <p>— ouvriers: 1,3% du total des salaires antérieurs au 1er janvier 1946; 1,6% du total des salaires postérieurs au 1er janvier 1946;</p> <p>— employés: 16% du total des cotisations (salaires et cotisations sont réajustés suivant le nombre indice).</p> <p>Pensions versées:</p> <p>— Pension de base réajustée suivant le nombre indice en vigueur.</p> <p>— Pension minimum (au nombre indice 100): ouvriers: 20.000 F.L. ou 27.000 F.L. (3). employés: 27.000 F.L.</p>	<p>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>
Salaire plafonné (monnaies nationales)	Ouvriers (10.800 DM par an Employés ((150 premiers jours: 250 Fb. (par jour) Ouvriers (ensuite: salaire forfaitairement fixé à 189 Fb. par jour. Employés: 8.000 Fb. par mois.	Ouvriers (8.400 NF par an Employés (Ouvriers et employés. Néant.	Ouvriers: — Employés: 188.640 F.L.	—
en unité A.M.E. (annuel)	2.700 A.M.E.	1.920 A.M.E.	1.680 A.M.E.	—	3.773 A.M.E.	—
Majoration pour personne à charge						
— conjoint	—	—	—	—	—	—
— 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 (1).	Ouvriers: 1.200 F.L. Employés: 3.200 F.L. par an et par enfant, (au nombre indice = 100) (2)	1er enfant 19,75 fl. par mois 2e et 3e 21,60 fl. par mois 4e et 5e 29,25 fl. par mois 6e et ss 32,95 fl. par mois (les pensionnés ne bénéficient pas du régime des allocations familiales)

(1) Pas de cumul avec les allocations familiales

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

(3) Minimum différent selon la durée de l'affiliation

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 26).

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.

En ce qui concerne le **FINANCEMENT** : voir assurance invalidité. En Belgique où l'assurance vieillesse est autonome, la cotisation est à la charge, par moitié, des employeurs et des ouvriers ; pour les employés, la charge patronale est plus élevée et le salaire de référence est limité par un plafond. L'Etat contribue largement au financement. Aux Pays-Bas l'assurance nationale est financée uniquement par les cotisations des assurés.

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 26). 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.

Tableau V

ASSURANCE-VIEILLESSE

ASSURANCE-VIEILLESSE

LEGISLATION - ORGANISATION

dans les pays de la Communauté économique européenne

(Situation au 30 juin 1961)

	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. TEXTE 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. <i>Employés</i> : loi du 12 juillet 1957	- Loi du 5 avril 1928. - Code de la Sécurité sociale (Code SS), livres I - III - décret du 29 décembre 1946 modifié.	- Loi du 21 avril 1919. - Décrets des 4 octobre 1935 et 14 avril 1939. - Lois des 4 avril 1952 et 20 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. l. V. sal.) loi du 5 juin 1913. - <i>Assurance-vieillesse générale</i> (A.V. gén.) loi du 31 mai 1956.
ORGANISATION						
1. ORGANES						
locaux	-	-		Bureaux locaux (servant d'intermédiaires).	-	-
régionaux ou professionnels	<i>Ouvriers</i> : 18 organismes régionaux et 2 organismes professionnels. <i>Employés</i> : aucun	-	16 caisses régionales.	Sièges provinciaux (92) (servant d'intermédiaires).	-	Conseils du travail (organes de gestion Pour les pensions de salariés, compétence étendue à l'A.V. gén., au nombre de 22).
nationaux	<i>Ouvriers</i> : 2 organismes professionnels. <i>Employés</i> : l'Institut fédéral d'assurance des employés.	<i>Ouvriers</i> : la Caisse nationale des pensions de retraite et des survivants <i>Employés</i> : la Caisse nationale des pensions pour employés.	Caisse nationale de sécurité sociale (chargée notamment de réaliser la compensation financière entre les organismes de la sécurité sociale).	Institut national de prévoyance sociale (I.N.P.S.).	<i>Ouvriers</i> : l'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité. <i>Employés</i> : Caisse de pension des employés privés.	La Banque des assurances sociales.
2. REPRESENTATION	Gestion paritaire des employeurs et des travailleurs.	Gestion paritaire des employeurs et des travailleurs.	- Caisse régionale: 18 représentants - Les travailleurs et 6 des employeurs plus différents autres représentants.	Conseil d'administration de l'I.N.P.S.: 11 représentants des travailleurs et 7 des employeurs plus divers autres représentants.	Gestion paritaire des employeurs et des travailleurs.	- Banque des assurances sociales: gestion tripartite des employeurs, travailleurs et représentants de l'Etat. - Conseils du travail: gestion paritaire des employeurs et des travailleurs; président nommé par la Couronne.

dans les pays de la Communauté économique européenne

(Situation au 30 juin 1961)

	ALLEMAGNE (R.F.)	BELGIQUE	FRANCE	ITALIE	LUXEMBOURG	PAYS-BAS
FINANCEMENT						
1. PRINCIPE FINANCIER	Système mixte de capitalisation collective et de répartition dans le cadre d'un budget de 10 ans.	Capitalisation collective (capitalisation individuelle pour la rente vieillesse des employés).	Répartition	Répartition (pour le fonds d'adaptation).	Ouvriers: système des capitaux constitués des rentes échues. Employés: système de la prime moyenne générale. Dans les deux cas garantie financière de l'Etat.	Pensions invalidité-vieillesse des salariés: capitalisation collective Assurance-vieillesse générale: répartition.
2. COTISATIONS (1)						
a. Débiteur	Employeurs et travailleurs à parts égales.	Employeurs et ouvriers: à parts égales. Employeurs et employés: 58,5% à charge des employeurs.	Employeurs: 13,5% Travailleurs: 6%	a) Employeurs (cotisation de base) b) Employeurs 2/3 Travailleurs 1/3 (fonds d'adaptation)	Employeurs et travailleurs à parts égales.	Pens. I. V. sal.: les employeurs A. V. gén.: les assurés
b. Plafond (monnaies nation.)	10.800 DM par an.	Ouvriers: néant Employés: 100.800 Fb par an (2)	8.400 NF par an.	Néant.	Pour les employés: 188.640 F.L. par an	Pens. I. V. sal.: néant (mais plafond d'affiliation) A. V. gén.: 8.250 fl.
en unité A.M.E.	2.700 A.M.E.	2.016 A.M.E.	1.680 A.M.E.	Néant.	Pour les employés: 3.773 A.M.E.	2.279 A.M.E.
c. Taux	14%	Ouvriers: 9% Employés: 10,25% (6% + 4,25%)	Taux global d'assurance sociale de 19,5% (comprenant maladie-maternité-vieillesse-invalidité-décès).	a) Cotisation de base d'après barèmes (de 0,1 à 0,2%) b) Fonds d'adaptation: 15,75%	10%	Pens. I. V. sal.: cotisation variable avec âge et sexe: pour adultes: - hommes: 0,60 fl. - femmes: 0,50 fl. par semaine A. V. gén.: 5,5% du revenu
d. Subventions de l'Etat et des collectivités publiques	La loi prévoit en principe une subvention budgétaire pour les pensions d'invalidité. Son montant annuel est égal à la somme fixée pour 1957 ajustée suivant la variation du salaire de base général. Il représente environ 25% des dépenses annuelles pour l'ensemble des pensions d'invalidité, de vieillesse et de survivants. Dans le bilan cette subvention ne reçoit aucune affectation particulière. Montant de la subvention versée en 1960: 3.862 millions de DM.	Subventions annuelles d'Etat: - Régime ouvriers: 1.400 millions de Fb - Régime employés: 340 millions de Fb Augmentation prévue de 40 millions (ouvriers) et de 10 millions (employés) par an jusqu'à concurrence de 2 milliards (ouvriers) et 500 millions (employés). (2)		Subvention de l'Etat de 25% environ des dépenses. Montant de subvention versé en 1956: 165.394 millions de liras = 43,6% des dépenses.	a) Etat et communes: 70,8% (ouvriers) et 55% (employés) de la part fixe dans les pensions. b) Etat: 50% des frais d'administration. Fourniture et entretien des locaux. Montant de subvention versé en 1957: 418,8 millions de F.L. = 31,3% des recettes.	Pens. I. V. sal.: couverture du déficit par l'Etat A. V. gén.: néant.

(1) Dans les six pays, les cotisations servent à financer également les pensions d'invalidité et de survie.

(2) Ces montants sont liés à l'indice des prix de détail.

Tableau V

ASSURANCE-VIEILLESSE

dans les pays de la Communauté économique européenne

ASSURANCE-VIEILLESSE

BENEFICIAIRES - CONDITIONS

(Situation au 30 juin 1961)

	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) <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> : 8.000 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. 120-180 mois d'assurance pour les employés.	<i>Pens. I. V. sal.</i> : 150 cotisations hebdomadaires. <i>A. V. gén.</i> : aucune dans le régime définitif, mais dispositions transitoires.
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.

dans les pays de la Communauté économique européenne

(Situation au 30 juin 1961)

	ALLEMAGNE (R. F.)	BELGIQUE	FRANCE	ITALIE	LUXEMBOURG	PAYS-BAS												
MONTANTS																		
CALCUL DE LA PENSION	<p><i>Formule de la pension:</i> $1,5\% \times n \times S \times c$ n = Nombre d'années d'assurances; 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. 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><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 $1/40 \times 60\% \times S \times n$ n = Nombre d'années pendant lesquelles une rémunération a été accordée. S = Salaire brut pendant les années postérieures au 1er janvier 1955 (au 1er janvier 1958 pour les employés); pour les années antérieures à cette date, S est fixé forfaitairement.</p> <p><i>Pension minimum (en Fb.)</i></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Ouvriers</th> <th>Employés</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Homme</td> <td>24.600</td> <td>39.309</td> </tr> <tr> <td>Femme</td> <td>24.600</td> <td>35.465</td> </tr> <tr> <td>Ménage</td> <td>36.900</td> <td>49.200</td> </tr> </tbody> </table>		Ouvriers	Employés	Homme	24.600	39.309	Femme	24.600	35.465	Ménage	36.900	49.200	<p><i>Pension:</i> (à 60 ans) $S \times 20\% \times \frac{n}{30}$ S = Salaire moyen le plus avantageux des dix années avant 60 ans ou avant la retraite en cas d'ajournement. n = Nombre d'années compris entre 15 et 30. Rente: (pour 5 à 15 années d'affiliation) = 10% de la moitié des doubles cotisations. <i>Pension minimum:</i> 723,80 NF</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%)</p> <p><i>Pension ajustée:</i> Pension de base $\times 55 + 1/12$ à titre de 13e mois. Minimum: 84.500 Lires par an ou 123.500 Lires à partir de 65 ans.</p>	<p><i>Pension de base:</i> Composée d'une part fixe et d'une majoration. Part fixe: 15.000 F.L. par an (au nombre indice = 100) Majoration: - ouvriers: 1,3% du total des salaires antérieurs au 1er janvier 1946; 1,6% du total des salaires postérieurs au 1er janvier 1946; - employés: 16% du total des cotisations (salaires et cotisations sont réajustés suivant le nombre indice).</p> <p><i>Pensions versées:</i> - Pension de base réajustée suivant le nombre indice en vigueur. - Pension minimum (au nombre indice 100): ouvriers: 20.000 F.L. ou 27.000 F.L. (3). employés: 27.000 F.L.</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.</p> <p>A. V. gén.: montant annuel 1.134 fl.: célibataires. 1.794 fl.: mariés.</p>
	Ouvriers	Employés																
Homme	24.600	39.309																
Femme	24.600	35.465																
Ménage	36.900	49.200																
SALAIRE PLAFONNE																		
en unité A.M.E. (annuel)	Ouvriers (10.800 DM Employés (2.700 A.M.E.	Ouvriers: néant Employés: 100.800 Fb. 2.016 A.M.E.	Ouvriers et employés. 8.400 NF 1.680 A.M.E.	Ouvriers et employés. Néant.	Ouvriers: néant. Employés: 188.640 F.L. 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 maximum de 30 NF. b) Plus de 65 ans: la moitié de l'allocation aux vieux travailleurs salariés: 361,90 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 (1).	Ouvriers: 1.200 F.L. Employés: 3.200 F.L. par an et par enfant, (au nombre indice = 100) (2).	Pens. I. V. sol. et A. V. gén.: 1er enfant 19,75 fl. par mois 2e et 3e 21,60 fl. par mois 4e et 5e 29,25 fl. par mois 6e et ss 32,95 fl. par mois												

(1) Pas de cumul avec les allocations familiales

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

(3) Minimum différent selon la durée d'affiliation

Tableau V

ASSURANCE-VIEILLESSE

dans les pays de la Communauté économique européenne

ASSURANCE-VIEILLESSE

ANTICIPATION - PROROGATION - REVALORISATION

(Situation au 30 juin 1961)

	ALLEMAGNE (R. F.)	BELGIQUE	FRANCE	ITALIE	LUXEMBOURG	PAYS-BAS
ANTICIPATION	<p><i>Hommes</i>: à l'âge de 60 ans, si en chômage depuis au moins 1 an.</p> <p><i>Femmes</i>: 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><i>Ouvriers</i>: hommes à l'âge de 62 ans femmes à l'âge de 62 ans</p> <p><i>Employés</i>: hommes à l'âge de 60 ans femmes à l'âge de 55 ans</p>	
PROROGATION			<p><i>Pensions ou rentes</i>: 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><i>Hommes</i>: 6 à 40% pour 1 à 5 années de prorogation jusqu'à l'âge de 65 ans.</p> <p><i>Femmes</i>: 3 à 22% pour 1 à 5 années de prorogation jusqu'à l'âge de 60 ans. 6 à 40% pour 1 à 5 années de prorogation jusqu'à l'âge de 65 ans, calculés sur la base de la pension acquise à l'âge de 60 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 quand l'indice des prix de détail varie de plus de 2,5%.</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 = 55) 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 5% par rapport au nombre indice de base (= 100 le 1er janvier 1948, 130 depuis le 1er octobre 1957).</p>	<p><i>Pension invalidité-vieillesse des salariés</i>: -</p> <p><i>Assurance-vieillesse générale</i>: 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 quatre pays (Allemagne, 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. 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.

	ALLEMAGNE (R. F.)	BELGIQUE	FRANCE	ITALIE	LUXEMBOURG	PAYS-BAS
LEGISLATION	Voir tableau invalidité-vieillesse.	Voir tableaux: vieillesse et maladie-invalidité.	Voir tableau invalidité-vieillesse.	Voir tableau invalidité-vieillesse.	Voir tableau invalidité-vieillesse.	a. Assurance générale veuves et orphelins (A. gén. V.O.) (1). b. Régime invalidité-vieillesse des salariés (I. V. sal.). Voir tableau vieillesse.
ORGANISATION						
FINANCEMENT						
CONDITIONS D'ATTRIBUTION						
1) assuré décédé						
— pendant la vie active	60 mois d'assurance.	Période d'emploi de 12 mois précédant le décès.	12 mois d'immatriculation; 480 heures de travail pendant les 12 derniers mois, dont 120 ou moins pendant les 3 derniers mois, ou chômage involontaire; titulaire de droit à une pension vieillesse-invalidité.	5 ans d'assurance et 260 cotisations hebdomadaires pour ouvriers ou 60 cotisations mensuelles pour employés.	5 ans 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 ou d'une indemnité d'invalidité (2).	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 (3)						
	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 élevant un enfant; — ou invalide.	a. Pour pension de veuve (veuf): veuve (veuf à charge) âgée de moins de 60 ans, invalide, d'un assuré décédé avant son 60e 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; mariage contracté avant que l'assuré n'ait atteint l'âge de 60 ans et ayant duré 2 ans au moins.	Veuve. Veuf invalide à charge.	Veuve (ou veuf à charge) ayant été mariée avec le décédé ou moins un an, sauf s'il existe un enfant de ce mariage.	a. A. gén. V.O. Veuve ayant enfants à charge, ou invalide au moins dès le décès, ou âgée de 50 ans au moins lors du décès du mari. b. I. V. sal. Veuve âgée de plus de 60 ans ou invalide.

(1) PAYS-BAS: loi du 1er octobre 1959; pour l'ensemble de la population: cotisation de 1,25% du revenu (plafond cotisable 8.250 F.L.).

(2) BELGIQUE: l'état d'invalidité est assimilé aux périodes d'inactivité involontaire (chômage, maladie, etc.).

(3) ORPHELINS: en principe les mêmes conditions d'attribution que pour les allocations familiales.

Tableau VI

PRESTATIONS AUX SURVIVANTS

— régimes invalidité-vieillesse —

dans les pays de la Communauté économique européenne

(Situation au 30 juin 1961)

PRESTATIONS AUX SURVIVANTS

MONTANT DES PENSIONS

	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.	30% de la rémunération annuelle la plus élevée de l'assuré (pension veuf non prévue). Minimum: pour veuve âgée de 60 ans, moitié du minimum garanti de la pension de retraite du décédé (tableau vieillesse).	— 1/2 pension de vieillesse du titulaire. — 1/2 de la pension ou de la rente dont bénéficiait le décédé. Minimum: 1/2 allocation aux vieux travailleurs salariés (+ 361,90 NF en 1960). 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 (5) + 50% de la majoration (ouvrier); respectivement 60% (employés) (5) de la pension de l'assuré + 50% du complément nécessaire (5) pour atteindre le taux minimum de la pension de l'assuré.	a. A. gén. V.O. Veuve âgée de moins de 65 ans seule: 1.512 fl. par an. Veuve avec enfants à charge: 2.196 fl. par an. Veuve âgée de plus de 65 ans: voir assurance vieillesse générale. Pension transitoire (de 6 à 24 mois): 1.512 fl. par an ou une fraction mensuelle correspondante. b. I.V. sal. 120% du montant de base (5) de la pension de l'assuré.
— Remariage de la veuve	La pension est supprimée; indemnisation de 5 annuités.	Suspension de la pension.	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.	—
— 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.	20% de la pension de l'assuré; 30% lorsqu'il n'y a pas d'autres bénéficiaires (remariage de la mère, etc.) (3).	1/3 de la part fixe + 20% de la majoration (voir ci-dessus) + 20% du complément mentionné ci-dessus (4).	a. A. gén. V.O. Seuls orphelins issus d'un mariage a. A. gén. V.O. Seuls orphelins issus d'un mariage dissous, lorsque le survivant ne s'est pas remarié; montant: voir ci-dessus; en outre allocation familiale (voir tableau). 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).	—	—	30% de la pension de l'assuré (3).	Ouvriers: même pension que pour orphelins de père ou de mère. Employés: 2 fois la pension orphelins de père ou de mère (4).	a. A. gén. V.O. Enfants âgés de: — moins de 10 ans: 486 fl. — de 10 à 16 ans: 732 fl. — plus de 16 ans: 960 fl. + allocation fam. (voir tableau) si l'orphelin est principalement à charge des parents nourriciers. 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.

(4) Tout cumul avec les allocations familiales possible.

(5) Voir tableau invalidité-vieillesse.

Tableau VI

PRESTATIONS AUX SURVIVANTS

— régimes invalidité-vieillesse —

dans les pays de la Communauté économique européenne

(Situation au 30 juin 1961)

PRESTATIONS AUX SURVIVANTS

MONTANT DES PENSIONS (suite)

	ALLEMAGNE (R. F.)	BELGIQUE	FRANCE	ITALIE	LUXEMBOURG	PAYS-BAS
MONTANTS						
— AUTRES BENEFICIAIRES						
— 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.			Pour ascendants, petits-enfants etc. 15% de la pension de l'assuré, s'il n'existe pas d'autres survivants.	En certains cas: les petits-enfants, s'il n'y a pas de conjoint survivant, personnes dont l'assuré avait la charge.	
2) Indemnités funéraires et autres indemnités forfaitaires	L'entière pension de l'assuré (au lieu de la pension de veuve etc.) pendant les 3 mois suivant le mois du décès de l'assuré.	Indemnité funéraire — 30 fois la rémunération journalière du décédé, ou 1.000 Fb. s'il s'est agi d'un bénéficiaire d'une pension; ordre de préférence: conjoint, enfants, ascendants. Indemnité d'adaptation pour veuve n'ayant pas droit à une pension: — une annuité de la pension de survie.	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.	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: 67.000 liras Ordre de préférence conjoint, enfants, ascendants.	Indemnité funéraire (condition: 1.350 jours d'assurance): — 1/15 de la rémunération annuelle effective, minimum 1.200 F.L. (nombre indice — 100), pour travailleurs actifs, pour bénéficiaires d'une pension même montant mais réduit de la somme des pensions déjà payées.	
				100% de la pension de l'assuré.	100% de la pension de l'assuré.	

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.

LE FINANCEMENT est assuré par les cotisations des employeurs. Ces cotisations sont fixées par voie de tarification collective par branche d'industrie, réserve faite du système français qui combine tarification collective et taux individuel.

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. 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 espèces 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, en Italie 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 ne s'opère dans aucun cas automatiquement: une mesure législative ou réglementaire est partout nécessaire.

Tableau VII

ASSURANCE ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

dans les pays de la Communauté économique européenne

(Situation au 30 juin 1961)

ASSURANCE ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES
LEGISLATION - ORGANISATION

	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.	— Arrêté royal du 28 septembre 1931; — Loi du 24 juillet 1927 et arrêté royal du 9 septembre 1956.	Code de la sécurité sociale (Code S.S.) livre IV, décret du 31 décembre 1946 modifié.	Décret royal du 17 août 1935.	Loi du 17 décembre 1925 (Livre II 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).
ORGANISATION						
1. ORGANES						
locaux	—	—	Caisses primaires de sécurité sociale.	—	—	—
régionaux	12 associations régionales d'assurance-accidents des pouvoirs publics (employés publics).			Offices régionaux et provinciaux de l'I.N.A.I.L.	—	22 Conseils du travail (Raden van arbeid).
professionnels	36 associations professionnelles d'assurance accidents du travail.	Caisses professionnelles (charbonnières, textiles, métallurgiques etc).	— 15 comités techniques nationaux de branches professionnelles déterminées chargés d'assister le Conseil d'administration de la Caisse nationale de sécurité sociale; — Caisses d'assurances mutuelles agricoles (indemnisation en cas de décès et d'incapacité permanente).	—	—	—
nationaux	— Organismes fédéraux (4) pour chemins de fer, postes, etc.; — Bureau fédéral d'assurance (Reichsversicherungsamt) — Surveillance.	— Caisses communes patronales; — Sociétés d'assurances commerciales agréées, à primes fixes; — Fonds de garantie — intervention en cas de non-assurance ou d'insolvabilité de l'entreprise; — Caisse de prévoyance et de secours en faveur des victimes des accidents du travail (allocations supplémentaires); — Fonds de prévoyance en faveur des victimes de maladies professionnelles; — Commission des accidents du travail relevant du ministère de la prévoyance sociale — tarification, cotation, agrégation des sociétés d'assurances, etc.	— Caisse nationale de sécurité sociale chargée notamment de la compensation financière entre les organismes de sécurité sociale; — Union des caisses centrales de la mutualité agricole (Caisses nationales de réassurances mutuelles agricoles); — Diverses organisations spéciales (S.N.C.F. — Electricité de France — etc.).	— Institut national de l'assurance-accidents du travail — I.N.A.I.L. — Les autorités publiques pour leur personnel; — Caisse nationale d'assistance pour les employés agricoles et forestiers.	Association d'assurance contre les accidents.	Banque des assurances sociales (Sociale Verzekeringsbank) et 6 sociétés d'assurances agréées.

Tableau VII

**ASSURANCE ACCIDENTS DU TRAVAIL ET
MALADIES PROFESSIONNELLES**
dans les pays de la Communauté économique européenne
(Situation au 30 juin 1961)

ASSURANCE ACCIDENTS DU TRAVAIL
ET MALADIES PROFESSIONNELLES

ORGANISATION (suite)

	ALLEMAGNE (R. F.)	BELGIQUE	FRANCE	ITALIE	LUXEMBOURG	PAYS-BAS
2. AFFILIATION	Affiliation obligatoire des employeurs aux associations professionnelles.	Affiliation volontaire des employeurs aux sociétés d'assurances ou caisses communes ou professionnelles (accidents du travail), mais obligatoire au Fonds de prévoyance (maladies professionnelles).	Affiliation obligatoire des employeurs de l'industrie et du commerce aux caisses de sécurité sociale ou aux organismes spéciaux. Affiliation volontaire des employeurs agricoles aux caisses mutuelles ou à des compagnies d'assurances commerciales.	Affiliation obligatoire pour tous les employeurs aux organismes compétents.	Affiliation obligatoire pour : - toutes les entreprises industrielles, commerciales et du métier ; - les travaux domestiques et de régie ; - les entreprises agricoles et forestières.	Les employeurs peuvent : - s'affilier à la Banque des assurances sociales ; - être autorisés à couvrir eux-mêmes les risques ; déposition de fonds de garantie ; - être autorisés à s'assurer auprès d'une société d'assurances commerciale agréée.
3. REPRESENTATION	Bureau de gestion dont les membres sont élus par les membres de l'association professionnelle.	-	- Représentants des travailleurs (3/4) et des employeurs (1/4) au conseil d'administration des caisses primaires ; - Caisse nationale de sécurité sociale : 19 représentants des travailleurs, 8 représentants des employeurs.	- Cogestion de 11 délégués ouvriers et 7 délégués employeurs avec des fonctionnaires des ministères et des délégués des deux grands organismes de sécurité sociale, l'I.N.P.S. et l'I.N.A.M. dans le conseil d'administration de l'I.N.A.I.L. ; - Composition similaire du conseil d'administration de la Caisse nationale des employés agricoles, etc.	- Des chefs d'entreprise, dans l'assemblée générale, désignés par le gouvernement, dans le comité directeur élu par l'assemblée générale ; - Des délégués-ouvriers, adjoints au comité directeur et aux sous-commissions (adjonction obligatoire pour la fixation des indemnités et pour l'élaboration des mesures de prévention).	- Banque des assurances sociales : gestion tripartite des employeurs, travailleurs et représentants de l'Etat. - Conseils du travail : gestion paritaire des employeurs et des travailleurs - Président nommé par la Couronne. - Associations professionnelles : gestion paritaire des employeurs et des travailleurs.

Tableau VII

ASSURANCE ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

dans les pays de la Communauté économique européenne

(Situation au 30 juin 1961)

ASSURANCE ACCIDENTS DU TRAVAIL
ET MALADIES PROFESSIONNELLES

FINANCEMENT

	ALLEMAGNE (R.F.)	BELGIQUE	FRANCE	ITALIE	LUXEMBOURG	PAYS-BAS
FINANCEMENT						
I. PRINCIPE FINANCIER						
Réserve et capitalisation	Couverture des engagements par cotisations et constitution d'une réserve à concurrence de trois fois le volume des dépenses annuelles.	Système financier des sociétés d'assurances commerciales.	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. Contribution de l'Etat: 1/3 de la dépense résultant de l'adaptation des rentes d'après les minima de référence et 50% des frais d'administration, plus locaux, équipement, etc.	Répartition. Formation d'une «réserve générale» par la Banque des assurances sociales.
2. COTISATIONS						
a. débiteur	Employeurs.	Employeurs.	Employeurs.	Employeurs.	Employeurs.	Employeurs.
b. plafond	9.000 DM ou davantage selon les associations professionnelles.	120.000 Fb.	8.400 NF.	-	Ouvriers: pas de plafond. Employés et contremaîtres: 174.000 F.L.	22 fl. par jour.
c. tarification et taux de cotisation	Tarification collective suivant l'importance des risques dans les diverses branches professionnelles. Taux fixé annuellement par les associations professionnelles avec accord du bureau fédéral d'assurance. Taux moyen actuel: 1,19. Cotisation 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. Cotisation forfaitaire pour les entreprises n'occupant pas plus de 5 salariés.	Primes d'assurances et cotisations aux caisses communes des patrons fixées par contrat et d'un commun accord entre assurés et assureurs. Taux de cotisation aux fonds de prévoyance en faveur des victimes des maladies professionnelles fixé annuellement par arrêté royal; taux variable selon le risque; cotisations établies d'après le nombre de travailleurs soumis aux risques dans les entreprises déterminées.	Tarification suivant les effectifs des établissements (et non pas des entreprises): - moins de 20: tarification collective pour une branche déterminée; - 20 à 299: combinaison du taux collectif de la branche et du taux propre à l'établissement; - 300 et plus: tarification par entreprise. Cotisations assises sur la somme des salaires et gains bruts compte tenu du plafond ci-dessus.	Tarification collective suivant l'importance des risques dans les diverses branches professionnelles. Taux variable entre 2% et 7,6%, avec une moyenne de 3,7% environ. Cotisations calculées sur la base de la masse des salaires des ouvriers.	Tarification collective suivant un barème de risques. Taux fixé annuellement par l'association d'assurance. Cotisations calculées 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 93 catégories de risques: un règlement d'administration publique attribue à chaque entreprise un indice de risque déterminé; le ministère fixe le tarif des cotisations. Cotisations calculées compte tenu: - du tarif des cotisations; - des salaires plafonnés.

ASSURANCE ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

dans les pays de la Communauté économique européenne

(Situation au 30 juin 1961)

 ASSURANCE ACCIDENTS DU TRAVAIL
ET MALADIES PROFESSIONNELLES
—
RISQUES COUVERTS

	ALLEMAGNE (R.F.)	BELGIQUE	FRANCE	ITALIE	LUXEMBOURG	PAYS-BAS
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 ne donne pas lieu à indemnisation.	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; les accidents dûs à l'ivresse de la victime ne donnent lieu qu'à la moitié des prestations temporaires en espèces.

(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 VII

ASSURANCE ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

dans les pays de la Communauté économique européenne

(Situation au 30 juin 1961)

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	Liste de 47 maladies professionnelles et agents nocifs (v. 6e décret du 28 avril 1961).	Liste de 17 groupes de maladies professionnelles et agents nocifs (v. A.R. du 9 septembre 1956 et du 15 septembre 1958).	41 tableaux de maladies professionnelles, agents nocifs ou groupes; (tableaux annexés au décret du 31 décembre 1946, dernière modification par décret du 1er octobre 1960). (1) (2) (3)	Liste de 42 maladies professionnelles (v. la loi du 15 novembre 1952). En outre loi spéciale pour silicose et asbestose du 12 avril 1949.	Tableau de 26 maladies professionnelles et agents nocifs (v. arr. G.D. du 11 novembre 1957).	20 tableaux (22 pour les gens de mer, 6 pour l'agriculture) de maladies professionnelles et agents nocifs (v. loi du 25 février 1949). (4)
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, limités pour certaines maladies.	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, examen des circonstances (pour pneumoconiose et asbestose: délai de 1 à 5 ans).	Pas de délais fixés, sauf pour silicose et asbestose: 5 ans (en principe) (5), maladies engendrées par la streptomycine: 1 mois.	Pas de délais, examen des circonstances.	Exposition pendant une durée susceptible d'engendrer la maladie.	Pas de délais légaux, examen des circonstances.
délais de déclaration après la cessation de l'exposition aux risques	Pas de délais, examen des circonstances.	Délai de 1 an (incapacité temporaire) Délai de 3 ans (rechute) Délai de 5 ans (incapacité temporaire ou décès).	Délais fixés dans les tableaux (entre 3 jours et 15 ans). (5)	Délais fixés dans la liste (entre 3 mois et 15 ans).	Pas de délais légaux.	Pour certaines maladies délais variables (entre 3 mois et 1 an).

(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) Agriculture: 14 tableaux annexés à l'article 1146 du Code rural, par décret du 17 juin 1955.

(4) Agriculture: loi du 1er septembre 1949; gens de mer: arrêté royal du 19 décembre 1946.

(5) 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.

Tableau VII

ASSURANCE ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

dans les pays de la Communauté économique européenne

(Situation au 30 juin 1961)

ASSURANCE ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES <hr style="width: 50%; margin: auto;"/> 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.	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). Dans l'agriculture, tous les ouvriers et les employés (ainsi que les exploitants).	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 45 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. Travailleurs agricoles: caisses mutuelles agricoles ou compagnies d'assurances.	I.N.A.I.L. Employés agricoles et forestiers: caisse nationale assistance des employés agricoles et forestiers.	Les caisses de maladie pour le compte de l'association d'assurance contre les accidents du travail.	Banque des assurances sociales. Agriculture: les associations professionnelles. Gens de mer: assurance privée.
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 (Durchgangs- <i>arzt</i>). 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.	Pas de libre choix. Si la victime refuse de se soumettre aux prescriptions médicales, y compris les actes opératoires, estimés nécessaires par l'organisme assureur, elle perd le droit à l'indemnisation.	Libre choix.	Libre choix parmi les médecins agréés.
paiements des frais, honoraires	Voir a.	Si libre choix paiement par l'assuré et 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. Agriculture: les associations professionnelles, le cas échéant.
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 VII

ASSURANCE ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

dans les pays de la Communauté économique européenne

(Situation au 30 juin 1961)

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 (7 jours dans l'agriculture).	Pas de délai.	Pas de délai pour incapacité de plus de 3 jours.
durée	Jusqu'à la guérison ou consolidation, maximum 26 semaines; ensuite rente temporaire - voir 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.	Maximum 42 jours (ensuite rente permanente).
saalaire de base pris en considération pour le calcul	Identique au salaire de base appliqué dans l'assurance-maladie.	Salaire quotidien moyen obtenu en divisant par 365 la rémunération annuelle effective pendant l'année précédant l'accident; maximum 120.000 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. Pas de salaire de base dans l'agriculture.	Salaire effectif au cours d'une période déterminée, avec maximum de 320 F.L.	Salaire moyen journalier des travailleurs se trouvant dans la même situation, pendant la semaine précédant la cessation du travail, avec un maximum de 22 fl. par jour.
montant	90% du salaire de base pendant les 6 premières semaines, ensuite 50%. En cas d'hospitalisation remplacé par une indemnité de ménage (montant voir rente), en outre une indemnité journalière correspondant à 1/20e du salaire annuel mais au moins 0,65 DM.	80% du salaire quotidien moyen pendant 28 jours, ensuite 90%. Pas de réduction en cas d'hospitalisation. Pour incapacité temporaire 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%. Agriculture: par jour - hommes âgés de plus de 16 ans: lires 250 - femmes âgées de plus de 16 ans: lires 165 - femmes âgées de moins de 16 ans: lires 85	75% du salaire journalier. En cas d'hospitalisation réglementation particulière.	80% du salaire journalier, réduit pour les célibataires à 1/3 de ce montant en cas d'hospitalisation pour ceux qui ne sont pas soutien de famille.
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 2 tableaux d'évaluation de l'incapacité permanente (un pour l'industrie, un pour l'agriculture); pour les maladies professionnelles par un médecin conseil de l'I.N.A.I.L.	Evaluation par le médecin contrôleur de l'association d'assurance.	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.	Révision possible pendant trois ans (accidents du travail) ou 10 ans (maladies professionnelles) 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 pour industrie et commerce; 15% accidents du travail dans l'agriculture; 20% maladies professionnelles.		En pratique 10%.

(*) Système agricole: délai de carence en cas d'incapacité de moins de 10 jours.

Tableau VII

ASSURANCE ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

dans les pays de la Communauté économique européenne

(Situation au 30 juin 1961)

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, ou, si plus favorable, 300 fois la moyenne des rémunérations pour journées entières. En tout cas au moins 300 fois le gain moyen local d'un travailleur adulte (fixé par les pouvoirs publics). S maximum = 9.000 DM L'association professionnelle peut augmenter ce montant.	Rémunération d'une année normale d'activité, sur le contrat en vigueur au moment de l'accident y compris les périodes de salaires fictifs (interruption involontaire, brève, etc.) et hypothétiques en cas de contrat d'une durée de moins d'une année. S maximum = 120.000 Fb. Pour les mineurs d'âge S est au moins de 24.000 Fb., adaptation ultérieure au salaire d'un adulte.	Rémunération effective reçue pendant les 12 mois précédant la cessation du travail, S minimum : 5.211 NF S maximum : 41.688 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 ets est inférieure à 10%, pas de minimum de S.	Rémunération effective annuelle de l'année précédant la cessation du travail. Minimum : 210.000 Lit. Maximum : 450.000 Lit. Réduction du salaire de base suivant un tableau de pourcentages de base correspondant aux taux d'incapacité t entre 10% et 60% pour. 50% - 60% t entre 60% et 100% pour. 60% - 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. Salaire de base des adolescents aligné annuellement (jusqu'à l'âge de 21 ans) sur celui du travailleur de la même catégorie d'âge.	Salaire moyen journalier des travailleurs se trouvant dans la même situation, pendant la semaine précédant la cessation du travail - avec maximum de 22 Fl. par jour.
e. Montant						
- formule	$S \times t \times 66,7\%$ minimum de la rente pour t = 100% : 90 DM	$S \times t$	$S \text{ réduit} \times t \text{ réduit}$ 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% 66,7%) 75% 50,0%) 50% 33,3%) de S 25% 16,7%)	100%) 75%) 50% de S) 25%)	100%) 62,5%) 25% de S réduit.) 12,5%)	100%) 56,2%) 28,9% de S réduit.) 13,2%)	80%) 60%) 40% de S) 20%)	80%) après (70%) 60% de S : 312 (52,5%) 40% jours (35%) 20% (17,5%)
- majorations	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 3.776,80 NF	15.000 Lit. par mois.	A concurrence de S x 100%.	A concurrence de S x 100%.
- pour l'assistance d'une tierce personne						
- pour personnes à charge	Enfants, si S est de 50% au moins 10% de la rente pour chacun; pour le 3ème enfant et les suivants au moins 40 DM par mois (taux actuel des allocations familiales). Maximum : rente + majoration : S x 85%.	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	- Obligatoire si t est supérieur à 10%. - Si t est inférieur à 25% l'association professionnelle peut décider le rachat. - Si t est supérieur à 25% l'intéressé peut demander le rachat, 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 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.

Tableau VII

ASSURANCE ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

dans les pays de la Communauté économique européenne

(Situation au 30 juin 1961)

ASSURANCE ACCIDENTS DU TRAVAIL
ET MALADIES PROFESSIONNELLES

PRESTATIONS (suite)

	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.	Tout cumul possible.
– 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.	Cumul avec pension d'invalidité et pension de vieillesse possible sous réserve de maxima pour les différents cas.	Cumul avec une pension d'invalidité limité 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.	La pension d'invalidité en raison d'un accident du travail ou de maladie professionnelle n'est pas allouée, si le taux d'indemnisation est supérieur à 50%.	Réduction seulement de la pension d'invalidité – vieillesse dans certains cas.	
3. DECES						
Pension de conjoint (1)	<p>Veuve âgée de moins de 45 ans : S x 20%.</p> <p>Veuve âgée de plus de 45 ans ou en cas d'incapacité de 50% au moins : 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% (minimum: 40 DM par mois).</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 2/3 S = S x 33,3%.</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> <p>Cumul avec les pensions prévues dans le régime national pour les veuves et les orphelins, avec possibilité de réduction si le total dépasse S x 60%.</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</p> <p>S x 20% (minimum: 40 DM par mois).</p>	<p>Chaque orphelin : S x 15% avec maximum : S x 45%.</p>	<p>1 enfant : S réduit x 15%.</p> <p>2 enfants : S réduit x 30%.</p> <p>3 enfants : S réduit x 40%.</p> <p>etc.</p>	<p>20% de 2/3 S = S x 13,3% 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% (autres prestations voir ci-dessus).</p>
Orphelins de père et de mère	<p>Pas de dispositions particulières.</p>	<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 2/3 S = S x 26,7% pour chaque orphelin.</p>	<p>Voir orphelins de père ou de mère.</p>	<p>(Jusqu'à l'âge de 16 ans) S x 20% (autres prestations voir ci-dessus).</p>

(*) 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 VII

ASSURANCE ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

dans les pays de la Communauté économique européenne

(Situation au 30 juin 1961)

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

	ALLEMAGNE (R. F.)	BELGIQUE	FRANCE	ITALIE	LUXEMBOURG	PAYS-BAS
parents ou ascendants à charge	S x 20% - minimum 40 DM (mois). 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 2/3 S = S x 13,3% 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%	2/3 S = S x 66,7%	S x 80%	S x 60%
4. REVALORISATION	Au moyen d'une adaptation des salaires de base par coefficients fixés par le législateur (dernière fixation en 1956).	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 vente 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 en fonction d'une augmentation du coût de la vie par décret ministériel.	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 28 décembre 1960, qui a augmenté les pourcentages de supplément aux pensions fixés antérieurement et fixé un pourcentage nouveau pour les pensions récentes.

Tableau VII

ASSURANCE ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

dans les pays de la Communauté économique européenne

(Situation au 30 juin 1961)

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 de formation, de réadaptation et de reclassement des handicapés» institué en 1958 au sein du Fonds national d'assurance maladie-invalidité s'occupe après accord du médecin-conseil de l'assureur et après accord du Conseil médical de l'invalidité, de la réadaptation et rééducation des travailleurs handicapés atteints d'une incapacité de 30% au moins (mentale: 20%). Le Fonds peut créer ou participer à la création de centres de rééducation. (2)	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 2 instituts sanitaires spécialisés. Rééducation professionnelle assurée aux victimes gratuitement par l'I.N.A.I.L.	L'association d'assurance peut prescrire un nouveau traitement médical pour améliorer la capacité de travail du bénéficiaire d'une rente, à titre obligatoire. Pour la réadaptation et rééducation il existe un centre de réadaptation.	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 10 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 (pas encore paru) pour chaque activité ou groupe d'activités. (2)	Placement et emploi des invalides du travail dans les entreprises d'un effectif de 50 travailleurs au moins. 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.			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.	Versement des indemnités qui auraient été allouées pour une incapacité temporaire et totale (pendant 28 jours au plus).	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.			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.

Le financement est assuré partout par des cotisations à charge des employeurs, calculées sur la base de la somme des salaires en tenant compte, sauf en Allemagne, d'un plafond.

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: Le système allemand ne prévoit d'allocations qu'à partir du troisième enfant. En vertu d'une loi récente, des allocations seront 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 Allemagne et 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.

Tableau VIII

PRESTATIONS FAMILIALES

dans les pays de la Communauté économique européenne

PRESTATIONS FAMILIALES

LEGISLATION - ORGANISATION - FINANCEMENT

(Situation au 30 juin 1961)

	ALLEMAGNE (R.F.)	BELGIQUE	FRANCE	ITALIE	LUXEMBOURG	PAYS-BAS
LEGISLATION						
1. PREMIERE LOI	13 novembre 1954.	4 août 1930.	11 mars 1932.	17 juin 1937.	20 octobre 1947.	23 décembre 1939.
2. TEXTES FONDAMENTAUX	13 novembre 1954. Loi du 25 avril 1961 (1).	Lois coordonnées (arrêté royal du 19 décembre 1939).	Code de la sécurité sociale - livre V. Décret du 10 décembre 1946 modifié.	Texte unique. Décret du 30 mai 1955.	10 août 1959.	23 décembre 1939.
ORGANISATION						
locale	(K.G.K.G.): Office de placement.	Caisses de compensation agréées (2).	Caisses locales d'allocations familiales faisant partie de l'organisation générale de la sécurité sociale.	-	-	-
régionale et/ou professionnelle	Caisses de compensation des charges familiales, rattachées aux associations professionnelles d'accidents du travail.	Caisses spéciales (créées pour certaines professions déterminées) (2).	-	Sections professionnelles de la caisse unique.	-	Associations professionnelles.
nationale	Fédération des caisses professionnelles (3). (K.G.K.G.): Office fédéral de placement.	Office national d'allocations familiales pour travailleurs salariés.	Caisse nationale de sécurité sociale.	Caisse unique pour les allocations familiales gérée par l'Institut national de la prévoyance sociale.	1. <i>Ouvriers</i> : Caisse de compensation pour les allocations familiales pour ouvriers près l'établissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité. 2. <i>Employés</i> : Service des allocations familiales pour employés près la caisse de pension des employés privés.	Fonds de péréquation des allocations familiales.
FINANCEMENT						
1. COTISATIONS						
- débiteurs	Employeurs.	Employeurs.	Employeurs.	Employeurs.	Employeurs.	Employeurs.
- plafond (monnaies nationales)	- (4)	96.000 Fb. par an.	8.400 NF par an.	Industrie: homme 1.000 liras par jour (5). Commerce: 900 liras.	Salaire d'ouvrier: - (4). Traitement d'employé: 114.000 F.L.	22 fl. par jour (6).
- en unité A.M.E. (annuel)	-	1.920 A.M.E.	1.680 A.M.E.	Industrie: homme 484 A.M.E.	2.280 A.M.E.	1.902 A.M.E.
- taux	1,0%	9%	14,25%	Industrie: 33 % (7). Commerce: 25,5%.	Ouvriers: industrie 4,37%. commerce 3,52%. Employés: 2,4%.	4,9 %.
2. SUBVENTIONS PUBLIQUES	- (8) (K.G.K.G.): financement par l'Etat fédéral.	Subvention annuelle variable égale à la différence des dépenses et des cotisations perçues.	-	-	L'Etat rembourse 162,50 F.L. pour le 3e enfant et l'intégralité des allocations familiales pour les enfants suivants.	-

(1) A cela s'ajoute la récente loi sur l'octroi d'allocations familiales pour le 2e enfant et sur l'institution d'une Caisse d'allocations familiales (KGKG) adoptée définitivement le 14 juillet 1961 avec effet rétroactif au 1 avril 1961. Dans le tableau les dispositions de cette loi seront précédées de la mention (KGKG).

(2) Ces organismes n'ont pas nécessairement une compétence territoriale.

(3) Péréquation des charges entre les caisses professionnelles.

(4) Le taux est calculé sur la somme des salaires bruts, donc pas de plafond.

(5) Montant annuel: 300.000 liras (homme) et 240.000 liras (femmes).

(6) Montant annuel: 6.886 florins.

(7) Ce taux est élevé mais s'applique sur un salaire plafonné très bas.

(8) Allocations familiales des chômeurs à la charge de l'Institut fédéral d'assurance-chômage.

Tableau VIII

PRESTATIONS FAMILIALES

dans les pays de la Communauté économique européenne

PRESTATIONS FAMILIALES

CONDITIONS - MONTANTS

(Situation au 30 juin 1961)

	ALLEMAGNE (R.F.)	BELGIQUE	FRANCE	ITALIE	LUXEMBOURG	PAYS-BAS
CONDITIONS D'ATTRIBUTION (1)						
1er enfant ouvrant droit	3e.	1er.	1er et 2e (2)	1er.	1er.	1er.
AGE LIMITE	(K.G.K.G.): 2e sous certaines conditions.					
- normal	18 ans.	14 ans.	15 ans.	18 ans.	19 ans.	16 ans.
- apprentissage	25 ans.	21 ans.	17 ans.	18 ans.	23 ans.	27 ans.
- études	25 ans.	21 ans.	20 ans.	21 ans.	23 ans.	27 ans.
- jeunes filles au foyer	-	21 ans (3).	20 ans (4).	-	19 ans.	-
- infirmes graves	25 ans.	illimité.	20 ans.	illimité	illimité.	27 ans.
MONTANTS MENSUELS						
(voir tableau annexe « montants mensuels pour 1 à 6 enfants dans les 6 pays de la C.E.E. » (3))						
Régime normal	40 DM à partir du 3e enfant. (K.G.K.G.): 25 DM pour le 2e enfant, sur demande de l'intéressé, et lorsque le revenu ne dépasse pas 7.200 DM par an.	1er enfant : 446,25 Fb. 2e enfant : 500 Fb. 3e enfant : 725 Fb. 4e enfant : 775 Fb. 5e et suivants : 850 Fb.	1er enfant : 2e enfant : 49,94 NF 3e et suivants : 74,91 NF Abattements de zone de 0 à 10% (5). + indemnité compensatoire (6): 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 livres pour chaque enfant.	Pour chacun des 4 premiers enfants: 481 F.L.; à partir du 5e enfant augmentation progressive de 52 F.L.	1er enfant : 19,50 fl. 2e enfant : 21,32 fl. 3e enfant : 21,32 fl. 4e enfant : 28,86 fl. 5e enfant : 28,86 fl. 6e et suivants : 32,50 fl.
Majorations suivant l'âge des enfants	-	Majoration de 6 à 10 ans: 105 Fb. de plus de 10 ans: 183,75 à partir du 2e enfant et à l'exclusion des orphelins et des enfants d'invalides.	Plus de 10 ans: 11,35 NF à l'exception du premier. (Abattements de zone de 0 à 10%) (5).	-	-	-

(1) Dans les six pays de la Communauté économique européenne, ouvrent droit aux allocations familiales les enfants légitimes, légitimes, 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.

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

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

(4) 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.

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

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

Tableau VIII

Montants mensuels

DES ALLOCATIONS FAMILIALES

pour 1 à 6 enfants dans les pays de la Communauté économique européenne

(Situation au 30 juin 1961)

PRESTATIONS FAMILIALES

MONTANTS MENSUELS DES ALLOCATIONS FAMILIALES

NOMBRE D'ENFANTS	ALLEMAGNE (R.F.) ⁽¹⁾	BELGIQUE ⁽²⁾	(2) (3)		ITALIE	LUXEMBOURG	PAYS-BAS
			(a)	(b)			
1	-	446,25 Fb. = 8,93 A.M.E.	-	36,00 NF = 7,20 A.M.E.	4.940,00 Lit. = 7,9 A.M.E.	481,00 F.L. = 9,62 A.M.E.	19,50 fl. = 5,14 A.M.E.
2	- (1)	1.051,25 Fb. = 21,03 A.M.E.	59,75 NF = 11,40 A.M.E.	131,75 NF = 26,17 A.M.E.	9.880,00 Lit. = 15,9 A.M.E.	962,00 F.L. = 19,24 A.M.E.	40,82 fl. = 11,1 A.M.E.
3	40 DM = 10 A.M.E.	1.881,25 Fb. = 37,63 A.M.E.	149,75 NF = 29,47 A.M.E.	239,75 NF = 47,47 A.M.E.	14.820,00 Lit. = 23,9 A.M.E.	1.443,00 F.L. = 28,86 A.M.E.	62,14 fl. = 17,6 A.M.E.
4	80 DM = 20 A.M.E.	2.840,00 Fb. = 56,80 A.M.E.	251,10 NF = 50,10 A.M.E.	341,10 NF = 68,10 A.M.E.	19.760,00 Lit. = 31,8 A.M.E.	1.924,00 F.L. = 38,48 A.M.E.	91,00 fl. = 25,5 A.M.E.
5	120 DM = 30 A.M.E.	3.873,75 Fb. = 77,48 A.M.E.	352,45 NF = 70,20 A.M.E.	442,45 NF = 88,24 A.M.E.	24.700,00 Lit. = 39,7 A.M.E.	2.457,00 F.L. = 49,14 A.M.E.	119,86 fl. = 33,4 A.M.E.
6	160 DM = 40 A.M.E.	4.907,50 Fb. = 98,15 A.M.E.	453,80 NF = 90,38 A.M.E.	543,80 NF = 108,38 A.M.E.	29.640,00 Lit. = 47,7 A.M.E.	3.042,00 F.L. = 60,84 A.M.E.	152,36 fl. = 42,3 A.M.E.

- Unité de compte : 1 A.M.E. : 0.888.670 88 g d'or (valeur or du dollar) Valeur arrondie de l'unité de compte en monnaies nationales :
1 A.M.E. = 4,00 DM, 1 A.M.E. = 50,- FB, 1 A.M.E. = 5,- NF, 1 A.M.E. = 620,- liras, 1 A.M.E. = 50,- florins, 1 A.M.E. = 3,62 florins.

(1) A ces chiffres s'ajoutent 25 DM pour le 2e enfant (KGKG) si le revenu familial ne dépasse pas 7.200 DM par an.

(2) En Belgique et en France: Allocations variables suivant l'âge des enfants.

exemple choisi: plus jeune enfant âgé de 4 ans, les autres se suivent à intervalles de 2 ans.

(3) En France:(a) Allocations familiales proprement dites (y compris les indemnités compensatrices).

(b) Allocations familiales + allocations de salaire unique.

Tableau VIII

PRESTATIONS FAMILIALES

dans les pays de la Communauté économique européenne

PRESTATIONS FAMILIALES

PRESTATIONS DIVERSES

(Situation au 30 juin 1961)

	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): 18 NF 1 enfant : 36 NF 2 enfants : 72 NF 3 enfants ou plus: 90 NF Abattement de zone de 0 à 10% (2).	a. Le conjoint, qui n'a pas de revenu propre supérieur à 10.000 Lires par mois: 3.588 Lires. b. Parents à charge, grands-parents à charge: 1.430 Lires.		
- Allocations prénatales (1)			Montant de 425,625 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 10% (2).			
- Allocations de naissance (1)		5.250 fr.b. à la première naissance. 2.625 fr.b. aux naissances suivantes.	454 NF à la première naissance; 302,66 NF aux naissances suivantes. Abattements de zone de 0 à 7,5% des montants indiqués.		5.460 F.L. à la première naissance. 3.250 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 VIII

PRESTATIONS FAMILIALES

dans les pays de la Communauté économique européenne

PRESTATIONS FAMILIALES

CHOMEURS - TITULAIRES DE PENSIONS
ORPHELINS

(Situation au 30 juin 1961)

	ALLEMAGNE (R.F.)	BELGIQUE	FRANCE	ITALIE	LUXEMBOURG	PAYS-BAS
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 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).		Idem.	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).		Régime spécial pour les titulaires de pensions (pour les détails voir les tableaux comparatifs sur l'assurance-vieillesse).
Orphelins		<p><i>Allocations pour enfants d'invalides:</i></p> <p>1er enfant : 803,25 Fb. 2e enfant : 803,25 Fb. 3e et suivants : 824,25 Fb.</p> <p><i>Allocations d'orphelins:</i></p> <p>— de père ou de mère:</p> <p>1er enfant : 955,50 Fb. 2e enfant : 955,50 Fb. 3e et suivants: 971,25 Fb.</p> <p>— de père et de mère:</p> <p>1er enfant : 1.207,50 Fb. 2e enfant : 1.207,50 Fb. 3e et suivants : 1.223,25 Fb.</p>				<p><i>Orphelins de père ou de mère:</i> régime général.</p> <p><i>Orphelins de père et de mère:</i> en vertu de l'assurance générale pour veuves et orphelins:</p> <p>Jusqu'à 10 ans : 486 fl. par an de 10 à 16 : 732 fl. par an de 16 à 27 : 960 fl. par an</p>

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 deux 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.

LE FINANCEMENT des régimes d'assistance est à la charge exclusive des pouvoirs publics. En Italie, l'assurance chômage est financée uniquement par les employeurs. Dans les autres pays, la charge est partagée entre employeurs et travailleurs selon des proportions variables. En Belgique et aux Pays-Bas, l'Etat participe au financement. Le taux de cotisation appliqué à un salaire plafonné ou non varie entre 1% et 2,3%. (*)

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 neuf mois.

(*) Toutefois il faut noter qu'aux Pays-Bas le taux est variable selon les branches professionnelles. Pour certaines branches il peut dépasser le chiffre indiqué.

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 IX

ASSURANCE CHOMAGE

dans les pays de la Communauté économique européenne

ASSURANCE CHOMAGE

LEGISLATION - ORGANISATION

(Situation au 30 juin 1961)

	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. Assurance-chômage. b. Assistance-chômage.
LEGISLATION	a. et b. 16 juillet 1927.	28 décembre 1944.		Décret-loi du 19 octobre 1919.	Loi du 6 août 1921.	
Première loi						
Textes fondamentaux	Loi du 16 juillet 1927 et amendement du 3 avril 1957.	Arrêté-loi du 24 avril 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; Décret-loi du 14 avril 1939; Loi du 29 avril 1949; Loi du 4 avril 1952; Loi du 20 octobre 1960.	Arrêté du 20 avril 1943.	a. Loi du 9 septembre 1949. b. Ordonnance du 12 avril 1955.
ORGANISATION	a. et b. Offices locaux. Offices régionaux.	— — Bureaux régionaux de l'Office national de l'emploi. — Organisations agréées de travailleurs. — Caisse auxiliaire de paiement des allocations de chômage.	a. Services communaux, b. et départementaux d'aide aux travailleurs sans emploi. a. Association pour l'emploi dans l'industrie et le commerce (A.S. S.E.D.I.C.). b. Union nationale interprofessionnelle (U.N.E.D.I.C.).	a. et b. Bureaux locaux de l'I.N.P.S. Sièges provinciaux de l'I.N.P.S. I.N.P.S. (Institut national de la prévoyance sociale).	Secrétariats communaux et agences de l'Office national du travail.	b. Municipalités. a. Associations professionnelles (par branche professionnelle). a. Fonds général chômage. b. Conseil central de liaison et de contrôle.
A. ORGANISMES:						
locaux						
régionaux et/ou professionnels						
nationaux	Office fédéral de placement et d'assurance-chômage.	Office national de l'emploi.				
B. REPRESENTATION	a. Représentation par tiers: des collectivités publiques, des employeurs et des travailleurs. b. Néant.	Représentation paritaire des employeurs et des travailleurs.	a. Représentation des travailleurs et des employeurs au sein d'une commission consultative départementale. b. Gestion paritaire.	a. et b. Gestion tripartite: représentants des employeurs, des travailleurs, de l'Etat.	Néant.	a. — Fonds général chômage: représentation tripartite: employeurs - travailleurs - Etat. — Associations professionnelles: représentation paritaire: employeurs - travailleurs. b. Conseil central: représentants de l'Etat des communes et des travailleurs.

(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.

Tableau IX

ASSURANCE CHOMAGE
dans les pays de la Communauté économique européenne

ASSURANCE CHOMAGE

FINANCEMENT - CHAMP D'APPLICATION

(Situation au 30 juin 1961)

	ALLEMAGNE (R.F.)	BELGIQUE	FRANCE	ITALIE	LUXEMBOURG	PAYS-BAS
FINANCEMENT						
A. COTISATIONS						
débiteurs	a. Employeurs et travailleurs à parts égales.	Employeurs et travailleurs à parts égales.	b. Employeurs : 4/5 Travailleurs : 1/5	a. et b. Employeurs.	—	a. Employeurs, travailleurs, Etat.
plafond du salaire pris en compte						a. 8.000 fl. par an (= en même temps plafond d'affiliation).
monnaie nationale	9.000 DM par an.	72.000 Fb. par an.	36.960 NF par an.	Néant.	—	2.209
unités A.M.E.	2.250	1.440	7.392			
taux	Employeurs : 1% Travailleurs : 1% 2% (1)	Employeurs : 1% Travailleurs : 1% 2%	Employeurs : 0,80% Travailleurs : 0,20% 1%	Employeurs : 2,3% + cotisation de base variant entre 1 à 4 Lit. par semaine.	—	Employeurs : 0,3% Travailleurs : 0,3% 1,2% Etat : 0,6%
B. SUBVENTIONS	a. Couverture du déficit par l'Etat. b. Financement par l'Etat.	- 2% (cotisation de l'Etat). - Couverture du déficit par l'Etat.	a. Financement par l'Etat (environ 90%) et les communes (environ 10%).	b. Subvention annuelle de l'Etat.	Financement par l'Etat (75%) et les communes (25%).	a. L'Etat verse la moitié de la cotisation globale. b. Financement par l'Etat.
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 C.N.P.F. (2)	a. Tous les travailleurs salariés à l'exclusion de quelques catégories. 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. Tous les travailleurs salariés dont le revenu annuel est inférieur à 8.000 fl. par an. b. 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) Il n'y a pas de cotisations à verser pour les assurés travaillant dans les entreprises minières.

(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

(Situation au 30 juin 1961)

	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.	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.	a. et b. Etre à la disposition du bureau de placement.														
stage	a. Au moins 6 mois d'emploi assujetti à l'assurance pendant les deux dernières années. b. Pendant la dernière année au moins 10 semaines d'emploi assujetti à l'assurance ou avait touché (pour 1 jour au moins) l'indemnité de chômage.	Au moins 6 mois ou 150 jours d'emploi et de cotisation de sécurité sociale pendant les 10 derniers mois (ou passé professionnel suffisant pendant les 10 dernières années).	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 (1). b. Au moins cinq semaines de cotisation (1) 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. Groupe A: 78 jours d'emploi salarié pendant les 12 derniers mois. Groupe B: néant.														
âge maximum	a. — b. 65 ans.	65 ans: hommes, 60 ans: femmes.	a. et b. 65 ans.	—	65 ans.	a. et b. 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. Néant. b. 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. 5 jours.	3 jours si durée du chômage inférieure à 1 semaine.	a. Néant. b. 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.	a. et b. 6 jours par semaine.														
D. DUREE DU VERSEMENT	a. Fonction des périodes d'emploi ou des 2 dernières années <table style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>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>157 jours</td> </tr> </table> ou des 3 dernières années <table style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>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	157 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 âgés de plus de 55 ans). b. 10 mois — avec prolongation variable selon l'âge du travailleur.	a. 180 jours par an (1). b. 90 jours avec possibilité de prolongation.	26 semaines par an.	a. Indemnité d'attente: 48 jours par an. Indemnité de chômage: 48 + 78 jours par an (2). b. Groupe A: 78 jours par an. Groupe B: en principe illimitée.
Emploi	Indemnité																			
6 mois	78 jours																			
9 mois	120 jours																			
12 mois	157 jours																			
Emploi	Indemnité																			
24 mois	234 jours																			
36 mois	312 jours																			

(1) Italie = modalités particulières dans l'agriculture.

(2) 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 IX

ASSURANCE CHOMAGE

ASSURANCE CHOMAGE

CHOMAGE TOTAL (PRESTATIONS) (suite)

dans les pays de la Communauté économique européenne

(Situation au 30 juin 1961)

	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 6 derniers mois.	-	Salaire cotisable pour l'assurance-maladie.	a. et b. Salaire journalier perdu.
plafond	a. et b. 750 DM par mois.		b. 3.080 NF par mois.	-	8.320 F.L. par mois.	a. 572 Fl. par mois. b. Pas de plafond, mais maximum des indemnités.
taux	a. et b. Taux dégressif: de 90% à 55% du salaire de référence. Maximum: pour un isolé: 340,2 DM par mois.	50% à 60% du salaire de référence (montant variable selon les communes - le sexe - la situation de famille).	a. Forfait: 3,85 à 4,20 NF par jour suivant les communes (3 catégories). b. 35% du salaire de référence.	a. et b.: Forfait 300 Lit. par jour.	60% du salaire de référence.	a. Soutiens de famille: 80% du salaire de référence; - Célibataire + de 18 ans sans charge de famille: 70%; - Autres: 60%. b. Groupe A: - Soutiens de famille: 80%; - Isolés: 70%; - Autres: 60% (25 à 64 ans), 40% (21 à 25 ans), 35% (19 à 20 ans), Groupe B: - Soutiens de famille: 75%; - Isolés: 60%.
suppléments familiaux	a. et b. 90 DM par semaine par personne à charge sauf pour les enfants ouvrant droit aux allocations familiales.	-	a. Pour le conjoint et chaque personne à charge: 1,65 à 1,80 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

(Situation au 30 juin 1961)

	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.	a. et b. 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.	a. et b. 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.	<i>Réduction d'horaire:</i> 2/3 de la rémunération globale qui aurait été perçue pour les heures non ouvrées dans la limite de 16 heures par semaine. <i>Suspension de travail:</i> 2/3 de la rétribution globale dans la limite de 16 heures par semaine.	cf. Chômage total.	a. et b. cf. Chômage total.
CUMUL	Pensions: a. Allocation chômage suspendue. b. En principe idem - éventuellement allocations réduites. Revenus: dans une certaine mesure, décomptés de l'indemnité (assurance). Le droit à l'assistance 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'assistance-chômage: 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. Déduction des compensations éventuelles accordées par les employeurs. b. - Les revenus accessoires sont déduits en partie, de l'indemnité.

