

COMMUNAUTÉ EUROPÉENNE  
DU CHARBON ET DE L'ACIER

# LES RÉGIMES DE SÉCURITÉ SOCIALE

applicables  
aux Travailleurs du Charbon et de l'Acier  
dans la Communauté  
et en Grande-Bretagne

---

VOLUME 1

---

ALLEMAGNE (RF)  
BELGIQUE

ALLEMAGNE (SARRE)  
FRANCE

## PRÉFACE

Aux termes de l'article 46 du Traité instituant la Communauté Européenne du Charbon et de l'Acier, la Haute Autorité doit rassembler des informations sur les conditions de vie des travailleurs et les risques qui les menacent, afin de permettre aux intéressés d'orienter leur action — et à la Haute Autorité elle-même d'orienter sa propre action — en vue d'atteindre les buts du Traité, notamment celui énoncé dans l'article 3, de promouvoir l'amélioration des conditions de vie et de travail de la main-d'œuvre en permettant leur égalisation dans le progrès.

Le niveau de vie des travailleurs est déterminé en premier lieu par leur salaire et son pouvoir d'achat.

Le second élément qui conditionne ce niveau de vie est, sans conteste, le régime de Sécurité Sociale dont ils bénéficient car, souvent pendant de longues périodes de leur existence, les prestations de Sécurité Sociale constituent un complément important du salaire ou même, dans certaines circonstances, et en tout cas pendant leur vieillesse, elles se substituent au salaire comme seule ressource pour le travailleur et sa famille.

La Sécurité Sociale a donc pris, dans toutes les législations, une place prépondérante parmi les avantages accordés aux travailleurs en rémunération indirecte, ou différée, de leur activité.

Dans plusieurs pays de la Communauté, elle fait même maintenant l'objet d'un « Code » à l'instar des lois civiles, commerciales, fiscales ou pénales.

Après ses études sur les salaires, sur les conditions du travail dans les industries de la Communauté, la Haute Autorité devait donc mettre à la disposition des intéressés une documentation complète sur la Sécurité Sociale et ceci tant pour leur permettre de comparer le régime de Sécurité Sociale de leur pays avec ceux qui sont en vigueur dans les autres Etats de la Communauté, que pour faciliter l'étude des problèmes qui se posent sur le plan international dans ce domaine.

Les réformes qui ont été réalisées successivement depuis dix ans dans toutes les législations — et l'année 1956 a été, à ce point de vue, particulièrement chargée — prouvent que la Sécurité Sociale n'a pas encore atteint sa pleine maturité.

En évolution constante sur le plan national, la Sécurité Sociale se trouve en même temps, sur le plan international, impliquée dans les problèmes éco-

nomiques et sociaux que posent les programmes d'intégration européenne réalisés ou en cours d'élaboration.

D'une part, c'est le coût de la Sécurité Sociale et sa répercussion sur les charges salariales qui retient l'attention des économistes, cette question étant rendue particulièrement complexe par la tendance, dans tous les Etats, à « fiscaliser » une part de plus en plus importante de la Sécurité Sociale, c'est-à-dire à compléter les ressources traditionnelles provenant des cotisations par des subventions à la charge du budget.

D'autre part, dans l'ordre social, les différences entre les systèmes nationaux posent de graves problèmes pour les travailleurs migrants qui y sont successivement assujettis.

Les législations comportent, en effet, des dispositions qui ne permettent pas aux intéressés de bénéficier de certaines prestations hors des frontières nationales et laissent leur famille sans protection.

Les Conventions bilatérales ou multilatérales conclues par les Etats ont apporté des solutions à un certain nombre de cas, mais toutes les situations anormales créées par ces dispositions restrictives ne sont pas encore réglées de façon satisfaisante.

C'est pourquoi, s'appuyant sur l'article 69 du Traité instituant la Communauté, la Haute Autorité a demandé aux Etats membres de prendre les arrangements nécessaires pour lever les obstacles aux mouvements de la main-d'œuvre, qui pourraient encore résulter de leur législation sur la Sécurité Sociale.

Sur la base des orientations établies par la Haute Autorité et acceptées par les Gouvernements, une Convention Européenne de Sécurité Sociale, dont le projet a été élaboré par le Bureau International du Travail, est en voie de réalisation, qui permettra enfin aux travailleurs migrants et à leurs familles de jouir d'une protection contre les risques sociaux analogue à celle dont ils bénéficieraient s'ils ne s'étaient pas expatriés. D'ailleurs, sauf dans certains cas exceptionnels, l'application de cette Convention ne sera pas limitée aux seuls travailleurs migrants des industries du charbon et de l'acier mais s'étendra aux travailleurs salariés de toutes les branches de l'économie.

Cependant, même ainsi coordonnés, les régimes nationaux de Sécurité Sociale poseront encore des problèmes pour les travailleurs migrants en raison de leur différence de niveau.

La circulation accrue des travailleurs entre les pays de la Communauté révélera de plus en plus ce qu'ont de choquant certaines disparités.

L'idée qu'une « harmonisation » des régimes est nécessaire se développe, encore imprécise quant à la forme que cette harmonisation doit prendre et aux moyens à employer pour y parvenir.

Les problèmes de Sécurité Sociale qui se posent ainsi sur le plan international, exigent des études comparatives de plus en plus approfondies.

Ces études ne peuvent être menées que si l'on possède une documentation suffisante, mais l'éparpillement de cette documentation dans les différents pays, son existence dans des langues différentes, la rendent peu accessible aux principaux intéressés.

La Haute Autorité, en remplissant une tâche d'information que lui assigne le Traité, répond donc à un besoin réel.

Sans doute, bien des travaux de synthèse doivent être faits, mais il était impossible de commencer par ceux-ci. Toute synthèse suppose une analyse préalable et le travail de base devait être une analyse des régimes de Sécurité Sociale rendant les comparaisons faciles.

C'est le but visé par le mode de présentation qui a été adopté pour l'établissement des monographies que publie maintenant la Haute Autorité.

Faire entrer toute la Sécurité Sociale de chaque pays dans un cadre uniforme peut paraître une gageure d'autant plus qu'on a tenu à traiter sur le même plan les régimes spéciaux des mineurs ou des sidérurgistes.

Par ailleurs, l'extension de cette analyse au régime de la Grande-Bretagne, foncièrement différent de ceux en vigueur dans les Etats membres de la Communauté, a constitué un écueil supplémentaire.

On peut donner une idée des difficultés rencontrées en rappelant que la liste des lois auxquelles s'appliquent les Accords intérimaires sur la Sécurité Sociale conclus sous l'égide du Conseil de l'Europe, comporte, pour les six pays de la Communauté, plus de cinquante textes.

Le travail de traduction, avec les embûches que tend la terminologie technique, ajoute encore à cette complication.

Aussi bien ne peut-on prétendre avoir parfaitement réussi.

L'évolution constante des législations a rendu nécessaire pour plusieurs pays des adaptations de dernière heure, qui s'intègrent plus ou moins heureusement dans un texte que les délais ne permettaient plus de modifier.

Si l'on pense qu'il n'existe actuellement, dans aucun pays, un ouvrage traitant de l'ensemble de la Sécurité Sociale qui soit à jour, on mesure ce qu'a d'ambitieux la tentative qui est faite de présenter simultanément huit systèmes nationaux différents.

Cependant, cet instrument de travail est indispensable et il fallait le créer.

Il faut souhaiter que tous ceux à qui il rendra quelque service tiendront, par des suggestions et des critiques constructives, à en faciliter l'amélioration pour ses prochaines rééditions.

Paul FINET

*Membre de la Haute Autorité*

## INTRODUCTION

En février 1955, la Haute Autorité a publié une série de monographies intitulées « *Aperçus sur les Régimes de Sécurité sociale applicables aux ouvriers des industries de la Communauté* ».

Dans la préface il était exposé ce qui suit :

« Ces « Aperçus » ont été élaborés par la Haute Autorité pour répondre aux nombreuses demandes qui lui ont été adressées depuis que la création du marché commun du charbon et de l'acier a donné un caractère nouveau aux problèmes internationaux de Sécurité Sociale.

La libre concurrence entre les producteurs et la libre circulation de la main-d'œuvre, dans le cadre de la Communauté, rendent nécessaires des études comparatives des différents régimes, tant du point de vue économique que du point de vue social.

Parlementaires des pays de la Communauté, membres des Institutions de celle-ci, représentants des organisations patronales et ouvrières... nombreux sont ceux qui, à des titres divers, ont besoin de renseignements précis dans ce domaine.

Les articles 46 et 47 du Traité instituant la Communauté ayant donné à la Haute Autorité une mission d'information, c'est auprès d'elle qu'une documentation est recherchée.

Il n'était pas possible de renvoyer les intéressés aux ouvrages existant actuellement. En effet, les études internationales disponibles, au demeurant très bien faites, n'ont pas été élaborées en vue des comparaisons portant sur les régimes applicables aux seules industries sidérurgiques et minières des seuls pays de la Communauté : elles englobent les régimes des travailleurs indépendants, des travailleurs agricoles et autres, alors que, du point de vue de la Communauté, il y a lieu de se limiter aux régimes des salariés de l'industrie et d'accorder autant d'importance aux régimes spéciaux des mineurs et des sidérurgistes, quand il en existe, qu'aux régimes généraux. Cette extension quant aux pays et quant aux régimes rend les études déjà faites inévitablement trop succinctes pour des études comparatives détaillées. »

« Quant aux ouvrages existant dans chaque pays, ils sont, en général, très développés, exigent la connaissance de la langue, et, n'ayant pas tous la même origine, diffèrent dans leur présentation, ce qui rend les recherches difficiles. En outre, aucune étude d'ensemble ne se trouve actuellement à jour.

C'était dès lors une obligation pour la Haute Autorité de créer un instrument de travail, rendu nécessaire par l'existence même de la Communauté. »

Ces monographies n'avaient été publiées qu'en une édition provisoire. En effet, il ne paraissait pas possible d'atteindre d'emblée le but visé qui est de présenter l'ensemble de ces régimes de Sécurité sociale suivant un même plan et d'après une classification unique permettant, en vue d'études comparatives, de trouver pour chaque pays le même renseignement sous le même chiffre.

Le résultat souhaité a maintenant été suffisamment approché pour que ces monographies puissent rendre quelques services. Mais il est évident que beaucoup d'améliorations peuvent encore être apportées. Cela sera réalisé dans les éditions futures.

La présentation de ces monographies s'éloignant sensiblement de celle qui est habituellement adoptée pour des études de ce genre, il est utile de fournir quelques explications sur différents points :

### *Plan et classification décimale*

Le but recherché étant de permettre de trouver rapidement un quelconque renseignement dans chacun des régimes étudiés, il importait d'établir un plan unique assez précis, pouvant contenir tous les détails indispensables et d'analyser tous les régimes suivant ce plan.

Seuls les régimes de Sécurité sociale des travailleurs des industries du charbon et de l'acier étant étudiés, le plan adopté ne couvre pas toute la Sécurité sociale. Il laisse de côté ce qui concerne les employés, les travailleurs indépendants, les travailleurs agricoles etc.

Chaque partie et subdivision de ce plan porte un numéro suivant le système de la classification décimale. Ce plan et cette numérotation constituent la table analytique.

### *Table alphabétique*

La table alphabétique contient les termes de Sécurité sociale généralement connus. Elle ne peut comprendre toutes les expressions particulières utilisées dans toutes les législations. D'ailleurs la traduction de celles-ci conduirait de nouveau à un terme général.

Par exemple, dans le cadre des allocations familiales, il peut exister, dans un pays, une prestation particulière portant un nom déterminé. Cette prestation est analysée sous la rubrique « prestations diverses ». On trouve son nom dans la « liste des prestations diverses », mais ce nom de figure pas dans les tables.

### *Numérotation et absence de pagination*

La table analytique donne pour chaque détail le numéro de la classification décimale adoptée. Il n'a pas été utilisé de pagination ce qui permettra d'intercaler des feuillets supplémentaires pour des mises à jour. Chaque feuillet porte en haut à droite, à côté de l'indication du chapitre ou sous-chapitre auquel il appartient, le numéro du *premier alinéa* qui débute sur ce feuillet.

Le plan couvre toutes les éventualités que peut présenter l'ensemble des régimes, mais il est évident qu'un régime déterminé ne les réunit pas toutes. Il fallait cependant que chaque partie d'un régime se trouve à la place qui lui est assignée par le plan décimal. Par conséquent, certains numéros sont absents. Il arrive même qu'un chapitre entier ne figure pas dans la monographie d'un pays : par exemple, pour l'Italie, il n'y aura pas de chapitre sur le régime spécial des mineurs, ni, pour la France, pour le régime des sidérurgistes puisqu'il n'existe pas dans ces pays de tels régimes spéciaux. Cependant les chapitres suivants portent quand même les numéros que le plan décimal a prévus. Il en est de même à l'intérieur des chapitres.

Les solutions de continuité dans la numérotation sont la conséquence inévitable de l'application d'un plan commun à des régimes différents.

### *Du général au particulier*

La méthode adoptée consiste à aller des généralités aux détails de façon à permettre au lecteur d'acquérir rapidement une vue d'ensemble d'une question sans être mis immédiatement en face de détails qui lui sont peut-être superflus, mais qu'il peut cependant obtenir s'il le désire.

C'est ainsi, par exemple, que l'on trouve trois fois la rubrique « Financement ».

La première fois un aperçu est donné de la conception du financement de la Sécurité sociale dans le pays considéré (régime contributif — non contributif, participation des travailleurs).

La seconde fois on indique pour chaque régime (général-mines) le détail du financement — taux des cotisations — plafonds, etc., contribution de l'Etat.

Enfin, pour chaque branche, les cotisations qui y sont affectées sont rappelées avec, s'il y a lieu, les précisions nécessaires.

#### *Développement accordé à certains détails*

L'intention a été de décrire les régimes suivant un *plan unique*, mais cette description ne sera pas forcément *uniforme*. Pour tout ce qui est important, un minimum de détails est donné mais, dans certains cas, il a paru nécessaire d'aller au-delà de ce minimum, lorsque par exemple une question est résolue dans un pays déterminé d'une façon particulière qui peut intéresser les techniciens des autres pays ou qu'une solution nouvellement introduite à l'attrait de l'actualité.

#### *Situation générale et situation de fait*

Une description de la Sécurité sociale telle qu'elle apparaît à travers les textes légaux serait insuffisante. Entre le droit et le fait, il y a souvent une différence importante ; ce qui est intéressant à connaître, c'est « ce que touche » en réalité le travailleur dans les différents cas considérés. Dans certains régimes, la loi détermine les limites entre lesquelles les Caisses peuvent fixer le montant des prestations. Ce serait donner une image théorique de ces régimes que d'indiquer simplement ces limites. Chaque fois que cela était possible des exemples pris dans les Caisses où sont affiliés les sidérurgistes et les mineurs ont été cités.

#### *Relations internationales*

Le chapitre sur les relations internationales aurait comporté d'inutiles répétitions s'il avait été développé complètement dans chaque monographie : l'analyse des conventions de l'O.I.T., des conventions multilatérales, serait reproduite sans changement, celle des conventions bilatérales se serait retrouvée deux fois.

C'est pourquoi un fascicule spécial sera consacré à cette question.

Mais dans chaque monographie un minimum de renseignements correspondant au pays en cause a été donné : liste des conventions de l'O.I.T. ratifiées, liste des conventions multilatérales et bilatérales conclues avec les autres pays de la Communauté et la Grande-Bretagne ; règles générales concernant les travailleurs nationaux qui se rendent occasionnellement à l'étranger ; règles concernant les travailleurs étrangers suivant que leur famille les accompagne ou non.

#### *Feuilles mobiles*

Cette formule permet différentes possibilités :

1° conserver toutes les monographies dans un seul classeur en séparant les pays par des intercalaires ;

2° isoler chaque monographie nationale si on doit les utiliser séparément ;

3° réunir sous une même reliure les numéros semblables de chaque monographie ou simplement chaque branche (maladie, invalidité, vieillesse, allocations familiales, chômage, etc...) ce qui permettra d'avoir la collection, par risque, des régimes en vigueur dans la Communauté et en Grande-Bretagne ;

4° grouper les régimes sur une base professionnelle, en particulier si l'on veut avoir la monographie de la Sécurité sociale minière dans la Communauté.

### ***Mises à jour***

Sans cependant prendre d'engagement, il est envisagé de mettre ces monographies à jour au fur et à mesure des modifications qui interviendront dans les législations de chaque pays. Ces mises à jour pourront être envoyées *sur demande* au cours du premier trimestre de chaque année.

★

Nous avons bien conscience de ne pas avoir atteint tous les objectifs que nous nous étions fixés, mais nous nous efforcerons de nous en rapprocher au fur et à mesure des mises à jour et nous serions très reconnaissants à tous ceux qui utiliseront ces monographies de bien vouloir nous y aider en nous signalant les erreurs de fond ou de traduction qu'ils pourraient découvrir ou les lacunes qui, à leur point de vue, devraient être comblées.

★

Comme pour l'édition provisoire, des techniciens hautement qualifiés ont bien voulu, dans chaque pays, nous accorder leur aide pour la réalisation de ce travail, nous leur renouvelons ici nos bien vifs remerciements.

Luxembourg, janvier 1957.

CONVENTIONS INTERNATIONALES  
DE SÉCURITÉ SOCIALE  
applicables  
AUX TRAVAILLEURS DES INDUSTRIES  
DU CHARBON ET DE L'ACIER

Cette étude paraîtra ultérieurement. Il a, en effet, semblé opportun d'attendre, pour la publier, qu'il soit possible, d'une part, d'y mentionner certaines conventions bilatérales particulièrement importantes dont on annonce la conclusion très prochaine et, d'autre part, de pouvoir indiquer les dispositions que contiendra la Convention Européenne de Sécurité Sociale pour les Travailleurs migrants, qui doit être établie entre les Pays de la Communauté en application de l'art. 69 du Traité instituant la Communauté Européenne du Charbon et de l'Acier.

Si aucune date ne peut encore être prévue pour la signature de cette Convention, l'état d'avancement des travaux préparatoires permet cependant d'espérer qu'il sera possible incessamment d'en connaître les grandes lignes.

Les relations internationales en matière de Sécurité Sociale entre les Pays de la Communauté (et même les autres pays européens qui, remplissant certaines conditions, voudront y adhérer) s'établiront sur des bases toutes nouvelles.

Cet événement d'importance capitale justifie à lui seul le report de la publication d'une étude qui risquerait, si elle n'en tenait pas compte, de perdre prochainement tout intérêt.

## TABLE ANALYTIQUE

	Page (*)
0 GÉNÉRALITÉS . . . . .	2
1 RÉGIME GÉNÉRAL . . . . .	3
2 RÉGIME DES TRAVAILLEURS DES MINES . . . . .	18
3 RÉGIME DES TRAVAILLEURS DE LA SIDÉRURGIE . . . . .	19
4 ASSURANCE VOLONTAIRE OU CONTINUÉE ET COORDINATION ENTRE LES RÉGIMES . . . . .	20
5 RELATIONS INTERNATIONALES . . . . .	21

---

(\*) Les numéros de page renvoient aux pages de la présente table analytique, où sont développées les subdivisions des chapitres.  
Dans les monographies, chaque feuillet porte en haut à droite, à côté de l'indication du chapitre ou sous-chapitre auquel il appartient, le numéro du *premier alinéa* qui débute sur ce feuillet.

0 -- GÉNÉRALITÉS

- 01 HISTORIQUE, sources constitutionnelles
- 02 RISQUES COUVERTS
- 03 DIFFÉRENTS RÉGIMES
- 04 ORGANISMES ASSUREURS
- 05 FINANCEMENT
- 06 PARTICULARITÉS
- 07 TERMINOLOGIE
- 08 BIBLIOGRAPHIE

1 — RÉGIME GÉNÉRAL

	Page (*)
10 GÉNÉRALITÉS . . . . .	4
11 LÉGISLATION . . . . .	4
12 ORGANISATION. . . . .	4
13 FINANCEMENT . . . . .	4
14 CHAMP D'APPLICATION . . . . .	5
15 RISQUES COUVERTS . . . . .	6
150 Généralités. . . . .	6
151 Maladie. . . . .	7
152 Maternité . . . . .	9
153 Invalidité . . . . .	10
154 Vieillesse . . . . .	11
155 Droits des survivants . . . . .	12
156 Accidents du travail et maladies professionnelles . . . . .	13
157 Allocations familiales . . . . .	16
158 Chômage . . . . .	17
16 VOIES DE RECOURS	

---

(\*) Les numéros de page renvoient aux pages de la présente table analytique, où sont développées les subdivisions des chapitres.

Dans les monographies, chaque feuillet porte en haut à droite, à côté de l'indication du chapitre ou sous-chapitre auquel il appartient, le numéro du *premier alinéa* qui débute sur ce feuillet.

**10 GÉNÉRALITÉS****11 LÉGISLATION****12 ORGANISATION****120 Généralités****120.0 Principes****120.1 Autonomie administrative et financière des Caisses****120.2 Gestion par les assurés**

*(Pour le détail de l'organisation de chaque branche, voir au numéro correspondant.)*

**121 Tableau synoptique****122 Organismes locaux****123 Organismes régionaux****124 Organismes nationaux****125 Organisation financière****125.1 Encaissement des cotisations****125.2 Compensation interrégionale ou professionnelle****125.3 Paiement des prestations****125.4 Système financier (*Capitalisation - Répartition*)****126 Organes de contrôle****127 Contentieux****13 FINANCEMENT****130 Généralités****131 Cotisations****131.0 Généralités****131.1 Eléments du salaire soumis à cotisation****131.2 Plafond****131.3 Taux****132 Contribution de l'Etat****133 Répartition entre les risques**

**14 CHAMP D'APPLICATION****140 Généralités****141 Territoire****142 Entreprises**— *Nationales à l'étranger*— *Étrangères sur le territoire national***143 Personnes****143.0****143.1 Plafond d'affiliation****143.2 Ayants droit****143.3 Etrangers**

**15 RISQUES COUVERTS**

	<b>Page (*)</b>
<b>150 Généralités</b>	
<b>151 Maladie</b> . . . . .	<b>7</b>
<b>152 Maternité</b> . . . . .	<b>9</b>
<b>153 Invalidité</b> . . . . .	<b>10</b>
<b>154 Vieillesse</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>155 Droits des survivants</b> . . . . .	<b>12</b>
<b>156 Accidents du travail et maladies professionnelles</b> . . . . .	<b>13</b>
<b>157 Allocations familiales</b> . . . . .	<b>16</b>
<b>158 Chômage</b> . . . . .	<b>17</b>
<b>159 Divers</b>	

---

(\*) Les numéros de page renvoient aux pages de la présente table analytique, où sont développées les subdivisions des chapitres.

Dans les monographies, chaque feuillet porte en haut à droite, à côté de l'indication du chapitre ou sous-chapitre auquel il appartient, le numéro du *premier alinéa* qui débute sur ce feuillet.

## 151 MALADIE

- 151.0 Généralités
- 151.1 Législation
- 151.2 Organisation
  - 151.21 Organisation administrative
  - 151.22 Organisation du service des prestations en nature
    - 151.221 Médecins
      - 151.221.1 *Omnipraticiens*
        - Recrutement*
        - Rémunération*
        - Contrôle*
        - Discipline*
      - 151.221.2 *Spécialistes*
      - 151.221.3 *Médecin à temps partiel*
      - 151.221.4 *Ophthalmologistes*
    - 151.222 Auxiliaires médicaux
    - 151.223 Sages-femmes
    - 151.224 Dentistes
      - Recrutement*
      - Rémunération*
      - Contrôle*
      - Discipline*
    - 151.225 Etablissements hospitaliers
    - 151.226 Divers
  - 151.23 Organisation du service des prestations en espèces
- 151.3 Financement
  - 151.30 Généralités
  - 151.31 Assiette de la cotisation
  - 151.32 Plafond
  - 151.33 Taux
  - 151.34 Contribution de l'Etat
- 151.4 Champ d'application
  - 151.40 Généralités
  - 151.41 Plafond d'affiliation
  - 151.42 Ayants droit
  - 151.43 Etrangers
  - 151.44 Pensionnés et ayants droit
- 151.5 Conditions d'attribution communes aux prestations en nature et aux prestations en espèces.
- 151.6 Prestations en nature
  - 151.60 Généralités
  - 151.61 Bénéficiaires
  - 151.62 Conditions d'attribution
  - 151.63 Début de la prise en charge
  - 151.64 Durée de la prise en charge
  - 151.65 Remise en vigueur de l'assurance
  - 151.66 Catégories de prestations
    - 151.661 Soins médicaux

- 151.661.1 *Choix du médecin*
  - Omnipraticien*
  - Spécialiste*
- 151.661.2 *Honoraires — Remboursement*
  - Part à la charge de l'assuré*
  - Tiers payant*
- 151.662 *Hospitalisation — Sana — Cure*
  - 151.662.1 *Hospitalisation*
    - Choix*
    - Catégories*
    - Remboursement*
    - Durée*
  - 151.662.2 *Sanatorium*
  - 151.662.3 *Cures*
- 151.663 *Soins dentaires*
  - 151.663.1 *Soins*
  - 151.663.2 *Appareillages*
- 151.664 *Soins divers*
  - Massage*
  - Electrothérapie*
  - Hydrothérapie*
- 151.665 *Produits pharmaceutiques*
- 151.666 *Prothèses — Optiques — Acoustique*
- 151.667 *Radio — Analyses*
- 151.668 *Transport des malades*
- 151.67 *Règles spéciales — Prestations supplémentaires*
- 151.7 *Prestations en espèces*
  - 151.70 *Généralités — Terminologie*
  - 151.71 *Bénéficiaires*
  - 151.72 *Conditions*
  - 151.73 *Délai de carence*
  - 151.74 *Durée*
  - 151.75 *Jours pris en compte*
  - 151.76 *Remise en vigueur*
  - 151.77 *Montant*
    - 151.771 *Sans hospitalisation*
    - 151.772 *Avec hospitalisation*
  - 151.78 *Règles spéciales — Prestations supplémentaires*

**152 MATERNITÉ**

- 152.0 Généralités
- 152.1 Législation
- 152.2 Organisation
- 152.3 Financement
- 152.4 Champ d'application
  - Affiliées*
  - Épouse*
  - Fille d'un affilié*
  - Étrangers*
- 152.5 Conditions d'attribution
- 152.6 Période de prise en charge
- 152.7 Prestations en nature
  - 152.71 Sages-femmes
  - 152.72 Assistance médicale
  - 152.73 Hospitalisation
  - 152.74 Clinique privée
  - 152.75 Produits pharmaceutiques
- 152.8 Prestations en espèces
  - (Pour les prestations relevant des allocations familiales, voir 157.5)*
  - 152.81 Catégories de prestations
  - 152.82 Conditions communes
  - 152.83 Allocation unique à la naissance
  - 152.84 Indemnité journalière ou hebdomadaire de repos
  - 152.85 Prime d'accouchement
  - 152.86 Allocations diverses

## 153 INVALIDITÉ

- 153.0 Généralités
- 153.1 Législation
- 153.2 Organisation
- 153.3 Financement
- 153.4 Champ d'application
- 153.5 Conditions d'attribution communes aux différentes prestations
- 153.6 Période de prise en charge
  - Début*
  - Durée*
- 153.7 Différentes prestations
  - 153.70 Généralités
  - 153.71 Prestations en nature
  - 153.72 Invalidité générale
    - 153.720 Définition de l'invalidité générale
    - 153.721 Conditions d'attribution
    - 153.722 Durée
    - 153.723 **Montant de la pension**
      - 153.723.1 *Pension principale*
        - Elément de base*
        - Suppléments*
      - 153.723.2 *Majoration pour charge de famille*
      - 153.723.3 *Minimum*
      - 153.723.4 *Maximum*
      - 153.723.5 *Révision*
  - 153.73 Invalidité professionnelle
    - 153.730 Définition de l'invalidité professionnelle
    - 153.731 Conditions d'attribution
    - 153.732 Durée
    - 153.733 Montant
      - 153.733.1 *Pension principale*
        - Elément de base*
        - Suppléments*
      - 153.733.2 *Majoration pour charge de famille*
      - 153.733.3 *Minimum*
      - 153.733.4 *Maximum*
      - 153.733.5 *Révision*
- 153.74 Prestations diverses
  - Réadaptation — Placement*
- 153.75 Revalorisation (*en cas de variation des conditions économiques*)
- 153.76 Allocations familiales
- 153.77 Cumuls
- 153.78 Assurance-maladie

## 154 VIEILLESSE

154.0 Généralités

154.1 Législation

154.2 Organisation

154.3 Financement

154.4 Champ d'application

154.5 Différents régimes

154.51 Régime actuel

154.511 Bénéficiaires

154.512 Conditions

154.512.1 *Age*154.512.2 *Durée d'affiliation**Pension de base**Majoration proportionnelle**Minimum*154.513 Montant *Majorations pour enfants**Maximum**Anticipation**Prorogation*154.514 Revalorisation (*en cas de variation des conditions économiques*)154.52 Régime transitoire154.53 Régimes antérieurs encore en vigueur154.54 Régimes particuliers — Prestations diverses

154.6 Allocations familiales

154.7 Cumuls

154.8 Assurance-maladie

**155 DROITS DES SURVIVANTS**

- 155.0 Généralités
  - 155.01 Législation
  - 155.02 Organisation
  - 155.03 Financement
- 155.1 Indemnité funéraire
  - 155.10 Généralités
  - 155.11 Bénéficiaires
  - 155.12 Conditions
  - 155.13 Montant
- 155.2 Pension de veuve ou de veuf
  - 155.20 Généralités
  - 155.21 Veuve
    - Conditions*
    - Montant*
  - 155.22 Veuf
    - Conditions*
    - Montant*
- 155.3 Pension d'orphelin
  - 155.30 Généralités
  - 155.31 Bénéficiaires
  - 155.32 Conditions
  - 155.33 Montant
- 155.4 Pension d'ascendant
  - 155.40 Généralités
  - 155.41 Bénéficiaires
  - 155.42 Conditions
  - 155.43 Montant
- 155.5 Autres ayants droit et autres prestations
- 155.6 Maxima — Cumuls
- 155.7 Revalorisation
- 155.8 Allocations familiales
- 155.9 Assurance-maladie

## 156 ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

- 156.0 Généralités
- 156.1 Législation
- 156.2 Organisation
- 156.3 Financement
- 156.4 Champ d'application
  - Travailleurs détachés à l'étranger*
  - Invalides à l'étranger*
- 156.5 ACCIDENTS DU TRAVAIL
  - 156.51 Définition
    - 156.511 Cas généraux
    - 156.512 Accidents de trajet
  - 156.52 Catégories de prestations
  - 156.53 Prestations en nature
  - 156.54 Prestations en espèces
    - 156.540 Liste
    - 156.541 Incapacité temporaire
      - 156.541.1 *Indemnité journalière*
        - 156.541.10 *Conditions*
        - 156.541.11 *Délai de carence*
        - 156.541.12 *Jours pris en compte*
        - 156.541.13 *Durée*
        - 156.541.14 *Montant*
          - 156.541.140 *Taux*
          - 156.541.141 *Salaire de base*
          - 156.541.142 *Sans hospitalisation*
          - 156.541.143 *Avec hospitalisation*
          - 156.541.144 *Règles spéciales*
      - 156.541.2 *Rente temporaire*
        - 156.541.20 *Début*
        - 156.541.21 *Jours pris en compte*
        - 156.541.22 *Durée*
        - 156.541.23 *Montant*
    - 156.542 Incapacité permanente
      - 156.542.1 *Evaluation de l'invalidité — accidents successifs*
      - 156.542.2 *Minimum indemnisable*
      - 156.542.3 *Début de la rente*
      - 156.542.4 *Montant*
        - 156.542.41 *Salaire de base*
        - 156.542.42 *Taux*
        - 156.542.43 *Suppléments familiaux*
        - 156.542.44 *Assistance d'une tierce personne*
        - 156.542.45 *Majorations diverses*
        - 156.542.46 *Minimum*

- 156.542.5 *Révision*
- 156.542.6 *Rachat de la rente*
- 156.542.7 *Cumuls*
  - 156.542.71 *Avec un nouveau salaire*
  - 156.542.72 *Avec d'autres rentes acc. du trav. ou mal. prof.*
  - 156.542.73 *Avec d'autres pensions (invalidité-vieillesse, etc.)*
- 156.543 Décès
  - 156.543.0 *Généralités*
    - Liste des prestations*
  - 156.543.1 *Indemnité funéraire*
    - 156.543.11 *Bénéficiaires*
    - 156.543.12 *Montant*
  - 156.543.2 *Pension de veuve*
    - 156.543.21 *Conditions*
    - 156.543.22 *Montant*
    - 156.543.23 *Remariage*
  - 156.543.3 *Pension de veuf*
    - 156.543.31 *Conditions*
    - 156.543.32 *Montant*
  - 156.543.4 *Pension d'orphelin*
    - 156.543.41 *Conditions*
    - 156.543.42 *Montant*
  - 156.543.5 *Autres ayants droit*
    - 156.543.51 *Ascendants*
    - 156.543.52 *Petits-enfants*
    - 156.543.53 *Divers*
  - 156.543.6 *Maximum des pensions servies à l'ensemble des survivants et ordre de priorité*
- 156.544 *Revalorisation des rentes (en cas de variation des conditions économiques)*
- 156.545 *Réadaptation fonctionnelle*
  - Rééducation professionnelle*
  - Placement et emploi des invalides*
- 156.546 *Prévention*
- 156.547 *Assurance-maladie — Assurance-vieillesse*

## 156.6 MALADIES PROFESSIONNELLES

### 156.61 Législation

### 156.62 Liste des maladies professionnelles des industries et travaux

#### 156.621 Maladies reconnues

#### 156.622 Maladies soumises à déclaration

#### 156.623 Maladies non reconnues

### 156.63 Conditions

#### 156.631 Conditions générales

#### 156.632 Durée d'exposition au risque

#### 156.633 Délai de prise en charge

#### 156.634 Symptômes

### 156.64 Procédure

#### 156.641 Délai de déclaration

#### 156.642 Autorités compétentes

#### 156.643 Prescription

#### 156.644 Recours

### 156.65 Prestations

#### 156.651 Incapacité temporaire

##### 156.651.1 Soins

##### 156.651.2 Indemnité journalière

##### 156.651.21 Délai de carence

##### 156.651.22 Jours pris en compte

##### 156.651.23 Durée

##### 156.651.24 Montant

##### 156.651.240 Taux

##### 156.651.241 Salaire de base

#### 156.652 Incapacité permanente

##### 156.652.1 Evaluation de l'invalidité

##### 156.652.2 Calcul de la rente

#### 156.653 Décès

##### *Conditions requises*

##### *Procédure*

##### *Indemnités*

##### *Durée*

##### *Cumuls*

#### 156.654 Changement d'emploi

#### 156.655 Réadaptation

### 156.66 Prévention

### 156.67 Règles spéciales concernant certaines maladies professionnelles

#### 156.671 Pneumoconiose (silicose)

##### 156.671.1 *Législation*

##### 156.671.2 *Liste des travaux*

##### 156.671.3 *Conditions*

##### 156.671.4 *Procédure pour la reconnaissance du droit*

##### 156.671.5 *Prestations*

##### 156.671.51 *Risque temporaire*

##### 156.671.52 *Risque permanent*

##### 156.671.521 *Evaluation de l'invalidité*

##### 156.671.522 *Montant*

##### 156.671.523 *Décès*

##### 156.671.6 *Changement d'emploi*

**157 ALLOCATIONS FAMILIALES****157.1 Législation****157.2 Organisation****157.3 Financement****157.4 Champ d'application**

— Salariés

— *En activité*— *Malades*— *En chômage*

— Pensionnés

**157.5 Catégories de prestations****157.6 Prestations versées en cas de maternité**

— Allocation prénatale

— Allocation de naissance

— Allocation de repos

**157.7 Prestations versées en cas de salaire unique (*mère au foyer*)****157.71 Conditions****157.72 Base de calcul des prestations****157.73 Montant****157.8 Prestations au titre des enfants ou personnes à charge****157.81 Conditions****157.82 Base de calcul des prestations****157.83 Montant****157.9 Prestations diverses**

**158 CHOMAGE**

158.0 Généralités

158.1 Législation

158.2 Organisation

158.3 Financement

158.4 Champ d'application

**158.5 ASSURANCE-CHOMAGE**

158.50 Catégories de chômage couvertes

158.51 Chômage total

158.511.0 Conditions

158.511.1 Arrêt du travail

158.511.2 Age

158.511.3 Nationalité

158.511.4 Résidence

158.511.5 Ressources

158.511.6 Durée de l'affiliation

158.512 Délai de carence

158.513 Jours pris en compte

158.514 Durée de l'indemnisation

158.515 Montant des allocations

158.52 Chômage partiel (*même subdivision que ci-dessus*)**158.6 ASSISTANCE-CHOMAGE**

158.60 Catégories de chômage couvertes

158.61 Chômage total158.62 Chômage partiel | (*même subdivision que 158.51*)

158.7 Paiement des allocations familiales pendant le chômage

158.8 Assurances-maladie, invalidité, vieillesse pendant le chômage

158.9 Réadaptation — Placement

## 2 — RÉGIME DES TRAVAILLEURS DES MINES

Dans cette partie « 2 » ne sont décrites que les branches de la Sécurité Sociale pour lesquelles les travailleurs des mines bénéficient d'un régime spécial ou supplémentaire.

Les subdivisions en sont les mêmes que pour le Régime général, la numérotation identique, à l'exception du premier chiffre qui, au lieu d'être « 1 », est remplacé par « 2 ».

*Exemple* : Financement de l'assurance-vieillesse

— dans le Régime général .....	154.3
— dans le Régime minier .....	254.3

Lorsqu'aucun régime spécial n'est décrit, il y a lieu de se reporter au Régime général qui, dans ce cas, s'applique également aux travailleurs des mines. Des explications à ce sujet sont d'ailleurs données dans le chapitre « 0 », Généralités, § 03 Différents régimes.

### 3 — RÉGIME DES TRAVAILLEURS DE LA SIDÉRURGIE

Dans cette partie « 3 » ne sont décrites que les branches de la Sécurité Sociale pour lesquelles les travailleurs de la sidérurgie bénéficient d'un régime spécial ou supplémentaire.

Les subdivisions en sont les mêmes que pour le Régime général, la numérotation est identique, à l'exception du premier chiffre qui, au lieu d'être « 1 », est remplacé par « 3 ».

*Exemple* : Financement de l'assurance-vieillesse

- dans le Régime général ..... 154.3
- dans le Régime de la sidérurgie ..... 354.3

Lorsqu'aucun régime spécial n'est décrit, il y a lieu de se reporter au Régime général qui, dans ce cas, s'applique également aux travailleurs de la sidérurgie. Des explications à ce sujet sont d'ailleurs données dans le chapitre « 0 », Généralités, § 03 Différents régimes.

**4 — ASSURANCE VOLONTAIRE OU CONTINUÉE  
ET COORDINATION ENTRE LES RÉGIMES**

- 41 ASSURANCE VOLONTAIRE**
- 42 ASSURANCE CONTINUÉE**
- 43 COORDINATION ENTRE LES RÉGIMES**

## 5 — RELATIONS INTERNATIONALES

- 50 GÉNÉRALITÉS
- 51 CONVENTIONS INTERNATIONALES DE SÉCURITÉ SOCIALE DE L'O.I.T.
- 52 CONVENTIONS MULTILATÉRALES
- 53 CONVENTIONS BILATÉRALES
- 54 DROITS DES NATIONAUX A L'ÉTRANGER
- 55 DROITS DES ÉTRANGERS
  - 551 Sur le territoire
  - 552 A l'étranger
- 56 FRONTALIERS

## **TABLE ALPHABÉTIQUE**

Les numéros indiqués sont ceux du chapitre « Régime général ». Les dispositions spéciales qui peuvent exister pour les travailleurs des mines ou les travailleurs de la sidérurgie se trouvent sous le numéro correspondant commençant par :

2 — pour les mines ou

3 — pour la sidérurgie.

EXEMPLE : « Invalidité », la table alphabétique donne le n° 153 (Régime général).

Pour l'assurance-invalidité dans le Régime spécial des mines, voir n° 253 et, dans le Régime spécial de la sidérurgie, voir n° 353, quand de tels régimes spéciaux existent.

## A

<b>Accidents du travail et maladies professionnelles . . . . .</b>	<b>156</b>
Accidents successifs . . . . .	156.542.1
Accidents de trajet . . . . .	156.512
Conventions internationales de l'O. I. T. nos 17 et 19 . . . . .	51
 <b>Accouchement</b>	
<i>( Voir « naissance — maternité » )</i>	
 <b>Acoustiques (appareils) . . . . .</b>	<b>151.666</b>
 <b>Affiliation</b>	
Plafond d'affiliation . . . . .	143.1
Assurance-maladie . . . . .	151.41
Assurance-invalidité . . . . .	153.4
Assurance-vieillesse . . . . .	154.4
Assurance-chômage . . . . .	158.4
 <b>Allocations familiales . . . . .</b>	<b>157</b>
Pendant l'invalidité . . . . .	153.76
Pendant la retraite . . . . .	154.6
Pendant le chômage . . . . .	158.7
 <b>Ambulances . . . . .</b>	<b>151.668</b>
 <b>Analyses . . . . .</b>	<b>151.667</b>
 <b>Ascendants</b>	
Accidents du travail . . . . .	156.543.51
Pension d'ascendant (droits des survivants) . . . . .	155.4
 <b>Assurance volontaire — Assurance continuée . . . . .</b>	<b>4</b>
 <b>Autonomie administrative et financière des Caisses . . . . .</b>	<b>120.1</b>
 <b>Ayants droit</b>	
Champ d'application du régime général quant aux ayants droit . . . . .	143.2
Champ d'application du régime général quant aux ayants droit (maladie)	151.42
 <b>Accords intérimaires de Sécurité Sociale . . . . .</b>	<b>52</b>

## B

Bateliers rhénans (accord concernant la Sécurité Sociale des) . . . . .	52
---	----

### Bénéficiaires

de l'assurance-maternité . . . . .	152.4
de l'assurance-vieillesse . . . . .	154.511
de l'indemnité funéraire . . . . .	155.1
des prestations en espèces de l'assurance-maladie . . . . .	151.71
des prestations en nature de l'assurance-maladie . . . . .	151.61
Champ d'application du régime général . . . . .	143

Bibliographie . . . . .	08
-------------------------	----

Bureau International du Travail (conventions de l'O.I.T.) . . . . .	51
---	----

Bruxelles (Convention de Sécurité Sociale de l'Organisation du Traité de Bruxelles). . . . .	52
--	----

## C

Caisses (organismes assureurs) . . . . .	04
--	----

### Carence (délai de)

dans l'assurance-accidents du travail . . . . .	156.541.11
dans l'assurance-chômage . . . . .	158.512
dans l'assistance-chômage . . . . .	158.612
dans l'assurance-maladie :	
— prestations en espèces . . . . .	151.73
— prestations en nature . . . . .	151.63

Capitalisation . . . . .	125.4
--------------------------	-------

### Champ d'application

Branche maladie . . . . .	151.4
Branche vieillesse . . . . .	154.4
Plafond d'affiliation . . . . .	143.1
Régime général . . . . .	14

Changement d'emploi (maladies professionnelles) . . . . .	156.654 156.671.53
---	-----------------------

### Choix du médecin (libre)

dans l'assurance-accidents du travail . . . . .	156.53
dans l'assurance-maladie . . . . .	151.661.1

<b>Chômage</b> . . . . .	<b>158</b>
Convention Internationale de l'O. I. T. nos 2 et 44 . . . . .	<b>51</b>
<b>Cliniques privées</b>	
Assurance-maladie . . . . .	<b>151.662.1</b>
Assurance-maternité . . . . .	<b>152.74</b>
<b>Cogestion</b> . . . . .	<b>120.2</b>
<b>Compensation financière interrégionale ou interprofessionnelle</b> . . . . .	<b>125.2</b>
<b>Conditions d'attribution</b>	
Assurance-maladie	
— communes aux prestations en espèces et en nature . . . . .	<b>151.5</b>
— prestations en espèces . . . . .	<b>151.72</b>
— prestations en nature . . . . .	<b>151.62</b>
Assurance-maternité . . . . .	<b>152.5</b>
Assurance-invalidité . . . . .	<b>153.5</b>
Assurance-invalidité générale . . . . .	<b>153.721</b>
Assurance-invalidité professionnelle . . . . .	<b>153.731</b>
Assurance-vieillesse . . . . .	<b>153.512</b>
Droits des survivants	
— indemnité funéraire . . . . .	<b>155.12</b>
— pension de veuve . . . . .	<b>155.21</b>
— pension de veuf . . . . .	<b>155.22</b>
— pension d'orphelin . . . . .	<b>155.32</b>
— pension d'ascendants . . . . .	<b>155.42</b>
Maladies professionnelles . . . . .	<b>156.63</b>
Chômage total . . . . .	<b>158.511</b>
Chômage partiel . . . . .	<b>158.521</b>
<b>Conseil de l'Europe (accords intérimaires de Sécurité Sociale)</b> . . . . .	<b>52</b>
<b>Conservation des droits (relations internationales)</b> . . . . .	<b>5</b>
<b>Constitution (bases constitutionnelles de la Sécurité Sociale)</b> . . . . .	<b>01</b>
<b>Contentieux</b>	
Organisation générale . . . . .	<b>16</b>
Régime général . . . . .	<b>127</b>
<b>Contribution de l'Etat</b> . . . . .	<b>132</b>
<b>Contrôle des médecins</b> . . . . .	<b>151.221.1</b>

Contrôle des organismes de Sécurité Sociale . . . . .	126
Conventions bilatérales de Sécurité Sociale . . . . .	53
Conventions internationales de Sécurité Sociale de l'O.I.T. . . . .	51
Conventions multilatérales de Sécurité Sociale. . . . .	52
Coordination entre les régimes . . . . .	4
<b>Cotisations</b>	
Allocations familiales . . . . .	157.3
Accidents du travail . . . . .	156.3
Chômage . . . . .	158.3
Éléments du salaire soumis à cotisation . . . . .	131.1
Encaissement des cotisations . . . . .	125.1
Maladie . . . . .	151.3
Plafond des cotisations . . . . .	131.2
Répartition des cotisations . . . . .	133
Taux des cotisations . . . . .	131.3
Vieillesse . . . . .	154.3
des pensionnés . . . . .	154.8
des chômeurs . . . . .	158.8
des accidentés du travail . . . . .	156.547
<b>Cumuls</b>	
D'une rente pour accident du travail ou maladie professionnelle	
— avec un salaire . . . . .	156.542.71
— avec une autre rente pour accident du travail ou maladie professionnelle .	156.542.72
— avec d'autres pensions (invalidité, vieillesse, etc.) . . . . .	156.542.73
Pensions de veuve, d'orphelins, d'ascendants . . . . .	155.7
Vieillesse . . . . .	154.7
Invalidité . . . . .	153.77
<b>D</b>	
Début de la prise en charge dans l'assurance-maladie . . . . .	151.63
Décès (droits des survivants). . . . .	155
Accidents du travail . . . . .	156.543
Convention Internationale de l'O. I. T. n° 39 . . . . .	51
Indemnité funéraire . . . . .	155.1
Maladies professionnelles. . . . .	156.652.3
<b>Délai de carence</b>	
<i>(Voir « carence ».)</i>	
Dentaire (soins) . . . . .	151.663

Dentistes. . . . . 151.224

**Durée**

De la prise en charge dans l'assurance-maladie (prestations en nature) . 151 64  
Des prestations en espèces . . . . . 151.74

**E**

Egalité de traitement. . . . . 5

Convention Internationale de l'O. I. T. n° 19 . . . . . 51

Electrothérapie. . . . . 151.664

Encaissement des cotisations . . . . . 125.1

Enfants (allocations familiales) . . . . . 157.8

**Enterrement (frais d')**

( Voir « décès ».)

**Entreprises**

Etrangères, sur le territoire national . . . . . 142  
Nationales, à l'étranger . . . . . 142

**Etat (contribution de l')**

Assurance ou assistance-chômage . . . . . 158.3  
Allocations familiales . . . . . 157.3  
Assurance-maladie . . . . . 151.34  
Assurance-vieillesse . . . . . 154.3  
Financement de la Sécurité Sociale . . . . . 132

**Etrangers**

Champ d'application du régime général  
quant aux entreprises ayant leur siège à l'étranger . . . . . 142  
quant aux étrangers . . . . . 143.3  
Relations internationales . . . . . 5

**Exposition au risque (délai d'exposition)**

(Maladies professionnelles) . . . . . 156.632

**F**

**Famille**

( Voir « ayants droit ».)

## Financement

Accidents du travail . . . . .	156.3
Allocations familiales . . . . .	157.3
Assurance-maladie . . . . .	151.3
Assurance-vieillesse . . . . .	154.3
Aperçu général . . . . .	05
Chômage . . . . .	158.3
Contribution de l'Etat . . . . .	132
Financement du régime général . . . . .	13
Organisation du financement . . . . .	125

## Fiscalisation de la Sécurité Sociale

( Voir « État — Contribution de l'État ».)

Frontaliers. . . . .	56
----------------------	----

## Funéraire (indemnité)

( Voir « décès ».)

## G

Généralités sur l'ensemble des régimes . . . . .	10
--	----

## Gestion

Autonomie des Caisses . . . . .	120.1
Participation des assurés à la gestion . . . . .	120.2

## H

Historique . . . . .	01
----------------------	----

## Honoraires des médecins

Fixation des honoraires . . . . .	151.221.1
Remboursement des honoraires . . . . .	151.661.2

Hôpitaux . . . . .	151.225
--------------------	---------

## Hospitalisation

Assurance-maternité . . . . .	152.73
Montant des prestations en espèces de l'assurance-maladie pendant l'hospitalisation . . . . .	151.772

Hydrothérapie. . . . .	151.664
------------------------	---------

## I

### Impôts

Contribution de l'Etat . . . . .	132
----------------------------------	-----

### Incapacité de travail (accidents du travail)

Permanente . . . . .	156.542
Temporaire . . . . .	156.541

### Indemnité funéraire

(Voir « décès ».)

Indemnité journalière (accidents du travail) . . . . .	156.541.1
--	-----------

### Invalides

Assurance-maladie des invalides . . . . .	151.44
---	--------

### Invalidité

Assurance-invalidité . . . . .	153
Convention internationale de l'O. I. T. n° 37 . . . . .	51
Définition de l'invalidité :	
Accidents du travail . . . . .	156.542.1
Invalidité générale . . . . .	153.720
Invalidité professionnelle . . . . .	153.730

Internationales (relations) . . . . .	5
---------------------------------------	---

## J

### Jours pris en compte pour le calcul des prestations

Assurance-chômage . . . . .	158.513
Assistance-chômage . . . . .	158.613
Assurance-maladie . . . . .	151.75
Accidents du travail . . . . .	156.541.12

## L

### Législation

Historique et bases constitutionnelles . . . . .	01
— du régime général . . . . .	11

*pour chaque branche, voir le chiffre 1 après le n° correspondant à la branche.  
Exemple : Assurance-maladie 151.1.*

Libre choix du médecin . . . . .	151.661.1
Lunettes . . . . .	151.666

## M

### Majorations pour charges de famille

Accidents du travail . . . . .	156.541.14
Assurance-invalidité générale . . . . .	153.723.2
Assurance-invalidité professionnelle . . . . .	153.733.2
Assurance-maladie . . . . .	151.77
Assurance-vieillesse . . . . .	154.513

Maladie (assurance) . . . . .	151
-------------------------------	-----

Assurance-maladie pendant le chômage . . . . .	158.7
Assurance-maladie des invalides . . . . .	153.78
Assurance-maladie des retraités . . . . .	154.8
Assurance-maladie des survivants . . . . .	155.9
Convention Internationale de l'O. I. T. n° 24 . . . . .	51

Maladies professionnelles . . . . .	156.6
-------------------------------------	-------

Convention Internationale de l'O. I. T. nos 18 et 42 . . . . .	51
--	----

Massages . . . . .	151.664
--------------------	---------

Maternité . . . . .	152
---------------------	-----

Prestations en espèces . . . . .	152.8
Prestations en nature . . . . .	152.7

### Médecins

Libre choix . . . . .	151.661.1
A temps partiel . . . . .	151.221.3
Omnipraticien . . . . .	151.221.1
Ophthalmologiste . . . . .	151.221.4
Organisation du service des soins médicaux . . . . .	151.221
Rémunération . . . . .	151.221.1
Spécialistes . . . . .	151.221.2

Mines (régime des travailleurs des) . . . . .	2
---	---

## N

### Naissance

Allocation à la naissance . . . . .	152.83
Divers . . . . .	152.86

Indemnité de repos . . . . .	152.84
Prime d'accouchement . . . . .	152.85

**Nationalité**

Champ d'application du régime général quant aux étrangers . . . . .	143.3
---	-------

**Norme minimum de Sécurité Sociale**

Convention Internationale de l'O. I. T. n° 102 . . . . .	51
--	----

**O**

Omnipraticiens (médecins) . . . . .	151.221.1
-------------------------------------	-----------

Optique . . . . .	151.666
-------------------	---------

Organes de gestion (représentation des assurés dans les) . . . . .	120.2
--	-------

Locaux . . . . .	122
Nationaux . . . . .	124
Régionaux . . . . .	123

Organes de contrôle du régime général . . . . .	126
---	-----

Organisation Internationale du Travail . . . . .	51
--	----

**Organisation**

Pour l'ensemble de la Sécurité Sociale . . . . .	04
Pour le régime général . . . . .	12
<i>Pour chaque branche, voir le chiffre 2 après le numéro correspondant à la branche.</i>	
<i>Exemple : assurance-maladie 151.2.</i>	
Organisation financière . . . . .	125

Organismes assureurs. . . . .	04
-------------------------------	----

**Orphelins**

Accidents du travail . . . . .	156.543.4
Droits des survivants . . . . .	155.3

**P**

Pensionnés (assurance-maladie des) . . . . .	151.44
--	--------

## Pensions d'invalidité

Accidents du travail et maladies professionnelles . . . . .	156.542
Invalidité générale . . . . .	153.723
Invalidité professionnelle . . . . .	153.733

Pharmaceutiques (produits) . . . . .	151.665
--------------------------------------	---------

Assurance-maladie . . . . .	151
Assurance-maternité . . . . .	152.75

Plafond (des cotisations). . . . .	131.2
------------------------------------	-------

Dans l'assurance-maladie . . . . .	151.31
Plafond d'affiliation ( Voir « affiliation ».)	

Pneumoconioses . . . . .	156.671
--------------------------	---------

## Prestations en espèces

Assurance-maladie . . . . .	151.7
Jours pris en compte . . . . .	151.75
Montant . . . . .	151.77

## Prestations (en nature)

Accidents du travail . . . . .	156.53
Assurance-Maladie . . . . .	151.6
Maladies professionnelles . . . . .	156.651.1

## Prévention

Accidents du travail . . . . .	156.546
Maladies professionnelles . . . . .	156.66

## Prise en charge

Assurance-maladie	
— début . . . . .	151.63
— durée . . . . .	151.64
Assurance-maternité . . . . .	152.6
Assurance-invalidité	
— début } . . . . .	153.6
— durée }	
Accidents du travail . . . . .	156.633

Personnalité (principe de la) . . . . .	50
---	----

## Prothèse

Assurance-maladie . . . . .	151.666
Accidents du travail . . . . .	156.53

## R

<b>Radiographie</b> . . . . .	151.667
<b>Réadaptation fonctionnelle</b>	
Accidents du travail . . . . .	156.545
Maladies professionnelles . . . . .	156.654
<b>Recours (Organisation générale des voies de recours)</b> . . . . .	16
<b>Rééducation professionnelle</b>	
Accidents du travail . . . . .	156.545
Invalidité . . . . .	153.74
<b>Revalorisation</b>	
Indemnités de maladie . . . . .	151.78
Pension d'invalidité . . . . .	153.75
Pension de vieillesse . . . . .	154.514
Pension de survivants . . . . .	155.7
Rentes accidents du travail . . . . .	156.544
<b>Remise en vigueur de l'assurance-maladie</b>	
— Prestations en espèces . . . . .	151.76
— Prestations en nature . . . . .	151.65
<b>Rémunération (des médecins)</b> . . . . .	151.221.1
<b>Rente temporaire (accidents du travail)</b> . . . . .	156.541.2
<b>Répartition (système de la)</b> . . . . .	125.4
<b>Répartition (des cotisations entre les régimes)</b> . . . . .	133
<b>Représentation (des assurés dans les organes de gestion)</b> . . . . .	120.2
<b>Révision (du taux d'invalidité — accidents du travail)</b> . . . . .	156.542.5
<b>Risques couverts</b> . . . . .	02

## S

<b>Sage-femme</b> . . . . .	152.71
<b>Sanatorium</b> . . . . .	151.662.2

**Salaire (pris en considération pour le calcul)**

— des cotisations ( Voir « cotisations » )	
— des prestations :	
— Accidents du travail . . . . .	156.541.14
— Invalidité générale . . . . .	153.723.1
— Invalidité professionnelle . . . . .	153.733.1
— Maladie . . . . .	151.77
— Vieillesse . . . . .	154.513

Salaire (soumis à cotisation) . . . . .	131.1
---	-------

Salaire unique (allocation de) . . . . .	157.7
--	-------

Sidérurgie (régime des travailleurs de la) . . . . .	3
--	---

Silicose . . . . .	156.671
--------------------	---------

**Soins médicaux**

Assurance-maladie . . . . .	151.661
Accidents du travail . . . . .	156.53
Dentaires . . . . .	151.663
Divers . . . . .	151.664

Spécialistes (médecins) . . . . .	151.221.2
-----------------------------------	-----------

Survivants . . . . .	155
----------------------	-----

**T**

Taux des cotisations . . . . .	131.3
--------------------------------	-------

**Taux d'incapacité de travail**

Invalidité générale . . . . .	153.720
Invalidité professionnelle . . . . .	153.730
Accidents du travail . . . . .	156.542.1

Terminologie . . . . .	07
------------------------	----

**Territoire**

Champ d'application du régime général quant au territoire . . . . .	142
---	-----

**Ticket modérateur**

Honoraires des médecins . . . . .	151.661.2
-----------------------------------	-----------

<b>Tiers payant</b> . . . . .	<b>151.661.2</b>
<b>Traité de Bruxelles</b> . . . . .	<b>52</b>
<b>Trajet (accidents de)</b> . . . . .	<b>156.512</b>
<b>Territorialité (principe de la)</b> . . . . .	<b>50</b>
<b>Transport (des malades)</b> . . . . .	<b>151.668</b>
<b>Travailleurs migrants</b>	
<i>( Voir « Étrangers ».)</i>	
Convention Internationale de l'O. I. T. n° 97 . . . . .	<b>51</b>
<b>Travaux (cause de maladies professionnelles)</b> . . . . .	<b>156.62</b>

## U

**Union Européenne Occidentale (U. E. O.)**  
*( Voir « Bruxelles ».)*

## V

<b>Vieillesse</b> . . . . .	<b>154</b>
Convention Internationale de l'O. I. T. n° 35 . . . . .	<b>51</b>
<b>Vieux travailleurs salariés</b>	
Régime transitoire de vieillesse . . . . .	<b>154.52</b>
<b>Veuf (pension de)</b>	
Assurance-vieillesse-survivants . . . . .	<b>155.22</b>
Accidents du travail . . . . .	<b>156.543.3</b>
<b>Veuve (pension de)</b>	
Assurance-survivants . . . . .	<b>155.21</b>
Accidents du travail . . . . .	<b>156.543.2</b>

COMMUNAUTÉ EUROPÉENNE DU  
CHARBON ET DE L'ACIER

LES RÉGIMES DE SÉCURITÉ SOCIALE  
applicables  
aux Travailleurs du Charbon et de l'Acier  
dans la Communauté  
et en Grande-Bretagne

**ALLEMAGNE**

(A l'exception de la Sarre)

## AVERTISSEMENT

Cette monographie fait partie d'une série d'études sur les régimes de la Sécurité Sociale dont bénéficient les travailleurs des industries du charbon et de l'acier dans les pays de la Communauté Européenne du Charbon et de l'Acier et en Grande-Bretagne.

Ces monographies ont toutes été établies sur le même plan, suivant une numérotation décimale permettant de retrouver, pour chaque pays, le même renseignement sous le même chiffre.

Ce plan de classification décimale étant assez développé, il n'a pu être joint à chaque monographie, mais il est reproduit sous forme de *table analytique*, complétée par une *table alphabétique*, dans une section spéciale en tête de ce volume. En outre, des indications générales sur les règles qui ont présidé à l'élaboration de ces monographies, sont données dans l'introduction.

A la fin de chaque monographie, une *table analytique abrégée* donne les numéros correspondant aux grandes subdivisions.

## 0 — GÉNÉRALITÉS

### 01 HISTORIQUE

- 1881 — Rescrit impérial du 17 novembre 1881.
- 1883 — Loi sur l'assurance-maladie des travailleurs du 15 juin 1883, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> décembre 1883, et en partie le 1<sup>er</sup> décembre 1884.
- 1884 — Loi sur l'assurance-accidents du 6 juillet 1884, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> octobre 1885.
- 1889 — Loi du Reich concernant l'assurance-invalidité et vieillesse du 22 juin 1889, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1891.
- 1899 — Loi sur l'assurance-invalidité du 13 juillet 1899, substituée le 1<sup>er</sup> janvier 1900 à la Loi de 1889.
- 1911 — Code des Assurances Sociales du Reich (Reichsversicherungsordnung) du 19 juillet 1911. Ce Code groupait les lois de 1883, 1884 et 1899 et introduisait l'assurance des survivants des travailleurs. Ce Code est entré en vigueur en ce qui concerne l'assurance-invalidité, le 1<sup>er</sup> janvier 1912, en ce qui concerne l'assurance-accidents, le 1<sup>er</sup> janvier 1913, en ce qui concerne l'assurance-maladie le 1<sup>er</sup> janvier 1914.
- 1923 — Loi sur l'assurance des mineurs (assurance-maladie et assurance-pension des mineurs) du 23 juin 1923, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1924.
- 1927 — Loi sur le placement de la main-d'œuvre et l'assurance-chômage du 16 juillet 1927, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> octobre 1927.
- 1954 — Loi sur l'allocation pour enfants du 13 novembre 1954, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1955 en ce qui concerne les prescriptions relatives au droit à l'allocation pour enfants et aux versements de celle-ci.

### 02 RISQUES COUVERTS

Maladie.  
 Maternité.  
 Invalidité.  
 Vieillesse.  
 Décès.  
 Accidents du travail.  
 Maladies professionnelles.  
 Chômage.  
 Naissance du troisième enfant et de chacun des enfants suivants.

1<sup>er</sup> janvier 1957.

### 03 DIFFÉRENTS RÉGIMES

— *Ouvriers sidérurgistes*

Les ouvriers sidérurgistes sont soumis au Régime général pour tous les risques couverts.

— *Mineurs de l'industrie charbonnière*

Les mineurs de l'industrie charbonnière sont soumis à un Régime spécial pour les cas de maladie, de maternité et de décès (indemnité funéraire) ainsi que pour les cas d'invalidité, de vieillesse et de décès (pensions) ; pour tous les autres cas ils sont soumis au Régime général.

### 04 ORGANISMES ASSUREURS

— *Pour les travailleurs de l'industrie sidérurgique* : voir 12.

— *Pour les travailleurs de l'industrie charbonnière* :

pour les prestations en cas de maladie, de maternité et de décès (indemnité funéraire) ainsi qu'en cas d'invalidité, de vieillesse et de décès (pensions) : les caisses mutuelles minières ;

pour les autres prestations : les organismes assureurs du Régime général (12).

### 05 FINANCEMENT

Le Régime général ainsi que le Régime spécial des mineurs sont financés en partie exclusivement par les cotisations des employeurs et des assurés et, en partie, par ces cotisations ainsi que par des subventions versées sur des fonds publics.

### 06 PARTICULARITÉS

Le Régime allemand de la Sécurité Sociale comprend :

- les assurances sociales,
- l'assurance-chômage et l'assistance-chômage,
- la législation sur les allocations pour enfants.

L'Assurance Sociale se subdivise comme suit :

- l'assurance-maladie (assurance pour les cas de maladie, de maternité et de décès — indemnité funéraire),
- l'assurance-accidents (assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles) et
- les assurances-pension suivantes (assurances pour les cas d'invalidité, de vieillesse et de décès-pensions) :
  - assurance-pension des travailleurs,
  - assurance-pension des employés,
  - assurance-pension des mineurs.

Tous les régimes de prestation, à l'exception de l'assistance-chômage, reposent sur les cotisations.

### 07 TERMINOLOGIE

Aux fins de la présente étude

- a) l'expression « ressortissant allemand » désigne toute personne allemande au sens de la Loi fondamentale de la République fédérale allemande.

*L'article 116 de la Loi fondamentale est rédigé comme suit :*

« (1) Sous réserve de toutes réglementations légales contraires, est allemand au sens de la présente Loi fondamentale tout individu possédant la nationalité allemande ou tout réfugié ou expulsé faisant partie du peuple allemand, ou son conjoint ou ses descendants, ayant trouvé asile sur le territoire du Reich allemand tel qu'il existait au 31 décembre 1937. (2) Les anciens ressortissants Allemands auxquels la nationalité allemande a été retirée entre le 30 janvier 1933 et 8 mai 1945, pour des raisons politiques, raciales ou religieuses, ainsi que leurs descendants, doivent être rétablis dans leurs droits de citoyens s'ils en font la demande. Ils sont considérés comme n'ayant pas été privés de la qualité de citoyens, dans la mesure où ils ont établi leur domicile en Allemagne après le 8 mai 1945 et n'ont pas exprimé une volonté contraire. »

- b) Le « Land de Berlin » est le territoire sur lequel le Sénat de Berlin exerce son autorité ; le régime de Sécurité Sociale applicable dans le Land de Berlin ne diffère que très faiblement du régime applicable dans la République fédérale.
- c) « Etranger apatride » signifie étranger apatride au sens de la loi relative à la situation juridique des étrangers apatrides dans le territoire fédéral, en date du 25 avril 1951 (Journal Officiel allemand 1951, I, page 269 et suivantes).

## 08 BIBLIOGRAPHIE

Cette bibliographie n'a pas pour objet de donner une liste exhaustive des ouvrages publiés sur la Sécurité Sociale, mais seulement d'indiquer les principales sources de documentation auxquelles on peut se reporter si l'on veut poursuivre des études plus approfondies. Les ouvrages cités, donnent en général des bibliographies complètes.

### *Edition de textes*

— ECKERT :

Les lois sur les Assurances Sociales  
(C.H. Beck'sche Verlagsbuchhandlung, Munich,  
1956, édition à feuillets mobiles).

— EICHELSBACHER-AICHBERGER :

Code des Assurances du Reich  
(C.H. Beck'sche Verlagsbuchhandlung, Munich,  
édition à feuillets mobiles).

### *Périodiques*

— *Bundesarbeitsblatt* — il s'agit de l'organe officiel du Ministère fédéral du Travail, dans lequel sont publiés les textes des lois, ordonnances et décrets, ainsi que des commentaires à leur sujet, motivations officielles, etc. ; paraît deux fois par mois.

— Les Fédérations principales, citées sous le N° 124 e) de la présente étude, publient également des périodiques qui traitent particulièrement de la branche considérée de la Sécurité Sociale.

### *Exposés systématiques*

— BRACKMANN :

Manuel des Assurances Sociales,  
(Asgard-Verlag, Bad Godesberg  
1956, édition à feuillets mobiles, 2 volumes).

## 1 — RÉGIME GÉNÉRAL

### 11 LÉGISLATION

- Reichsversicherungsordnung (Code des Assurances du Reich) du 19 juillet 1911, avec de nombreux compléments, amendements et lois annexes.
- Loi sur le placement de la main-d'œuvre et sur l'assurance-chômage du 16 juillet 1927, avec de nombreux compléments et amendements.
- Loi sur l'octroi de l'allocation pour enfants et sur l'institution de Caisses de péréquation familiale, du 13 novembre 1954, avec de nombreux amendements et compléments.

### 12 ORGANISATION

#### 120 GÉNÉRALITÉS

Les organismes de la Sécurité Sociale sont les suivants :

- sur le plan local :  
Caisses Locales de Maladie,  
certaines Caisses de Maladie d'Entreprise,  
certaines Caisses subsidiaires pour les travailleurs,  
Offices du Travail.
- sur le plan régional :  
certaines Caisses de Maladie d'entreprise,  
certaines Caisses subsidiaires pour les travailleurs,  
Organismes d'Assurances de Land,  
certaines Associations Professionnelles,  
certaines Caisses de Compensation familiales,  
Offices du Travail de Land.
- sur le plan national :  
certaines Caisses de Maladie d'Entreprise,  
certaines Caisses subsidiaires pour les travailleurs,  
certaines Associations professionnelles,  
l'Office fédéral de Placement et d'Assurance-Chômage,  
certaines Caisses de Compensation familiales.

#### 120.1 Autonomie administrative et financière de l'administration des Caisses

Les organismes d'assurances sont des organes dotés de l'autonomie administrative. Ils ont le droit d'édicter des dispositions statutaires dans le cadre des prescriptions légales.

Les autorités de tutelle veillent à l'observation des prescriptions légales et des dispositions statutaires.

#### 122 ORGANISMES LOCAUX

- a) Caisses Locales de Maladie, Caisses de Maladie d'Entreprise et Caisses subsidiaires pour les travailleurs.
  - Tâches :  
Organismes chargés de l'assurance légale pour les cas de maladie, de maternité et de décès (indemnité funéraire) (assurance-maladie).

— Nombre :	( <sup>1</sup> )	( <sup>2</sup> )	
	des Caisses Locales de Maladie.....		396
	des Caisses de Maladie d'Entreprise .....		1 398
	des Caisses subsidiaires pour les travailleurs.....		8

**b) Offices du Travail**

— Tâches :	Placement des travailleurs, orientation professionnelle, assurance-chômage et assistance-chômage
— Nombre :	209

## 123 ORGANISMES RÉGIONAUX

**a) Caisses de Maladie d'Entreprise et Caisses subsidiaires pour les travailleurs**

— Tâches :	voir 122 a).
— Nombre :	voir 122 a).

**b) Organismes d'Assurance de Land**

— Tâches :	1. Organisme de l'assurance-pension des travailleurs ; 2. Tâches collectives de l'assurance-maladie : exploitation d'établissements hospitaliers, etc., prévention contre la maladie, service des médecins-conseil, gestion des réserves des Caisses de Maladie, gestion des charges communes des Caisses de Maladie, contrôle de la gestion technique et financière des Caisses de Maladie.
— Nombre :	( <sup>3</sup> )..... 16

**c) Associations Professionnelles**

— Tâches :	1. Organismes d'Assurance légale contre les accidents. 2. Elles édictent des règles relatives à la prévention des accidents et en surveillent la mise en application.
— Nombre :	4 de toutes les Associations Professionnelles des ouvriers sidérurgistes

**d) Offices de Travail régionaux**

— Tâches :	Direction des Offices de Travail.
— Nombre :	12

**e) Caisses de Compensation familiale**

— Tâches :	Octroi d'allocations pour enfants.
— Nombre :	de toutes les Caisses de Compensation familiales pour les ouvriers sidérurgistes et les mineurs..... 4

(1) Les chiffres couvrent tous les organismes d'assurance, par conséquent également ceux auxquels les ouvriers sidérurgistes ne sont pas affiliés, existant au 30 septembre 1954.

(2) Organismes d'assurance locaux, régionaux et nationaux.

(3) Même observation que pour le nombre des organismes locaux.

## 124 ORGANISMES NATIONAUX

- a) Caisses de Maladie d'Entreprise et Caisses subsidiaires pour les travailleurs
  - Tâches : voir 122 a).
  - Nombre : voir 122 a).
- b) Associations Professionnelles
  - Tâches : voir 123 c).
  - Nombre : voir 123 c).
- c) Office fédéral de Placement et d'Assurance-Chômage
  - Tâches :  
Direction centrale des Offices de Travail régionaux et des Offices de Travail.
- d) Caisses de Compensation familiale
  - Tâches : voir 123 e).
  - Nombre : voir 123 e).
- e) Fédérations (associations principales)
  - Assurance-maladie :
    - Association fédérale des Caisses Locales de Maladie,
    - Association fédérale des Caisses de Maladie d'Entreprise,
    - Association des Caisses subsidiaires pour les travailleurs.
  - Assurance-accident :
    - Association principale des Caisses professionnelles.
  - Assurance-pension des travailleurs :
    - Association des organismes allemands d'assurance-pension.
  - Allocation pour enfants :
    - Groupement central des Caisses de Compensation familiales.

## 125 ORGANISATION FINANCIÈRE

### 125.1 Encaissement des cotisations

Les cotisations afférentes aux différentes branches de la Sécurité Sociale sont versées pour les assurés obligatoires par l'employeur sous forme d'une « cotisation globale d'assurance sociale ». L'employeur retient la part des travailleurs sur les salaires de ceux-ci. Les membres des Caisses subsidiaires doivent verser eux-mêmes leurs cotisations, l'employeur leur rembourse la part patronale.

### 125.3 Paiement des prestations

Les prestations en argent sont versées en espèces, mais à la demande de l'intéressé elles peuvent être également virées à son compte.

## 126 ORGANES DE CONTROLE

Voir 120.1.

## 127 CONTENTIEUX

Les litiges portant sur des questions d'assurance sociale, d'assurance-chômage et d'allocation pour les enfants sont tranchés par les tribunaux sociaux, à savoir :

- en 1<sup>re</sup> instance, par les tribunaux sociaux.
- en 2<sup>e</sup> instance, par les tribunaux sociaux de Land,
- en 3<sup>e</sup> instance, par les tribunaux sociaux fédéraux.

Afin d'éviter un surcroît de travail aux tribunaux sociaux, toutes les décisions des organismes d'assurance-maladie et d'assurance-chômage doivent être tout d'abord examinées au moyen d'une procédure préalable extra-judiciaire précédant la procédure judiciaire.

## 13 FINANCEMENT

### 130 GÉNÉRALITÉS

Le régime général est financé par les cotisations des assurés et des employeurs ainsi que par des subventions et des remboursements provenant de fonds publics.

### 131 COTISATIONS

#### 131.1 Eléments du salaire soumis à cotisation

En principe, tous les éléments du salaire assujettis à l'impôt sont également soumis à cotisation.

#### 131.2 Plafond de la rémunération annuelle pour le calcul des cotisations

Assurance-maladie	DM 6 000,—
Assurance-accident :	DM 9 000,—
Toutefois, différentes associations professionnelles ont fixé dans leur statut des plafonds de rémunération annuelle plus élevés, à savoir :	
« Süddeutsche Edel und Unedelmetall-Berufsgenossenschaft » (Caisse mutuelle contre les accidents de l'industrie des métaux précieux et des métaux non précieux de l'Allemagne du Sud)	DM 15 000,—
« Bergbauberufsgenossenschaft » (Caisse mutuelle contre les accidents de l'industrie minière)	DM 40 000,—
« Nordwestliche Eisen - und Stahl Berufsgenossenschaft » (Caisse mutuelle contre les accidents de l'industrie sidérurgique du Nord-Ouest)	DM 12 000,—
Assurance-pension des travailleurs	DM 9 000,—
Assurance-chômage	DM 6 000,—
Allocation pour enfants	— (1)

(1) Aucun plafond de rémunération annuelle n'est prévu pour le calcul de la cotisation; en outre, il n'est prescrit aucun taux déterminé de cotisation. Le taux de cotisation indiqué sous 131.3 représente le total des cotisations perçues par prélèvement en 1955 en pourcentage des rémunérations sujettes à assurance obligatoire.

### 131.3 Taux des cotisations

Catégorie d'assurance	Employeur	Travailleur	Total
Assurance-maladie — suivant les statuts — en moyenne	3,05 %	3,05 %	6,1 %
Assurance-accident (1)	1,0 %	—	1,0 %
Assurance-pension des travailleurs	5,5 %	5,5 %	11,0 %
Assurance-chômage	1,5 %	1,5 %	3,0 %
Allocation pour enfants	1,0 %	—	1,0 %
	12,05 %	10,05 %	22,1 %

Lorsque la rémunération n'excède pas 65 DM par mois ou 15 DM par semaine, la cotisation est intégralement à la charge de l'employeur.

### 132 CONTRIBUTION DE L'ÉTAT

Pour l'assurance-accident et l'assurance-maladie, l'Etat n'accorde aucune subvention. En ce qui concerne l'assurance-pension des travailleurs, l'Etat prend à sa charge les montants de base ainsi que divers suppléments et majorations.

### 133 RÉPARTITION ENTRE LES RISQUES

Voir 131.3.

## 14 CHAMP D'APPLICATION

### 141 TERRITOIRE

Le Régime général est appliqué sur le territoire de la République fédérale d'Allemagne et sur le territoire du Land de Berlin.

### 143 PERSONNES

#### 143.0 Généralités

Le Régime général protège, conformément aux modalités de la législation, quels que soient leur âge et leur sexe, toutes les personnes assurées obligatoirement et volontairement dans les branches d'assurance appropriées, ainsi que leurs survivants et les autres membres de leur famille.

143.1 Plafond d'affiliation : voir 151.41 et 153.42.

#### 143.2 Ayants droit

Voir dans les différentes catégories d'assurance.

#### 143.3 Étrangers

Les étrangers sont assujettis au Régime général dans les mêmes conditions que les ressortissants allemands et ont, en règle générale, les mêmes droits et devoirs que ces derniers aussi longtemps qu'ils séjournent dans le pays (voir 55).

(1) Pour l'assurance-accident aucun taux déterminé de cotisation n'est prescrit ; le taux indiqué représente le total des cotisations perçues par prélèvement en 1955 en pourcentage du total des rémunérations sujettes à l'assurance obligatoire.

## 15 RISQUES COUVERTS

### 151 MALADIE

#### 151.0 Généralités

En cas de maladie, les prestations sont accordées par l'organisme assureur de maladie (Caisses de Maladies). Elles se composent de :

- a) prestations régulières,
- b) prestations supplémentaires.

Ad a) Les prestations régulières sont les prestations légales minima.

Ad b) Les prestations supplémentaires sont les prestations complémentaires ou les augmentations de prestations prescrites par le statut de la Caisse.

#### 151.1 Législation

Code des Assurances Sociales du Reich du 19 juillet 1911 avec nombreuses modifications et compléments.

#### 151.2 Organisation : voir 12.

#### 151.3 Financement

Voir 13 ; les cotisations pour les pensionnés assurés obligatoires sont versées par l'organisme assureur de l'assurance-pension.

#### 151.4 Champ d'application

##### 151.40 Personnes assujetties à l'assurance obligatoire

- a) Tous les ouvriers ayant la qualité de salariés ou assimilés ;
- b) les bénéficiaires d'une allocation de l'assurance chômage ou de l'assistance-chômage ;
- c) les personnes qui remplissent les conditions nécessaires pour bénéficier d'une pension d'invalidité ou d'une pension de vieillesse de l'assurance-pension des ouvriers, qui ont demandé à bénéficier de cette pension et qui, pendant les 5 dernières années précédant leur demande de pension, ont cotisé au moins pendant 52 semaines auprès d'un organisme officiel de la Caisse de Maladie ;
- d) les survivants des personnes désignées sous a), b) et c) remplissant les conditions pour l'octroi d'une pension de survie de l'assurance-pension des ouvriers et ayant demandé à bénéficier de cette pension.

##### 151.41 Plafond d'affiliation

L'affiliation est obligatoire sans considération du montant de la rémunération.

<p>ALLEMAGNE Régime général Maladie Champ d'application</p>
---

#### 151.42 Ayants droit

Bénéficiaires :

- l'assuré,
- son conjoint et les enfants à charge jusqu'à une limite d'âge fixée par les statuts de la Caisse, à condition d'avoir leur résidence habituelle en Allemagne et de ne pas avoir ailleurs un droit légal à des soins médicaux ;
- d'autres membres de la famille déterminés par les statuts de la Caisse qui sont entièrement ou partiellement à sa charge et vivent sous le même toit pendant leur résidence en Allemagne.

#### 151.43 Etrangers : voir 551.1.

#### 151.44 Pensionnés

Voir 151.40 ; ces personnes ne perçoivent pas de prestations en espèces.

#### 151.5 Conditions d'attribution communes aux prestations en nature et aux prestations en espèces

Le droit aux prestations régulières prend effet le jour où l'activité rémunérée soumise à l'assurance obligatoire a commencé. Les assurés qui sortent de l'assurance-chômage et qui ont cotisé dans les douze mois précédents pendant 26 semaines au moins ou immédiatement avant pendant 6 semaines au moins ont droit à des prestations régulières de la Caisse de Maladie, si la maladie survient pendant la période de chômage et au cours des trois semaines qui suivent la sortie de l'assurance.

#### 151.6 Prestations en nature

##### 151.60 Généralités

Sont considérées comme prestations en nature :

- les soins médicaux (151.661),
- l'hospitalisation (151.662.1),
- les soins pour convalescents (151.662.2),
- les prothèses dentaires (151.663.2).
- les médicaments (151.665),
- les produits pharmaceutiques (151.665).
- les prothèses (151.666),
- les soins à domicile (151.67).

##### 151.63 Début de la prise en charge

Les prestations en nature sont octroyées dès le début de la maladie.

##### 151.64 Durée de la prise en charge

Les prestations en nature, à l'exception de l'hospitalisation et des soins pour convalescents, sont accordées sans limitation de temps ; en cas de sortie de l'assurance, l'octroi des prestations cesse 26 semaines après la sortie.

<p>ALLEMAGNE Régime général Maladie Prestations en nature</p>
---

## 151.661 Soins médicaux

### 151.661.0 Généralités

L'assuré a droit aux soins médicaux qui sont utiles et suffisants pour la guérison ou le soulagement du malade d'après les règles de l'art médical. L'assuré ne peut pas exiger des prestations qui ne sont pas nécessaires ou qui ne sont pas rationnelles pour obtenir la guérison.

#### 151.661.1 Libre choix du médecin

L'assuré a le libre choix parmi les médecins inscrits au tableau de la Caisse.

#### 151.661.2 Remboursement d'honoraires

La Caisse de Maladie verse pour l'ensemble du service de la Caisse de Maladie à l'« Association des médecins de la Caisse de Maladie », avec effet libératoire, un remboursement global.

Le montant du remboursement global est arrêté par un règlement contractuel entre les Caisses de Maladies et les Associations des médecins de la Caisse de Maladie. Il est calculé d'après le nombre des assurés et d'après la moyenne des prestations demandées annuellement par assuré (forfait par assuré). Par dérogation, il peut être convenu également que le remboursement global sera calculé d'après un régime consistant en la combinaison de plusieurs modes de calcul.

L'Association des médecins de la Caisse de Maladie répartit le montant global remboursé entre les médecins de la Caisse. Elle applique alors un système de répartition arrêté en accord avec les Fédérations des Caisses de Maladie. Pour la distribution, il faut tenir compte de la catégorie et de la durée de la maladie ; une répartition (répartition par forfait) d'après le nombre des cas traités (feuilles de maladie) n'est pas admise.

## 151.662 Hospitalisation — Soins aux convalescents

### 151.661.1 Hospitalisation

L'hospitalisation doit être garantie par la Caisse de Maladie dans la mesure de ses obligations ; elle remplace les soins et l'indemnité de maladie.

— L'assuré a liberté de choisir entre les hôpitaux sous contrat avec la Caisse de Maladie,

— l'hospitalisation est accordée seulement en classe III,

— l'hospitalisation est octroyée

— pour l'assuré, comme prestation réglementaire pendant 26 semaines, comme prestation supplémentaire jusqu'à 52 semaines ;

— pour les membres de la famille, comme prestation supplémentaire jusqu'à 26 semaines.

### 151.662.2 Soins aux convalescents

D'après ses statuts, la Caisse peut accorder pendant la durée maximum d'un an, une fois que les soins pour maladie ont cessé, une assistance aux convalescents, en particulier sous forme de séjour dans une maison de convalescence.

151.663 Soins dentaires : voir 151.661.

*151.663.2 Appareillages*

La Caisse de Maladie peut participer aux frais pour appareillages, couronnes et dents à pivots ou rembourser l'ensemble des frais.

151.665 Produits pharmaceutiques

Les produits pharmaceutiques sont octroyés dans la même mesure que les soins médicaux (voir 151.661). Les assurés versent pour eux-mêmes et pour les membres de leur famille une participation aux frais des produits pharmaceutiques de DM 0,50 ; certains groupes de personnes en sont dispensés.

151.666 Prothèses — Optique — Acoustique

- a) *prothèses et appareils acoustiques* sont considérés comme auxiliaires et sont remboursés par les Caisses de Maladie pour les assurés :  
à un taux minimum, arrêté d'après le statut de la Caisse ou à un taux élevé pouvant atteindre la totalité des frais ;  
en ce qui concerne les membres de la famille :  
en partie ou en totalité.
- b) *Optique* : voir 151.665.

151.667 Radio — Analyses : voir 151.661.

151.668 Transport des malades

Les frais pour transport des malades sont remboursés en totalité.

151.67 Règles spéciales (soins à domicile)

Avec l'assentiment de l'assuré, la Caisse peut garantir les soins d'infirmières ou autres soins, à condition que l'hospitalisation du malade soit ordonnée sans être réalisable, ou s'il y a une raison majeure de laisser le malade sous son toit ou dans sa famille. Les statuts peuvent autoriser en compensation une déduction pouvant atteindre 1/4 de l'indemnité de maladie.

151.7 Prestations en espèces

151.70 Généralités

Les prestations en espèces sont :  
— l'indemnité de maladie,  
— l'indemnité de ménage,  
— l'indemnité de menus frais.

151.71 Bénéficiaires

L'assuré bénéficie de l'indemnité de maladie et de l'indemnité de menus frais ; l'assuré et les membres de famille bénéficient de l'indemnité de ménage.

<p>ALLEMAGNE Régime général Maladie Prestations en espèces</p>
--

### 151.72 Conditions

Les prestations en espèces sont octroyées pour incapacité de travail seulement, en outre l'indemnité de ménage et l'indemnité de menus frais pendant l'hospitalisation ou pendant le séjour dans une maison de convalescence seulement.

De plus, il est nécessaire

en ce qui concerne l'indemnité de ménage,

que l'assuré ait eu, avant l'hospitalisation, des membres de famille entièrement ou en grande partie à sa charge,

en ce qui concerne l'indemnité de menus frais,

qu'il n'y ait pas d'indemnité de ménage à verser.

### 151.73 Délai de carence

Les prestations en espèces sont versées à partir du 4<sup>e</sup> jour de l'incapacité de travail.

### 151.74 Durée des prestations

Les prestations en espèces sont versées en tant que prestations régulières jusqu'à 26 semaines, en tant que prestations supplémentaires jusqu'à 52 semaines.

### 151.75 Jours pris en compte pour les prestations

Les prestations en espèces sont octroyées par jour de calendrier.

### 151.77 Montant des prestations

#### 151.770 Généralités

Les prestations en espèces sont calculées d'après le salaire de base ; est considérée comme salaire de base la rémunération par jour de calendrier, qui ne peut dépasser par jour 16,67 DM ; si la rémunération dépasse ce montant, elle n'entre pas en ligne de compte.

#### 151.771 Sans hospitalisation (indemnité de maladie)

— en tant que prestation régulière :

la moitié du salaire de base ;

— en tant que prestation supplémentaire :

l'indemnité de maladie est portée à 60 % du salaire de base à partir de la 7<sup>e</sup> semaine de l'incapacité de travail, et il peut être accordé concurremment ou isolément des suppléments pour les membres de famille, à savoir 10 % pour le conjoint, 5 % pour chaque autre membre de la famille ; maximum 75 % du salaire de base.

#### 151.772 Avec hospitalisation (indemnité de ménage — indemnité de menus frais)

a) Indemnité de ménage :

— en tant que prestations régulières :

la moitié de l'indemnité de maladie ;

ALLEMAGNE Régime général Maladie Prestations en espèces
--

- en tant que prestation supplémentaire :  
2/3 de l'indemnité de maladie plus suppléments pour assurés avec plus d'un membre de famille à charge, le supplément ne pouvant dépasser 5 % du salaire de base pour chaque nouveau membre de famille, le montant global de l'indemnité de ménage et du supplément ne pouvant dépasser l'indemnité de maladie prévue par les statuts.
- b) Indemnité de menus frais (au lieu d'indemnité de ménage) :
  - En tant que prestation régulière (pour certains Länder de la République Fédérale seulement) :  
10 % du salaire de base,
  - en tant que prestation supplémentaire jusqu'à la moitié de l'indemnité de maladie légale.

#### 151.78 Règles spéciales — Prestations supplémentaires

Le droit à indemnité de maladie, indemnité de ménage et indemnité de menus frais est suspendu, pour autant que l'assuré bénéficie d'un salaire pendant la maladie. Pour ce genre d'assurés les statuts prévoient une réduction proportionnelle du montant de la cotisation ; en même temps, après suppression de la rémunération, l'indemnité de maladie peut être portée à 60 % du salaire de base. Les suppléments versés par l'employeur en plus de l'indemnité de maladie, de l'indemnité de ménage et de l'indemnité de menus frais, ne sont pas considérés comme rémunération, même s'ils sont obligatoirement payés.

## 152 MATERNITÉ

### 152.0 Généralités

L'organisme assureur (Caisse de Maladie) octroie pour la maternité des prestations (indemnité d'accouchement) pour la période avant et après l'accouchement.

### 152.1 Législation

- Code des Assurances Sociales du Reich du 19 juillet 1911 avec nombreuses modifications et compléments,
- loi pour la protection de la mère exerçant une activité rémunérée du 24 janvier 1952.

### 152.2 Organisation : voir 12.

### 152.3 Financement : voir 13.

### 152.4 Champ d'application

Bénéficiaires :

- a) femmes salariées ;
- b) femmes non salariées, mais ayant cotisé à la Caisse de Maladie pendant une période préliminaire prescrite (période d'attente) ;
- c) femmes, membres de famille de l'assuré (femme de l'assuré, fille, belle-fille, fille adoptive), vivant sous le même toit que l'assuré et ayant leur résidence habituelle en Allemagne et n'ayant pas droit à des prestations provenant d'une assurance personnelle.

### 152.5 Conditions d'attribution

Pour les bénéficiaires visés au n°

152.4 a) : être sous contrat de travail

152.4 b) et c) : l'assurée (ad b) ou l'assuré (ad c) doit avoir cotisé à la Caisse de Maladie comme assuré obligatoire ou comme assuré volontaire au cours des 2 années précédant l'accouchement pendant une durée minimum de 10 mois dont 6 mois au cours de l'année précédant l'accouchement.

### 152.6 Période de prise en charge : voir 152.7 et 152.8.

### 152.7 Prestations en nature

#### 152.71 Sages-femmes

Les soins de sage-femme sont octroyés en cas de difficultés pendant la grossesse et au moment de l'accouchement.

**152.72 Assistance médicale**

Les soins médicaux sont octroyés aussi longtemps qu'ils sont nécessaires.

**152.73 Hospitalisation**

Au lieu de bénéficier de l'indemnité d'accouchement (voir 152.84), la femme enceinte peut, avec son accord, être envoyée dans une maternité.

La femme enceinte reçoit des soins hospitaliers à condition que le résultat d'un examen médical l'exige.

**152.74 Clinique privée**

Pour les cliniques privées, la Caisse de Maladie rembourse les taux qu'elle aurait remboursés pour un hôpital agréé.

**152.75 Produits pharmaceutiques**

Les produits pharmaceutiques nécessaires sont intégralement remboursés.

**152.8 Prestations en espèces****152.81 Catégories de prestations**

Les prestations en espèces sont :

- l'allocation unique à la naissance pour les frais d'accouchement (voir 152.83),
- l'indemnité d'accouchement (voir 152.84 a),
- l'indemnité d'allaitement (voir 152.84 b),
- l'indemnité de grossesse (voir 152.84 c).

**152.82 Conditions communes : voir 152.5.****152.83 Allocation unique à la naissance**

L'allocation unique à la naissance se situe selon les statuts de la Caisse entre 10 DM et 25 DM

**152.84 Autres indemnités.****a) Indemnité d'accouchement**

L'indemnité d'accouchement est octroyée pour les 6 semaines précédant et jusqu'à 12 semaines suivant l'accouchement, aux taux suivants :

- 1) pour les personnes assujetties d'après 152.4 a) :  
d'un montant correspondant à la rémunération moyenne perçue pendant les 13 dernières semaines de travail, montant qui ne peut pas être inférieur à 3 DM par jour ;

ALLEMAGNE Régime général Maternité
--

- 2) pour les personnes assujetties d'après 152.4 b) :  
d'un montant correspondant à la moitié du salaire de base, qui ne peut toutefois être inférieur à 0,50 DM par jour ; l'indemnité d'accouchement, pendant la période précédant l'accouchement, s'élève cependant à 3/4 du salaire de base, aussi longtemps que la femme enceinte n'exerce aucune activité rémunérée ;
- 3) pour les personnes assujetties d'après 151.4 c) :  
0,50 DM par jour.

Les femmes mentionnées sous 152.4 a) continuent à percevoir leur rémunération pendant six semaines précédant l'accouchement et jusqu'à 12 semaines suivant l'accouchement, sous déduction de l'indemnité d'accouchement et de l'indemnité d'allaitement versées par l'assurance-maladie.

*b) Indemnité d'allaitement*

L'indemnité d'allaitement est octroyée jusqu'à 26 semaines suivant l'accouchement, à condition que la mère allaite elle-même. L'indemnité d'allaitement s'élève

- 1) pour les personnes assujetties d'après 152.4 a) :  
à 0,75 DM par jour ;
- 2) pour les personnes assujetties d'après 152.4 b) :  
à la moitié de l'indemnité de maladie, qui ne peut être inférieure à DM 0,50 par jour ;
- 3) pour les personnes assujetties d'après 152.4 c) :  
d'après les statuts de la Caisse à une somme se situant entre DM 0,25 et le 1/4 du salaire de base de l'assuré.

*c) Indemnité de grossesse*

D'après les statuts de la Caisse, les femmes enceintes affiliées à la Caisse de Maladie depuis au moins 6 mois peuvent bénéficier pendant une durée de 6 semaines d'une indemnité de grossesse du montant de l'indemnité de maladie, à condition d'être incapables de travailler à la suite de la grossesse.

**RÉFORME**  
du Régime des pensions  
Invalidité — Vieillesse — Survivants

Loi du 27 février 1957

Effet du 1<sup>er</sup> janvier 1957 pour les pensions

Effet du 1<sup>er</sup> mars 1957 pour les cotisations

**FINANCEMENT**

**Cotisations**

*Plafond* pour 1957 : 9.000 DM par an

(le double du salaire moyen de l'ensemble des assurés)

*Taux* : Employeur 7 %

Salarié 7 %

(la cotisation chômage a été réduite de 3 à 2 %).

**Contribution de l'État**

L'Etat assure l'équilibre financier.

**PRESTATIONS**

**I) Action préventive et curative**

- traitements et cures pour prévenir l'invalidité,
- réadaptation professionnelle,
- aide sociale.

**II) Pensions**

Les pensions sont déterminées par la formule suivante :

$$P = t \times n \times S \times c \times i$$

*t* = *taux* de la pension, variable suivant la catégorie de pension :

pour l'invalidité professionnelle	<i>t</i> = 1 %
pour l'invalidité générale	<i>t</i> = 1,5 %
pour la vieillesse	<i>t</i> = 1,5 %

*n* = *nombre d'années d'assurance*. — A noter qu'en plus des années habituellement assimilées aux années d'assurance proprement dites,

- 1° les années de formation professionnelle sont prises en considération à concurrence de 9, ainsi que les périodes de chômage et de maladie.

2° si le travailleur devient invalide avant l'âge de 55 ans, les années jusqu'à l'âge de 55 ans lui sont comptées comme s'il avait cotisé.

$S$  = *Salaires de base général*. — C'est le salaire brut moyen de l'ensemble des assurés pendant les 3 années précédant la liquidation de la pension.

$c$  = *coefficient individuel*. — Calculé comme suit :

- pour chaque année de cotisation on détermine le rapport entre le salaire brut de l'intéressé et le salaire brut moyen de l'ensemble des assurés,
- la moyenne de ces rapports pour toutes les années de cotisation donne le coefficient individuel.

$i$  = *indice de revalorisation* fixé par voie législative après avis d'un Conseil Social en cas de variation des conditions économiques.

### **Invalidité**

Le nouveau régime couvre non seulement l'*invalidité générale* mais aussi l'*invalidité professionnelle* ce qui n'existait jusqu'à présent que dans le Régime minier.

### **Vieillesse**

*Age normal* : hommes et femmes 65 ans.

*Femmes* 60 ans pour 10 ans d'activité dans les 20 dernières années.

*Chômeurs* 60 ans après 1 année de chômage.

### **Majoration pour enfants à charge (jusqu'à 18 ans ou 25 ans)**

Par enfant 1/10 du salaire de base général, soit actuellement 36 DM par mois.

### **Minimum d'année d'assurance (sauf certains cas, dont accidents du travail).**

— Pour les pensions d'invalidité 5 ans,

— pour la pension de vieillesse 15 ans.

Si le stage ne peut être terminé avant 65 ans, remboursement des cotisations personnelles.

### **Veuve**

60 % de la pension du mari avec les distinctions suivantes :

1° veuve âgée de plus de 45 ans

ou invalide

ou élevant un enfant âgé de moins de 18 ans :

— rente d'invalidité générale (taux 1,5 %) avec toutes les années d'assurance.

2° ne remplissant pas les conditions ci-dessus :

— rente d'invalidité professionnelle (taux 1 %) avec seulement les années d'affiliation effective.

### **Autres pensions.** — Il existe en outre :

— des pensions de veuf,

— des pensions d'orphelin,

— des pensions d'ancien époux.

### **Assurance complémentaire et assurance continuée**

L'assuré obligatoire peut verser une cotisation complémentaire pour majorer sa pension.

L'assuré qui cesse d'être obligatoirement assujéti au régime de pension peut continuer volontairement à cotiser.

## 153 INVALIDITÉ

### 153.0 Généralités

Les prestations consenties en cas d'invalidité ne constituent pas un système de prestations indépendant, mais sont accordées sur la base de l'assurance-pension des travailleurs (assurance-invalidité, assurance-vieillesse et assurance en faveur des survivants).

### 153.1 Législation

Code d'Assurance du Reich en date du 19 juillet 1911 comportant de nombreuses modifications et lois accessoires.

### 153.2 Organisation : voir 122 à 124.

### 153.3 Financement : voir 13.

### 153.4 Champ d'application

#### 153.41 Bénéficiaires

En principe, sont considérés comme bénéficiaires des prestations uniquement les assurés obligatoires et volontaires. Le bénéfice du traitement de la tuberculose (153.7) peut aussi être accordé aux parents des assurés.

#### 153.42 Assurance obligatoire — bénéficiaires

Sont astreints à l'assurance tous les travailleurs salariés, sans qu'il soit tenu compte du montant de la rémunération, et les apprentis.

Sont admis volontairement au bénéfice de l'assurance-pension des travailleurs tous les ressortissants allemands de la métropole et de l'étranger qui n'ont pas encore 40 ans accomplis et ne sont pas assurés obligatoirement (assurance personnelle).

Est autorisée à continuer volontairement de bénéficier de l'assurance ou à la renouveler ultérieurement toute personne ayant versé — à charge pour elle d'en fournir la preuve — au moins 26 cotisations hebdomadaires conformément à l'obligation qui lui est faite en ce qui concerne l'assurance-pension des travailleurs ou l'assurance-pension de la Caisse de secours des mineurs, au cas où, pour le moins, une cotisation obligatoire à l'assurance-pension des travailleurs a été versée.

### 153.5 Conditions d'attribution : voir 153.41.

### 153.6 Période de prise en charge

Le début et la durée de la prise en charge diffèrent suivant le mode de prestation.

## 153.7 Différentes prestations

### 153.70 Généralités

En cas d'invalidité, différentes prestations sont accordées :

comme prestations en nature :

traitements curatifs (153.71),

comme prestations en espèces :

pension (153.721),

indemnité de ménage (153.74 a) et

indemnité de menus frais (153.74 b).

### 153.71 Prestations en nature

L'organisme assureur peut accorder un traitement curatif s'il y a lieu d'escompter que celui-ci

a) permettra d'éviter le risque d'invalidité de l'assuré à la suite d'une maladie ou

b) permettra au bénéficiaire d'une pension d'invalidité de reprendre le travail.

L'organisme assureur peut notamment placer le malade dans un établissement hospitalier ou dans un établissement de cure.

Le traitement curatif de la tuberculose peut également être accordé afin de mettre le malade à l'abri ou de prévenir le risque de contagion.

## 153.72 Invalidité générale

### 153.720 Définition de l'invalidité générale

Est considéré comme invalide l'assuré qui, par suite de maladie ou d'autres infirmités physiques ou débilés mentales, n'est pas en mesure de gagner, par un travail correspondant à ses forces et capacités et pouvant être raisonnablement exigé de lui, compte tenu, comme il se doit, de sa formation et de sa profession antérieure, la moitié de la rémunération que gagnent dans la même région les travailleurs mentalement et physiquement sains, de même catégorie et de formation analogue.

### 153.721 Conditions d'attribution de la pension

La pension est versée sur demande à l'assuré, invalide à titre permanent ou temporaire, qui remplit la condition de stage et a conservé le bénéfice de son affiliation. Est assimilée à un invalide permanent, la veuve assurée ayant au moins 4 enfants en vie et 55 ans révolus.

a) la pension n'est accordée que sur demande. Celle-ci doit être adressée à l'organisme d'assurance compétent. La remise de la demande à une autre administration ou à un autre organisme assureur équivaut à la remise à l'organisme compétent.

b) L'invalidité temporaire n'ouvre droit à l'octroi d'une pension que si l'invalidité a duré 26 semaines consécutives ou persiste encore après la suppression de l'indemnité de maladie.

c) La condition de stage est accomplie si 60 mois de cotisations au moins ont été versés. Les mois de calendrier au cours desquels des cotisations n'ont été versées que partiellement sont considérés comme mois de cotisation entiers. Certaines périodes non couvertes par des cotisations (périodes de substitution) sont assimilées aux mois de cotisation, par exemple les périodes de service militaire, de captivité.

Le stage est considéré comme accompli, si l'assuré est devenu invalide par suite d'un accident du travail.

- d) Pour conserver le bénéfice de la période d'affiliation, 26 cotisations hebdomadaires au moins doivent être versées au cours de chaque année de calendrier ; autrement disparaît le bénéfice de la période d'affiliation découlant des cotisations versées pour la période allant jusqu'au début de l'année de calendrier en cours.

Pour conserver le bénéfice de la période d'affiliation, il est tenu compte de certaines périodes au cours desquelles aucune cotisation n'a été versée (périodes de substitution), par exemple périodes d'incapacité de travail par suite de maladie ou d'accouchement, ainsi que les périodes au cours desquelles l'assuré a perçu des prestations au titre de l'assurance-chômage.

Le bénéfice de la période d'affiliation est réputé conservé lorsqu'à la date ouvrant droit à l'assurance-invalidité, la période écoulée depuis la première affiliation à l'assurance est couverte par moitié par les cotisations (Halbdeckung).

### 153.722 Durée et arrêt de la pension

En principe, la pension commence à courir à l'expiration du mois de calendrier au cours duquel les conditions de son attribution sont remplies ; toutefois, si elle n'est demandée qu'après l'expiration du mois de calendrier suivant, elle commencera à courir à l'expiration du mois où la demande a été présentée.

Si l'indemnité de maladie est accordée au-delà de la période à partir de laquelle la pension devrait être versée selon ce qui a été dit plus haut, cette dernière ne commencera à courir que le lendemain de la suppression de l'indemnité de maladie.

Le versement de la pension se termine à l'expiration du mois de décès ou à l'expiration du mois au cours duquel elle est supprimée, parce qu'il n'y a plus lieu à invalidité.

Le versement de la pension est suspendu :

- a) aussi longtemps que le bénéficiaire subit une peine privative de liberté de plus d'un mois ou qu'il est arrêté à titre préventif ; si le bénéficiaire a dans le pays des membres de sa famille qui sont essentiellement à sa charge, la pension sera transmise à ces derniers ;
- b) aussi longtemps que le bénéficiaire de nationalité allemande séjourne à l'étranger et omet de communiquer à l'organisme assureur compétent le lieu de sa résidence ;
- c) aussi longtemps que le bénéficiaire de nationalité étrangère séjourne volontairement à l'étranger ou qu'il est expulsé du territoire fédéral en raison d'une condamnation faisant suite à une procédure pénale.

### 153.723 Montant de la pension

#### 153.723.0 Généralités

La pension comporte des éléments fixes qui sont indépendants de la durée de la période d'assurance et des éléments variables dont le montant dépend du nombre et du montant des cotisations.

#### 153.723.1 Pension

La pension se compose

- d'un montant de base s'élevant à 156 DM par an ;
- d'une *majoration* annuelle de 1,2 % de la rémunération dont le plafond est de 9 000 DM par an. Cette majoration s'élève à 84 DM au moins par an ; si les cotisations ne sont pas versées par voie de retenue sur la rémunération, mais par l'opposition de timbres de cotisation — ce qui est le cas par exemple pour les assurés volontaires — la majoration sera calculée d'après le montant des timbres de cotisation ;

- d'un *supplément* qui représente 15 DM par mois ou tout au moins la somme nécessaire pour parfaire le montant minimum de la pension qui est de 50 DM par mois ;
- d'une *allocation* de 25 % par mois en moyenne ;
- d'une *majoration du montant de base* de 5 DM par mois ;
- d'un *montant supplémentaire* résultant d'une évaluation supplémentaire de la majoration en ce qui concerne les cotisations versées avant le 1<sup>er</sup> janvier 1939.

#### 153.723.2 *Majoration pour charge de famille*

Pour chaque enfant une allocation pour enfants est ajoutée au montant de la pension ; cette allocation est de 20 DM par mois pour chaque premier et deuxième enfant et de 25 DM par mois pour le troisième enfant et pour chacun des enfants suivants. L'allocation pour enfants est payée jusqu'à 18 ans révolus. A titre exceptionnel, elle est payée pour le troisième enfant et pour chacun des enfants suivants jusqu'à 25 ans révolus, si l'enfant se trouve en cours de formation professionnelle ou s'il est atteint d'infirmité ou de débilité mentale.

#### 153.723.3 *Minimum de la pension*

Le minimum de la pension est de 55 DM par mois.

#### 153.723.4 *Maximum de la pension*

Aucun maximum de pension n'a été fixé.

### 153.73 Invalidité professionnelle

L'invalidité professionnelle n'ouvre aucun droit à pension tant que l'assuré n'est pas invalide complet (153.720).

### 153.74 **Autres prestations en espèces**

Au cours du traitement curatif suivi dans un établissement hospitalier (153.71) :

- a) il y a lieu de verser aux membres de la famille du malade, qui sont essentiellement à sa charge, une indemnité de ménage d'un quart au moins de salaire local des travailleurs adultes ;
- b) une indemnité de menus frais, qui est actuellement de 0,50 à 1 DM par jour, peut être octroyée au malade.

### 153.75 **Revalorisation des pensions**

En cas de variation dans le niveau des salaires et des prix, les pensions ne sont pas revalorisées automatiquement mais sur la base de dispositions légales prises à cet effet (c'est l'origine des divers suppléments, majorations et compléments indiqués au 153.723.1).

### 153.76 **Majoration pour charge de famille : voir 153.723.2.**

### 153.77 Cumul avec d'autres revenus

Si une pension d'invalidité est cumulée avec une pension d'accident versée par l'assurance légale contre les accidents (156.542), la pension d'invalidité est octroyée à raison des 3/4, le dernier quart étant suspendu jusqu'à concurrence du montant de la pension d'accident.

Si des cotisations volontaires ont été versées, les majorations correspondantes seront accordées en totalité. En ce qui concerne le solde de la pension, le versement d'un quart est suspendu jusqu'à concurrence du montant de la pension d'accident.

Si la pension d'invalidité est cumulée

a) avec une autre pension versée par l'assurance-pension des travailleurs ou

b) avec une pension en faveur des survivants versée par l'assurance-pension de la Caisse Mutuelle des Mineurs,

le bénéficiaire reçoit la pension la plus élevée et les 3/4 de l'autre pension à l'exception de l'allocation pour enfants.

### 153.78 Assurance-maladie

a) Tout travailleur qui remplit les conditions d'attribution d'une pension d'invalidité est affilié obligatoirement à l'assurance-maladie légale, s'il a demandé l'attribution de la pension et s'il était assuré pendant 52 semaines au moins — de façon consécutive ou intermittente — auprès d'un organisme de l'assurance-maladie légale au cours des cinq dernières années précédant la demande de pension. Sans verser lui-même de cotisations, l'intéressé reçoit pour lui et pour les membres de sa famille toutes les prestations en nature ainsi que l'indemnité de décès de l'assurance-maladie.

b) Tout individu qui perçoit une pension d'invalidité mais qui, d'après l'alinéa a), n'est pas affilié obligatoirement à l'assurance-maladie légale, reçoit sur sa demande de l'organisme compétent de l'assurance-pension, pour acquitter sa contribution à l'assurance-maladie, une somme correspondant à la moyenne des contributions affectées aux assurés obligatoires par les organismes de l'assurance-pension, s'il prouve qu'il est affilié volontairement à l'assurance-maladie légale ou qu'il est assuré contre la maladie auprès d'une compagnie d'assurance privée.

## 154 VIEILLESSE

### 154.0 Généralités

Les prestations consenties en cas de vieillesse ne constituent pas un régime de prestations indépendant, mais sont versées par l'assurance-pension des travailleurs (assurance-invalidité, assurance-vieillesse et assurance en faveur des survivants).

154.1 Législation : voir 153.1.

154.2 Organisation : voir 153.2.

154.3 Financement : voir 153.3.

154.4 Champ d'application : voir 153.4.

154.5 Différents régimes : voir 154.0.

#### 154.51 Régime définitif

154.511 Bénéficiaires : voir 153.4.

154.512 Conditions

##### 154.512.0 *Généralités*

La pension vieillesse est accordée sur demande à l'assuré qui a 65 ans révolus, qui a observé le délai de carence et qui justifie d'une certaine période d'affiliation.

##### 154.512.1 *Age*

La limite d'âge est uniformément fixée à 65 ans pour les hommes et les femmes ; dans le Land Berlin, la pension-vieillesse est versée aux femmes qui n'occupent pas un emploi, dès qu'elles ont 60 ans révolus.

##### 154.512.2 *Stage*

La condition de stage est remplie si 180 mois de cotisation au moins ont été versés ; par ailleurs, voir 153.721 c).

154.512.3 *Période d'affiliation* : voir 153.721 d).

154.512.4 *Demande* : voir 153.721 a).

154.513 **Montant de la pension** : voir 153.723.1.

1<sup>er</sup> janvier 1957.

ALLEMAGNE Régime général Vieillesse
---

154.514 Revalorisation de la pension : 153.75.

154.6 Majorations pour charges de famille : voir 153.723.2.

154.7 Cumuls avec d'autres revenus : voir 153.77.

154.8 Assurance-maladie : voir 153.78.

## 155 DROITS DES SURVIVANTS

### 155.0 Généralités

Sont considérés comme survivants au sens de ce paragraphe, les survivants des assurés de l'assurance-pension des travailleurs ; si le décès de l'assuré a été causé par un accident du travail ou une maladie professionnelle, des prestations au titre de l'assurance-accident du travail légale seront également versées aux survivants dans le cadre des dispositions exposées sous 156.541. Le présent paragraphe traite des prestations dues aux survivants qui ne sont pas versées par l'assurance-accident légale.

Les prestations de cette nature sont :

- l'indemnité de décès (155.1) ;
- les pensions de veuves, de veufs et d'orphelins (155.2 à 4) ;
- l'indemnité forfaitaire aux veuves (155.5).

### 155.1 Indemnité de décès

#### 155.10 Généralités

L'indemnité de décès est payée en cas de décès

- a) de l'assuré (indemnité de décès de l'affilié) et
- b) du conjoint, d'un enfant né viable ou d'un autre membre de la famille qui a vécu sous le même toit que l'assuré et était en grande partie à sa charge (indemnité de décès d'un membre de la famille).

#### *Législation*

Code des Assurances Sociales du Reich du 19 juillet 1911 avec de nombreuses modifications et compléments.

*Organisation* : voir 122 à 124.

*Financement* : voir 13.

#### 155.11 Bénéficiaires

##### 155.111 Indemnité de décès de l'affilié

Le bénéficiaire de cette indemnité est tout d'abord la personne qui a réglé les frais de funérailles. S'il y a un reliquat, le conjoint, les enfants, le père, la mère, les frères et sœurs y ont successivement droit, s'ils ont vécu sous le même toit que le défunt au moment de son décès. Si ces ayants droit font défaut, le reliquat revient à la Caisse de Maladie.

##### 155.112 Indemnité de décès d'un membre de la famille

Le bénéficiaire est l'assuré.

#### 155.12 Conditions requises pour le versement de l'indemnité de décès

Aucune condition spéciale.

### 155.13 Montant de l'indemnité de décès

Le montant de l'indemnité de décès de l'affilié s'élève à 20 fois le salaire de base avec un minimum de 100 DM ; est considéré comme salaire de base, la partie de la rémunération correspondant à la journée de calendrier en ne tenant compte pour la rémunération que d'une somme maximum de 16, 67 DM par jour. L'indemnité de décès peut être portée par les statuts à 40 fois le salaire de base. L'indemnité de décès d'un membre de la famille est de la moitié de l'indemnité de décès de l'affilié fixée par les statuts, avec un minimum cependant de 50 DM ; elle doit être diminuée du montant de l'indemnité de décès pour lequel le décédé était légalement assuré lui-même.

### 155.2 Pension de veuve ou de veuf

#### 155.21 Pension de veuve

Est considérée comme bénéficiaire de cette pension, la veuve de l'époux assuré. La pension de veuve peut également être accordée à l'ancienne épouse divorcée de l'assuré décédé, ayant droit à l'entretien et ce jusqu'à concurrence du montant légal de l'entretien.

##### *Conditions d'attribution de la pension*

La pension de veuve est octroyée si, au moment de son décès, l'assuré satisfait à la condition de stage (153.721 c) et a justifié d'une certaine période d'affiliation (153.721 d). En ce qui concerne les pensions de veuve au profit d'épouses devenues veuves avant le 1<sup>er</sup> juin 1949, certaines prescriptions restrictives sont applicables.

##### *Montant de la pension*

La pension de veuve se compose :

- d'un *montant de base* de 132 DM par an ;
- d'une *majoration* annuelle représentant 50 % du taux de majoration de la pension d'invalidité ou de vieillesse, à laquelle l'assuré avait ou aurait eu droit au moment de son décès ;
- d'un *supplément* de 12 DM par mois et, pour autant que la pension soit inférieure à 40 DM par mois, d'un complément correspondant ;
- d'une *allocation* de 25 % en moyenne par mois ;
- d'une *majoration du montant de base* de 4 DM par mois ;
- d'un *montant supplémentaire* résultant d'une évaluation supplémentaire de la majoration en ce qui concerne les cotisations versées avant le 1<sup>er</sup> janvier 1939.

##### *Durée et arrêt de la pension*

En principe, la pension commence à courir à l'expiration du mois de calendrier au cours duquel les conditions de son attribution sont remplies ; toutefois, si elle n'est demandée qu'après l'expiration du mois de calendrier suivant, elle commencera à courir à l'expiration du mois de la demande. Si l'indemnité de maladie est accordée au-delà de la période à partir de laquelle la pension devrait être versée selon la règle qui vient d'être indiquée, elle ne commencera à courir que le lendemain de la suppression de l'indemnité de maladie. La pension est supprimée à l'expiration du mois au cours duquel la veuve s'est remariée. Le versement de la pension est suspendu :

- a) aussi longtemps que la veuve subit une peine privative de liberté de plus d'un mois ou est arrêtée à titre préventif ;
- b) au cas où la veuve est de nationalité allemande, aussi longtemps qu'elle séjourne à l'étranger et omet de communiquer son lieu de résidence à l'organisme assureur ;
- c) au cas où la veuve est de nationalité étrangère, aussi longtemps qu'elle séjourne volontairement et habituellement à l'étranger ou qu'elle est expulsée du territoire fédéral en raison d'une condamnation faisant suite à une procédure pénale.

### 155.22 Pension de veuf

#### *Bénéficiaires*

L'époux indigent et incapable de travailler reçoit une pension de veuf après le décès de son épouse assurée, si la défunte a essentiellement subvenu à l'entretien de sa famille.

*Conditions d'attribution de la pension* : voir 155.22.

*Montant de la pension* : voir 155.23.

*Durée et arrêt de la pension* : voir 155.24.

### 155.3 Pension d'orphelin

#### 155.31 Bénéficiaires

Après le décès de l'assuré ses enfants reçoivent une pension d'orphelin. Sont notamment considérés comme enfants :

- a) les enfants légitimes,
- b) les beaux-enfants légitimes,
- c) les enfants légitimés,
- d) les enfants adoptés.

#### 155.32 Conditions d'octroi de la pension : voir 155.22.

#### 155.33 Montant de la pension

La pension d'orphelin est composée :

- d'un *montant de base* qui s'élève à 84 DM par an ;
- d'une *majoration* annuelle qui s'élève à 40 % du taux de majoration de la pension à laquelle l'assuré avait ou aurait eu droit au moment de son décès ;
- d'un *supplément* de 6 DM par mois et, pour autant que la pension soit inférieure à 30 DM par mois, d'un complément correspondant ;
- d'une *allocation* de 25 % en moyenne par mois, sur laquelle est décompté le cas échéant le montant complémentaire d'après une disposition légale plus précise ;
- d'une *majoration du montant de base* de 2 DM par mois ;
- d'un *montant supplémentaire* résultant d'une évaluation supplémentaire de la majoration en ce qui concerne les cotisations versées avant le 1<sup>er</sup> janvier 1939.

#### 155.34 Durée et arrêt de la pension

En règle générale la pension commence à courir à l'expiration du mois de calendrier au cours duquel les conditions de son attribution sont remplies ; toutefois, si elle n'est demandée qu'à l'expiration du mois de calendrier suivant, elle commencera à courir à l'expiration du mois où la demande a été présentée. Si l'indemnité de maladie est accordée au-delà de la période à partir de laquelle la pension devrait être payée selon la règle qui vient d'être indiquée, elle ne commencera à courir que le lendemain de la suppression de l'indemnité de maladie.

La pension est payée à l'orphelin jusqu'à 18 ans révolus. Toutefois, elle est accordée pour le troisième enfant et pour chacun des enfants suivants jusqu'à 25 ans révolus, si ces enfants se trouvent en cours

de formation professionnelle ou s'ils sont incapables de subvenir eux-mêmes à leurs besoins par suite d'infirmité ou de débilité mentale.

La pension d'orphelin est supprimée à l'expiration du mois au cours duquel les conditions de son attribution ne sont plus remplies.

#### 155.4 Pension d'ascendants ou d'autres ayants droit

Ces pensions ne sont pas prévues.

#### 155.5 Autres prestations (indemnité forfaitaire aux veuves)

Voir 153.71.

Si la veuve se remarie, elle perçoit une indemnité forfaitaire de trois fois le montant de sa pension annuelle (indemnité forfaitaire aux veuves).

#### 155.6 Cumuls avec d'autres revenus

Si une pension de veuve, une pension de veuf ou une pension d'orphelin est cumulée :

- a) avec une pension allouée aux survivants par l'assurance-accident légale (156.543), la première est octroyée à concurrence des 3/4, le dernier quart étant suspendu jusqu'à concurrence de la pension légale au titre de l'assurance-accident;
- b) avec une pension d'invalidité ou de vieillesse versée par l'assurance-pension des travailleurs, par l'assurance-pension des employés ou par l'assurance-pension de la Caisse Mutuelle des Mineurs, l'ayant droit perçoit la pension la plus élevée et les 3/4 de l'autre pension à l'exception de l'allocation pour enfants.

##### *Maximum de la pension*

Les pensions allouées aux survivants ne doivent pas excéder au total le montant de la pension y compris les allocations pour enfants, auquel le défunt avait ou aurait eu droit au moment de son décès.

## 156 ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

### 156.0 Généralités

La réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles incombe aux institutions chargées de l'assurance légale des accidents. Celles-ci ont à veiller d'autre part à la prévention des accidents dans les entreprises et à l'organisation de premiers secours efficaces aux blessés.

### 156.1 Législation

Code des Assurances Sociales du Reich du 19 juillet 1911 avec de nombreuses modifications, complément et lois accessoires.

### 156.2 Organisation

Les organismes de l'assurance-accidents légale sont :

- a) les organismes d'assurance régionaux (Bund, Länder, communes, groupements communaux d'assurance-accident) ou
  - b) les organismes professionnels d'assurance (associations professionnelles d'assurance-accidents).
- Les ouvriers des industries relevant de la Communauté Européenne du Charbon et de l'Acier sont tous assurés, semble-t-il, auprès des mutuelles de leurs professions respectives.

### 156.3 Financement

L'assurance-accidents légale est basée sur des cotisations dont seuls les employeurs sont redevables.

### 156.4 Champ d'application

Sont assurés obligatoires tous les ouvriers et apprentis qui sont occupés en vertu d'un contrat de travail, d'un contrat de louage de services ou d'un contrat d'apprentissage. Les assurés qui sont envoyés à l'étranger restent assurés, s'il s'agit seulement d'une extension occasionnelle ou peu importante à l'étranger de leur activité normale, n'ayant aucune signification économique par elle-même, mais représentant simplement une partie, un accessoire ou un rayonnement de l'entreprise nationale.

### 156.5 Accidents du travail

#### 156.51 Définition de l'accident du travail

##### 156.511 Cas général

L'accident du travail est un événement d'une durée très limitée, dû à une cause extérieure, par lequel l'assuré subit, à l'occasion d'une des activités énumérées dans la loi, une blessure ou une atteinte à sa santé, ou un dommage à un appareil de prothèse. Un acte interdit n'empêche pas de considérer l'accident comme accident du travail.

On considère par ailleurs comme accidents du travail les accidents se produisant lors de la garde, du transport, de l'entretien et du renouvellement de l'outillage, lorsque ces opérations touchent à l'activité de l'entreprise, et ce, même si l'outillage est la propriété de l'assuré.

La protection contre les accidents s'étend également à d'autres services auxquels les assurés employés à titre principal dans l'entreprise sont astreints par l'entreprise ou ses mandataires.

#### 156.512 Accidents de trajet

On considère également comme accidents du travail les accidents survenant durant le parcours nécessaire pour se rendre au lieu de travail ou de formation et inversement (accidents survenus dans le trajet) en vue d'exercer une activité intéressant l'entreprise. Si, en raison de l'éloignement de son domicile familial du lieu de travail (lieu d'apprentissage), l'assuré possède une résidence au lieu de travail ou à proximité de celui-ci, il est néanmoins assuré pour le parcours jusqu'à son domicile familial, à l'aller et au retour.

#### 156.52 Prestations

L'assurance-accident répare, par le moyen de prestations en nature et en espèces, le préjudice résultant d'une blessure, du décès ou du dommage à un appareil de prothèse.

Les prestations sont en général fixées d'office. Si tel n'est pas le cas, les droits sont à faire valoir auprès de l'organisme d'assurance dans les deux ans de l'accident afin d'éviter la forclusion. Après l'expiration de ce délai, il est encore possible de faire valoir ses droits si :

- a) une nouvelle suite de l'accident ouvrant un droit à réparation est apparue plus tard seulement ou si une suite qui était apparue avant l'expiration du délai ne s'est révélée nettement plus grave qu'après l'expiration du délai ou si
- b) l'ayant-droit a été empêché d'en faire la déclaration en raison de circonstances indépendantes de sa volonté.

#### 156.53 Prestations en nature

Les prestations suivantes sont accordées :

- a) Soins médicaux,
- b) Assistance professionnelle,
- c) Réparation ou remplacement d'une prothèse endommagée par suite d'accident.

#### 156.531 Soins médicaux

Les soins médicaux comprennent :

- a) Le traitement médical.
- b) La fourniture de médicaments et autres moyens thérapeutiques, d'appareils de prothèse, appareils orthopédiques et autres accessoires nécessaires pour assurer le succès du traitement ou pour atténuer les suites de la blessure. Sont considérés comme moyens accessoires en particulier les appareils orthopédiques, les prothèses dentaires, les yeux de verre, les fauteuils roulants, les chiens d'aveugles.
- c) Les soins, aussi longtemps que, par suite de l'accident, la victime se trouve dans un état tel qu'elle ne peut se dispenser de l'assistance et des soins d'un tiers. Au lieu des soins, il peut être versé une indemnité de soins de 50 à 150 DM par mois.

L'organisme assureur peut accorder, au titre du traitement hospitalier, la gratuité de la cure et du séjour en hôpital (soins cliniques) et au titre des soins, la gratuité du séjour et des soins dans un établissement hospitalier approprié (soins d'établissement hospitalier).

#### 156.532 Assistance professionnelle : voir 156.545.

### 156.533 Réparation ou remplacement d'une prothèse endommagée par suite de l'accident

Si, au cours d'un accident du travail, un appareil de prothèse est endommagé, il doit être réparé ou remplacé aux frais de l'organisme d'assurance-accident compétent. Par la suite toutefois l'entretien de l'appareil de prothèse ainsi remplacé n'incombe plus à l'organisme assureur, mais à celui qui utilise l'appareil de prothèse ou au service qui l'a autorisé.

### 156.54 Prestations en espèces

#### 156.540 Énumération des prestations en espèces

- a) Indemnité journalière (v. 156.541.1)
- b) Pension d'invalidité (v. 156.541.2)
- c) Allocations pour enfants (v. 156.541.3)
- d) Indemnité de maladie (v. 156.541.4)
- e) Indemnité familiale (v. 156.541.5)
- f) Secours spéciaux (v. 156.541.6)
- g) Indemnité de soins (v. 156.542.44)
- h) Rachat de la rente (v. 156.542.6)
- j) Indemnité de décès (v. 156.543.12)
- k) Rente aux survivants (v. 156.543.2-5)
- l) Indemnité forfaitaire aux veuves (v. 156.543.23)
- m) Secours aux veuves (v. 156.543.24)

#### 156.541 Incapacité temporaire

##### 156.541.1 *Indemnité journalière*

##### 156.541.10 *Conditions d'octroi de l'indemnité journalière*

L'indemnité journalière n'est accordée que pour la durée du traitement hospitalier.

##### 156.541.11 *Période de carence*

L'indemnité est versée à compter du début du traitement en hôpital.

##### 156.541.12 *Période pour laquelle l'indemnité journalière est versée*

L'indemnité journalière est octroyée pour tous les jours, ouvrables ou non, et liquidée en fin de semaine.

##### 156.541.13 *Durée de paiement de l'indemnité journalière*

L'indemnité journalière est octroyée, sans limitation de temps, pour la durée du traitement hospitalier ; voir aussi 156.541.14.

##### 156.541.14 *Montant de l'indemnité journalière*

L'indemnité journalière s'élève à 0,65 DM au moins par jour, mais ne peut dépasser, par an, 1/20 de la rémunération annuelle de la victime.

<p>ALLEMAGNE Régime général Accidents du travail Incapacité temporaire</p>
--

*156.541.2 Pension d'invalidité*

*156.541.20 Conditions d'octroi de la pension*

La pension est accordée pour autant que, après la treizième semaine suivant l'accident, une blessure subsiste donnant droit à l'octroi d'une pension, c'est-à-dire une incapacité de travail d'au moins 20 %.

*156.541.21 Période de carence*

Il n'est pas prévu de période de carence.

*156.541.22 Période de versement de la pension*

La pension est payable d'avance, par mensualités.

La pension doit être accordée à partir du jour suivant la date de suppression de l'indemnité de maladie versée par l'organisme assureur, et au plus tard au début de la 27<sup>e</sup> semaine suivant l'accident. La pension est accordée sans limitation de temps, aussi longtemps que les conditions légales sont remplies.

*156.541.23 Montant de la pension*

En cas d'incapacité totale de travail, il est accordé à la victime une pension représentant les 2/3 de sa rémunération annuelle, c'est-à-dire des sommes que la victime a perçues au cours de l'année précédant l'accident avec un minimum de 90 DM par mois (pension entière). En cas d'incapacité partielle, la victime perçoit une fraction de la pension entière correspondant à son degré d'incapacité (pension partielle).

*156.541.3 Allocation pour enfants*

₣

*156.541.30 Conditions d'octroi de l'allocation pour enfants*

Aussi longtemps que la victime reçoit une pension de 50 % ou plus de la pension entière ou plusieurs pensions d'assurance-accident dont la somme des taux atteint 50 % (blessé grave), il est accordé en sus de chaque pension, pour tout enfant de moins de 18 ans révolus, une allocation pour enfants. L'allocation est payée pour le troisième enfant et pour chacun des enfants suivants, jusqu'à 25 ans révolus si l'enfant se trouve en cours de formation professionnelle ou s'il est incapable de subvenir lui-même à ses besoins par suite d'infirmité ou de débilité mentale.

*156.541.31 Période de carence*

Il n'est pas prescrit de période de carence.

*156.541.32 Période de versement de la prestation*

L'allocation est payable d'avance, par mensualités, en même temps que la pension.

*156.541.33 Durée de l'allocation pour enfants*

L'allocation est payable tant que les conditions prescrites sont remplies (156.541.30).

<p>ALLEMAGNE Régime général Accidents du travail Incapacité temporaire</p>
--

#### 156.541.34 *Montant de l'allocation pour enfants*

L'allocation pour enfants s'élève à 10 % de la pension ; mais pour le troisième enfant et pour chacun des enfants suivants elle est de 25 DM au moins par mois.

#### 156.541.4 *Indemnité de maladie*

L'indemnité de maladie est versée par l'assurance-accidents à la victime non affiliée à l'assurance-maladie légale, à compter du jour suivant l'accident et pour la durée de son incapacité, tant qu'elle ne perçoit aucune rémunération. Les personnes affiliées à l'assurance-maladie légale ne reçoivent l'indemnité de maladie de l'assurance-accidents que pour la période durant laquelle elles n'ont pas droit à l'indemnité de maladie payable par l'assurance-maladie légale (151.771) et ne sont pas rémunérées. L'indemnité de maladie n'est octroyée que si l'incapacité ne s'étend pas au-delà de 13 semaines.

#### 156.541.5 *Indemnité familiale*

Aussi longtemps que la victime se trouve en traitement à l'hôpital, les membres de la famille qui auraient droit, en cas de décès de la victime, à la pension due aux survivants, reçoivent une indemnité familiale. Cette indemnité s'élève pour chaque ayant droit membre de la famille à 1/5<sup>e</sup> de la rémunération annuelle de la victime ; l'indemnité familiale totale versée à l'ensemble des membres de la famille ne peut cependant dépasser les 4/5<sup>e</sup> de la rémunération annuelle.

#### 156.541.6 *Secours spéciaux*

L'organisme assureur peut accorder, pendant la durée du traitement, des secours spéciaux à la victime et aux membres de sa famille.

#### 156.542 Incapacité permanente

##### 156.542.0 *Généralités : voir 156.53/54.*

##### 156.542.1 *Evaluation du degré d'incapacité*

Le degré d'incapacité est fixé en % après examen médical. Il y a incapacité dans le cas où la victime, par suite de l'accident du travail ou de sa maladie professionnelle, est totalement ou partiellement incapable — compte tenu comme il se doit de la profession qu'elle exerçait — d'avoir une activité rémunératrice.

Si l'organisme assureur constate, à l'occasion d'un nouvel examen, qu'une prestation en nature ou en espèces a été à tort refusée, retirée ou suspendue totalement ou partiellement, il peut fixer à nouveau le montant de la prestation. Il en est de même si la décision antérieure était déjà devenue exécutoire. Si les circonstances prises en considération pour la fixation d'une pension se modifient sensiblement par la suite, le taux de la pension peut être révisé en faveur ou au détriment de l'ayant droit, même si le taux fixé antérieurement avait déjà acquis force exécutoire. Durant les deux premières années de l'accident, il est possible à tout moment d'effectuer ou de demander une révision de la pension si une modification est intervenue dans l'état de la victime. Mais si, dans ce délai, une pension permanente a été fixée pour l'intéressé avec force exécutoire, ou si le délai est expiré, la révision ne peut avoir lieu ou ne peut être demandée qu'à un an d'intervalle au minimum.

<p>ALLEMAGNE Régime général Accidents du travail Incapacité permanente</p>
--

*156.542.2 Taux minimum de l'incapacité ouvrant droit à pension*

La pension n'est accordée qu'en cas de réduction de la capacité d'au moins 20 %. Si, à la suite de l'accident, la capacité de la victime est réduite de moins de 1/5<sup>e</sup>, une pension est versée aussi longtemps seulement que la capacité est réduite par suite d'un autre accident ou de plusieurs autres accidents et que les taux d'incapacité occasionnée par les divers accidents s'élèvent au total à 20 % au moins.

*156.542.3 Début et durée de la pension : voir 156.541.22.*

*156.542.4 Montant de la pension : voir 156.541.23.*

*156.542.43 Allocations familiales : voir 156.541.3.*

*156.542.44 Indemnité de soins*

Aussi longtemps que, par suite de l'accident, la victime se trouve dans l'impossibilité de se dispenser de l'aide et de l'assistance d'un tiers, il lui est accordé une indemnité de soins de 50 à 150 DM par mois.

*156.542.45 Majorations et allocations*

Aux pensions versées pour les accidents survenus avant le 1<sup>er</sup> janvier 1949, viennent s'ajouter des majorations en vertu de la « Loi portant améliorations de l'assurance-accidents légale » du 10 août 1949, et, aux prestations en espèces versées pour les accidents survenus avant le 1<sup>er</sup> juin 1951, s'ajoutent certaines allocations prévues par une disposition expresse de la « Loi sur les allocations et prestations minima de l'assurance-accidents légale et portant transfert de compétence des assurances-accidents du Land Berlin », en date du 29 avril 1952. Les majorations et allocations sont payées aussi longtemps seulement que l'ayant droit a son domicile sur le territoire de la République fédérale d'Allemagne ou dans le Land Berlin.

*156.542.46 Pensions minima*

Les pensions minima suivantes sont prescrites :

Pension entière d'invalidité	90 DM par mois
Pension de veuve	54 DM —
Pension de veuf	40 DM —
Pension d'orphelin	40 DM —
Pension d'ascendant	40 DM —

*156.542.6 Rachat de la pension*

Si la pension d'invalidité ne s'élève pas à plus d'un quart de la pension entière, la victime peut, avec son consentement, être désintéressée par le versement d'un capital correspondant à la valeur de sa pension annuelle. Par ailleurs, la victime peut, sur sa demande, être désintéressée par le versement d'un capital destiné à lui permettre d'acquérir une propriété foncière ou d'améliorer une propriété foncière déjà existante. Un ayant droit qui abandonne sa résidence habituelle dans le pays ou qui séjourne habituellement à l'étranger peut — même sans son consentement — être désintéressé par le versement d'un capital correspondant à la valeur des prestations auxquelles il a droit.

## 156.543 Décès

### 156.543.0 Généralités

En cas de décès de l'assuré, les prestations suivantes peuvent être accordées :

- a) Indemnité de décès (voir 156.543.1)
- b) Pension de veuve (voir 156.543.2)
- c) Pension de veuf (voir 156.543.3)
- d) Pension d'orphelin (voir 156.543.4)
- e) Pension d'ascendants (voir 156.543.51)
- f) Secours de veuve (voir 156.543.24)

#### 156.543.1 Indemnité de décès

A titre d'indemnité de décès, il est accordé 1/15<sup>e</sup> de la rémunération annuelle, mais au minimum 100 DM.

#### 156.543.2 Pension de veuve

##### 156.543.21 Conditions d'octroi de la pension

Il faut que le décès soit la conséquence d'un accident du travail. Aucun droit à pension si le mariage a été conclu après l'accident seulement et si le décès est survenu dans l'année du mariage.

##### 156.543.22 Montant de la pension de veuve

La pension de veuve s'élève à 1/5 de la rémunération annuelle ; elle est portée à 2/5 de la rémunération annuelle si la veuve a 60 ans révolus ou aussi longtemps qu'elle a perdu, pour une durée de plus de trois mois, la moitié au moins de sa capacité de travail par suite de maladie ou d'infirmité.

La pension est payable jusqu'au décès ou jusqu'au remariage.

##### 156.543.23 Indemnité forfaitaire de veuve

Si la veuve se remarie, elle perçoit une indemnité forfaitaire égale aux 3/5 de la rémunération annuelle.

##### 156.543.24 Secours de veuve

Si la veuve d'un blessé grave n'a pas droit à une pension de veuve parce que le décès de la victime n'est pas consécutif à un accident, elle reçoit à titre de secours de veuve un versement unique égal aux 2/5 de la rémunération annuelle.

#### 156.543.3 Pension de veuf

##### 156.543.31 Conditions d'octroi de la pension

Voir 156.543.21

La pension de veuf est accordée lorsque le veuf est indigent et si, en raison de son incapacité de travail, l'épouse a, jusqu'à son décès, pourvu par son travail, en tout ou en majeure partie, à la subsistance de son époux.

<p>ALLEMAGNE Régime général Accidents du travail Décès</p>
--

*156.543.32 Montant de la pension*

La pension de veuf s'élève aux 2/5 de la rémunération annuelle avec un minimum de 40 DM par mois. La rente est payable jusqu'au décès ou jusqu'au remariage de l'intéressé.

*156.543.4 Pension d'orphelin*

*156.543.41 Conditions d'octroi de la pension : voir 156.543.21.*

*156.543.42 Montant de la pension d'orphelin*

La pension d'orphelin est égale à 1/5 de la rémunération annuelle, avec un minimum de 40 DM par mois.

*156.543.5 Pension d'ascendant*

Si le défunt laisse des ascendants dont il a pourvu essentiellement à la subsistance avec les revenus de son travail, il sera accordé aux ascendants, pendant la durée de leur indigence, une pension totale de 20 % de la rémunération annuelle, y compris les majorations et allocations spéciales, mais égale au minimum à 40 DM par mois ; à cet égard, les parents ont la priorité sur les grands-parents.

*156.543.6 Montant total des pensions allouées aux survivants*

Les pensions allouées aux survivants ne doivent pas excéder au total les 4/5 de la rémunération annuelle.

**156.544. Revalorisation des pensions : voir 153.75.**

**156.545 Assistance professionnelle (réadaptation)**

Elle comprend la formation professionnelle en vue du rétablissement ou de l'amélioration de la capacité de travail, dans la mesure où, par suite de l'accident, la victime a subi un préjudice grave pour l'exercice de sa profession ou d'une autre profession ; l'assistance professionnelle comprend également, le cas échéant, la formation de l'intéressé en vue de l'exercice d'une nouvelle profession ainsi que l'assistance nécessaire pour lui retrouver un emploi.

**156.546 Prévention**

Les organismes assureurs sont tenus d'édicter les prescriptions nécessaires concernant :

- a) les dispositions et règlements que leurs affiliés sont tenus de prendre pour éviter des accidents dans leur entreprise et
- b) les mesures de précaution que les assurés doivent observer pour éviter des accidents dans les entreprises.

Les organismes assureurs ont à veiller à l'observation de ces prescriptions et sont habilités à engager, à cet effet, des contrôleurs techniques s'assurant de l'observation des prescriptions destinées à prévenir les accidents.

## 156.6 Maladies professionnelles

### 156.60 Généralités

La réparation des maladies professionnelles est en principe soumise aux mêmes conditions que celles qui régissent la réparation des accidents du travail. On désigne par le terme de **maladies professionnelles** les maladies énumérées sous le n° 156.621, si elles ont été provoquées par l'activité professionnelle exercée dans une des entreprises qui y sont nommées.

### 156.621 Liste des maladies professionnelles

N° d'ordre	Maladies professionnelles	Entreprises
A l'exception des maladies de la peau. Celles-ci ne sont considérées comme maladies professionnelles que dans la mesure où elles constituent des symptômes d'une maladie générale due à l'absorption de matières nuisibles par le corps, ou si elles doivent être réparées conformément au n° 19.	1. Maladies causées par le plomb ou ses composés	<b>Toutes les entreprises</b>
	2. Maladies causées par le phosphore ou ses composés	
	3. Maladies causées par le mercure ou ses composés	
	4. Maladies causées par l'arsenic ou ses composés	
	5. Maladies causées par le manganèse ou ses composés	
	6. Maladies causées par le cadmium ou ses composés	
	7. Maladies causées par le glucinium ou ses composés	
	8. Maladies causées par le chrome ou ses composés	
	9. Maladies causées par le benzol ou ses homologues	
	10. Maladies causées par les composés nitriques et aminiques du benzol ou de ses homologues et de leurs dérivés	
	11. Maladies causées par les hydrocarbures d'halogène	
	12. Maladies causées par l'ester nitrique	
	13. Maladies causées par le sulfure de carbone	
	14. Maladies causées par l'acide sulfurique	
	15. Maladies causées par l'oxyde de carbone	
	16. Maladies causées par les rayons X et des matières radioactives	
	17. Cancer de la peau ou altérations de la peau, dues à la suie, la paraffine, le goudron, l'anthracène, l'asphalte et des matières analogues, de nature à engendrer le cancer.	
	18. Cancer ou autres manifestations nouvelles et altérations des muqueuses des voies urinaires dues à des amines aromatiques	
	19. Dermatoses professionnelles graves ou intermittentes obligeant à changer de profession ou à renoncer à toute activité rémunérée	

<b>ALLEMAGNE</b> Régime général <i>Maladies professionnelles</i>
--

N° d'ordre	Maladies professionnelles	Entreprises
20.	Maladies causées par les vibrations produites par le travail avec des outils pneumatiques et des outils et machines à effet analogue ainsi que par le travail aux machines à percussion	
21.	Maladies causées par le travail en milieu sous pression	
22.	Maladies chroniques des gaines tendineuses, des insertions tendineuses et des insertions musculaires, causées par des efforts exceptionnels	Toutes les entreprises
23.	Paralysies par compression des nerfs	
24.	Maladies chroniques des bourses muqueuses des articulations dues à une pression ou à des vibrations constantes	
25.	Fractures par arrachement des apophyses épineuses	
26.	Lésions méniscales des mineurs après une activité régulière de 3 ans au moins au fond	Entreprises minières
27 a.	Pneumoconiose (silicose)	
27 b.	Pneumoconiose liée à une tuberculose pulmonaire progressant activement (silico-tuberculose)	
28 a.	Pneumoconiose due aux poussières d'amiante asbestosiques (asbestose)	Toutes les entreprises
28 b.	Pneumoconiose due aux poussières d'amiante (asbestose) en relation avec le cancer du poumon	
29.	Maladies des voies respiratoires profondes et des poumons dues à la farine de scories Thomas	Entreprises de broyage de scories Thomas, entreprises de mélanges d'engrais et entreprises de stockage, de transport ou d'utilisation des scories Thomas pulvérisées.
30.	Maladies des voies respiratoires profondes et du poumon causées par l'aluminium ou ses composés	
31.	Affections des os, des articulations et des ligaments par des composés du fluor (fluorose)	Toutes les entreprises
32.	Maladies dentaires causées par des acides minéraux	
33.	Lésions de la cornée de l'œil dues à la benzoquinone	Industrie chimique
34.	Cancer du poumon de Schneeberg	Mines de fer de l'Erzgebirge.
35.	Surdité provoquée par le bruit ou dureté d'oreille proche de la surdité	Traitement et transformation de métaux, industries textiles, travail aux bancs d'essai
36.	Cataracte	Fabrication, traitement et transformation de verre, sidérurgie, ateliers de perforation des métaux, fonderies
37.	Helminthiase des mineurs, provoquée par l'ankylostome duodénal ou l'anguillule intestinale	Entreprises minières

ALLEMAGNE  
Régime général  
*Maladies professionnelles*

N° d'ordre	Maladies professionnelles	Entreprises
38.	Maladies tropicales, typhus exanthématique, scorbut	Toutes les entreprises
39.	Maladies infectieuses	Hôpitaux, maisons de santé et maisons de cure, cliniques d'accouchements et autres établissements accueillant des personnes désirant faire une cure et nécessitant des soins, institutions et activités dans des œuvres publiques et privées de bienfaisance et du Service de Santé ainsi que laboratoires destinés à des recherches et à des expériences scientifiques et médicales.
40.	Maladies d'animaux transmissibles à l'homme	Possession d'animaux et soins aux animaux ainsi que les activités qui peuvent être à l'origine de la maladie par suite des contacts avec des animaux ou avec des parties, produits et des déchets animaux.

## 157 ALLOCATIONS FAMILIALES

### 157.1 Législation

Loi sur l'octroi d'allocations pour enfants et portant institution de Caisses de Compensation familiales (Kindergeldgesetz) du 13 novembre 1954.

Loi aménageant les prestations pour enfants dans le cadre de l'assurance légale accidents, des assurances pension légales, de l'assurance-chômage et de l'assistance-chômage ainsi que de l'aide aux mutilés de guerre, en conformité avec la loi sur les allocations pour enfants (Kindergeld-Anpassungsgesetz) du 7 janvier 1955.

Loi complétant la loi sur les allocations pour enfants (Kindergeldergänzungsgesetz) du 23 décembre 1955. Quatre arrêtés d'exécution.

### 157.2 Organisation

Les versements d'allocations pour enfants sont à la charge des organismes suivants :

- a) en ce qui concerne les personnes exerçant un emploi rémunéré
  - aa) assurés auprès d'une mutuelle professionnelle contre les accidents ou pouvant s'y assurer : les Caisses de Compensation familiales créées auprès de chaque mutuelle professionnelle en tant que corporation de droit public,
  - bb) assurés auprès d'un autre organisme d'assurance-accidents légale (autorités exécutives du Bund ou des Länder, assurance-accidents autonome des villes ou des communes) : les organismes d'assurance-accidents légale.
- b) En ce qui concerne les bénéficiaires de l'assistance-chômage ou d'allocations de l'aide-chômage : la Bundesanstalt für Arbeitsvermittlung.
- c) En ce qui concerne toutes les autres personnes : la Caisse de Compensation familiale de leur ressort.

Pour faciliter les tâches d'intérêt commun des Caisses de Compensation familiales et en tant qu'organismes assurant la compensation entre ces caisses, il a été créé l'Association Générale des Caisses de Compensation familiales.

La législation sur les allocations pour enfants permet la création de caisses spéciales de certains groupes économiques et professionnels pour assurer la compensation des charges familiales ; les prestations de ces caisses peuvent être reconnues comme prestations au sens de la législation sur les allocations pour enfants. Dans les charbonnages où de telles institutions existent depuis longtemps, les prestations fournies par ces institutions sont reconnues comme prestations au sens de la législation sur les allocations pour enfants.

Les membres qui fournissent des fonds à ces caisses spéciales sont dispensés des cotisations à la Caisse de Compensation familiale, mais doivent verser dans certaines circonstances des contributions de compensation.

### 157.3 Financement

Les fonds sur lesquels sont versés les allocations pour enfants proviennent des contributions :

- a) des employeurs assujettis à la contribution obligatoire aux mutuelles professionnelles et
- b) des indépendants n'appartenant pas aux mutuelles professionnelles et dont le revenu annuel dépasse 4 800 DM.

Pour un petit groupe de personnes, c'est le Bund qui supporte les dépenses.

L'ensemble des besoins de chaque Caisse de Compensation familiale fait l'objet d'une répartition entre les membres assujettis à la cotisation obligatoire. Les bases du calcul des contributions sont déterminées par les statuts des Caisses. La contribution est en général calculée sur le total des salaires payés. Elle

oscille dans les différentes Caisses de Compensation entre 0,4 et 1,6 % des salaires et s'établit en moyenne à 1,1 %. En ce qui concerne certaines Caisses de Compensation, des contributions personnelles sont perçues. Si le prélèvement des fonds entraîne, entre les différentes Caisses de Compensation familiales, des différences intolérables dans la charge moyenne pesant sur les cotisants, l'Association Générale des Caisses de Compensation familiales doit procéder à une péréquation appropriée.

#### 157.4 Ayants droit

Bénéficient des allocations pour enfants toutes les personnes qui en font la demande, si elles ont trois enfants ou plus, au sens de la législation sur les allocations pour enfants, dans la mesure où d'autres dispositions législatives n'octroient pas des prestations pour ces enfants.

Ces prestations peuvent être constituées en particulier par les allocations pour enfants de l'assurance légale accidents (156.542.43) et les allocations pour enfants de l'assurance-pension des ouvriers (153.723.2) ainsi que l'assurance-pension des mineurs.

#### 157.8 Prestations au titre des enfants

##### 157.81 Conditions d'octroi des prestations

L'allocation pour enfants est octroyée pour les enfants qui remplissent les conditions suivantes :

- a) n'ont pas encore accompli leur 18<sup>e</sup> année,
- b) n'ont pas encore accompli leur 25<sup>e</sup> année s'ils reçoivent une formation professionnelle ou bien ne sont pas en mesure de se subvenir à eux-mêmes par suite de maladie corporelle ou mentale.

Sont considérés comme enfants :

- a) les enfants légitimes,
- b) les beaux-enfants légitimes,
- c) les enfants légitimés,
- d) les enfants adoptés,
- e) les enfants illégitimes (à condition qu'ils vivent avec leur propre mère),
- f) les enfants recueillis.

##### 157.811 Nationalité

L'allocation pour enfants est octroyée sans considération de la nationalité de l'ayant droit et de l'enfant.

##### 157.812 Domicile

A droit à la prestation, seule la personne ayant son domicile ou son lieu de résidence habituel :

- a) sur le territoire de la République fédérale de l'Allemagne ou du Land Berlin-Ouest,
- b) hors du territoire de la République fédérale et du Land Berlin-Ouest, mais à l'intérieur des frontières de l'ancien Reich allemand au 31 décembre 1937, et exerçant un emploi rémunéré sur le territoire fédéral ou sur celui du Land Berlin-Ouest.

Les enfants qui n'ont ni leur domicile, ni leur lieu de résidence habituel sur le territoire de l'ancien Reich allemand au 31 décembre 1937 n'ont pas droit aux allocations pour enfants.

Le Gouvernement fédéral est habilité à établir des exceptions aux dispositions précédentes par voie de décrets réglementaires. Tel a été déjà le cas pour les ouvriers néerlandais et italiens ainsi que pour les frontaliers de nationalité française.

##### 157.83 Montant de l'allocation pour enfants

L'allocation pour enfants s'élève pour le troisième enfant et pour chaque enfant suivant à 25 DM par mois.

## 158 CHOMAGE

### 158.0 Généralités

En cas de chômage, des prestations de l'assurance-chômage et de l'assistance-chômage sont versées. Les prestations de l'assurance-chômage sont les suivantes :

- a) Aide aux chômeurs
- b) Aide aux chômeurs partiels
- c) Allocations pour enfants
- d) Assurance-maladie
- e) Mesures de prévention et de lutte contre le chômage

Les prestations de l'assistance-chômage sont les suivantes :

- a) Secours
- b) Allocations pour enfants
- c) Assurance-maladie
- d) Mesures de prévention et de lutte contre le chômage

### 158.1 Législation

#### a) Assurance-chômage

Loi du 16 juillet 1927 sur le placement et l'assurance-chômage et ses amendements et additifs.

#### b) Assistance-chômage

Cinquième alinéa de la loi sur le placement et l'assurance-chômage du 16 juillet 1927, remaniée le 16 avril 1956.

### 158.2 Organisation

#### a) Assurance-chômage

L'organisme assureur est la « Bundesanstalt für arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung ». Il comprend un service central, 12 Offices du travail du Land et 209 Offices du Travail.

Le « Bundesanstalt » est un organisme administratif autonome. Ses organes sont le Conseil d'Administration et le Président du « Bundesanstalt », ainsi que les Commissions administratives des Offices du travail du Land et des Offices du Travail. Elles se composent à raison d'un tiers respectivement de représentants des employeurs, des salariés et des administrations publiques (Bund, Länder, Communes).

#### b) Assistance-chômage

L'assistance-chômage est administrée conformément aux dispositions légales par la « Bundesanstalt für Arbeitsvermittlung » et l' « Arbeitslosenversicherung ».

### 158.3 Financement

#### a) Assurance-chômage

L'assurance-chômage est financée par les cotisations des employeurs et des salariés. La contribution totale s'élève à 3 % de la rémunération du travail, dans la mesure où celle-ci ne dépasse pas 500 DM par mois. Les employeurs et les salariés supportent chacun la moitié du montant. Pour les personnes travaillant dans les entreprises minières, les prestations octroyées sont les mêmes, bien qu'elles ne cotisent pas.

*b)* Assistance-chômage

L'assistance-chômage est financée par les fonds du Bund.

**158.4** Champ d'application

*a)* Assurance-chômage

Sont assurés en cas de chômage tous les travailleurs soumis à l'assurance-maladie légale obligatoire et exécutant un travail d'une certaine importance.

*b)* Assistance-chômage

L'assistance-chômage concerne tous les travailleurs.

**158.5** Assurance-chômage

**158.50** Sortes de chômage considérées

*a)* Chômage total (y compris saisonnier)

*b)* Chômage partiel (travail de durée réduite), mais seulement en cas de pénurie non saisonnière de main-d'œuvre.

**158.51** Chômage total

**158.511** Conditions d'octroi des prestations

*158.511.2* Age

L'octroi des prestations n'est pas lié à des conditions d'âge.

*158.511.3* Nationalité

Les prestations sont octroyées sans considération de la nationalité de l'assuré.

*158.511.4* Domicile

Les prestations ne sont octroyées qu'aux assurés dont le domicile est fixé sur le territoire de la République fédérale ou du Land Berlin-Ouest. Pour les personnes habitant la zone soviétique, Berlin-Est ou dans les territoires allemands placés après 1945 sous une autorité étrangère, des exceptions sont prévues dans certaines conditions.

*158.511.5* Gains d'appoint

Les gains occasionnels réalisés au cours de la période de prestations sont décomptés dans une certaine mesure sur les prestations.

*158.511.6* Période d'affiliation

Les allocations de chômage ne sont accordées qu'aux personnes qui justifient d'une certaine période d'affiliation, c'est-à-dire ont été occupées au moins vingt-six semaines à un travail couvert par

<p>ALLEMAGNE Régime général Assurance-chômage (Chômage total)</p>
---

l'assurance obligatoire, au cours de la dernière année précédant la déclaration de chômage (délai ordinaire). Le délai d'un an est porté à deux ans dans certains cas.

#### 158.511.7 *Autres conditions*

Le chômeur doit avoir cessé le travail involontairement, être apte au travail et avoir la volonté de travailler. Est considéré comme apte au travail quiconque peut gagner, par un travail raisonnable, au moins 1/3 de ce que gagnent les personnes mentalement et physiquement saines de formation analogue.

#### 158.512 Délai de carence

L'allocation-chômage est octroyée après un certain temps d'attente, qui commence à la déclaration de chômage et compte, suivant la situation de famille, de sept à trois jours. Dans certaines circonstances (déclaration de chômage après une longue maladie ou travail de durée réduite) ce délai est ramené à trois jours ou complètement supprimé.

#### 158.513 Période de versement des allocations

Les allocations de chômage sont versées pour les six jours de la semaine.

#### 158.514 Durée de l'allocation

La durée de l'allocation-chômage, après un emploi assujéti à l'assurance, est la suivante :

26 semaines de travail : 13 semaines

39 semaines de travail : 20 semaines

52 semaines de travail : 26 semaines.

Pour les chômeurs qui ne reçoivent pas de prestations de l'assurance-pension des travailleurs ou de l'assurance-pension des mineurs, cette période d'aide, après un emploi interrompu, couvert par l'assurance obligatoire, au cours des cinq dernières années, s'établit comme suit :

104 semaines de travail : 32 semaines

156 semaines de travail : 39 semaines

208 semaines de travail : 45 semaines

260 semaines de travail : 52 semaines.

#### 158.515 Montant de l'allocation

L'allocation se compose de l'aide principale et des suppléments familiaux pour les membres de la famille. Le montant de l'aide principale se calcule d'après la rétribution hebdomadaire moyenne des 13 dernières semaines d'emploi couvertes par l'assurance obligatoire avant la déclaration de chômage. Le calcul s'effectue sur la base d'une rémunération de 500 DM par mois au plus. L'aide principale s'élève, à l'échelon le plus élevé, à environ 37 % de la rémunération brute. Le pourcentage augmente pour les rémunérations les plus basses jusqu'à 90 % de la rémunération du travail.

Le supplément familial se monte, pour les proches parents, à environ 20 % et pour chaque autre parent à 10 % de l'aide principale. Enfin dans la mesure où des allocations pour enfants sont versées aux membres de la famille, ce supplément familial disparaît.

L'aide totale ne doit pas dépasser une limite maximum s'établissant pour les revenus les plus bas à 90 % et pour les revenus les plus élevés à 70 % de la rémunération brute du travail.

Pour l'octroi aux chômeurs de l'allocation pour enfants, voir 158.7.

**ALLEMAGNE**  
Régime général  
Assurance-chômage  
(Chômage total)

Barème des allocations de l'assurance-chômage (à partir du 1<sup>er</sup> avril 1957)

Salaire compris entre	Salaire de base Allocation principale		Maximum	Salaire compris entre	Salaire de base Allocation principale		Maximum
	par semaine				par semaine		
DM	DM	DM	DM	DM	DM	DM	DM
10,— et 11,99	11	9,60	9,90	92,— et 93,99	93	40,80	65,10
12,— 13,99	13	10,50	11,70	94,— 95,99	95	41,40	66,60
14,— 15,99	15	11,70	13,50	96,— 97,99	97	42,30	67,80
16,— 17,99	17	12,90	15,30	98,— 99,99	99	42,90	69,30
18,— 19,99	19	14,10	17,10	100,— 101,99	101	43,80	70,80
20,— 21,99	21	14,40	17,40	102,— 103,99	103	44,40	72,—
22,— 23,99	23	15,60	18,60	104,— 105,99	105	45,30	73,50
24,— 25,99	25	16,50	20,10	106,— 107,99	107	45,90	75,—
26,— 27,99	27	17,40	21,60	108,— 109,99	109	46,80	76,20
28,— 29,99	29	18,30	23,10	110,— 111	111	47,40	77,70
30,— 31,99	31	19,20	24,90	112,— 113,99	113	48,—	79,20
32,— 33,99	33	19,80	26,40	114,— 115,99	115	48,90	80,40
34,— 35,99	35	20,70	27,90	116,— 117,99	117	49,50	81,90
36,— 37,99	37	21,30	29,70	118,— 119,99	119	50,40	83,40
38,— 39,99	39	21,90	31,20	120,— 121,99	121	51,—	84,60
40,— 41,99	41	22,50	32,70	122,— 123,99	123	51,90	86,10
42,— 43,99	43	22,80	34,50	124,— 125,99	125	52,50	87,60
44,— 45,99	45	23,10	36,—	126,— 127,99	127	53,40	88,80
46,— 47,99	47	23,70	37,50	128,— 129,99	129	54,—	90,30
48,— 49,99	49	24,30	38,40	130,— 131,99	131	54,90	91,80
50,— 51,99	51	24,60	39,—	132,— 133,99	133	55,50	93,—
52,— 53,99	53	24,90	39,30	134,— 135,99	135	56,40	94,50
54,— 55,99	55	25,80	39,60	136,— 137,99	137	57,—	96,—
56,— 57,99	57	26,70	40,20	138,— 139,99	139	57,60	97,20
58,— 59,99	59	27,60	41,40	140,— 141,99	141	58,50	98,70
60,— 61,99	61	28,20	42,60	142,— 143,99	143	59,10	100,20
62,— 63,99	63	29,10	44,10	144,— 145,99	145	59,70	101,40
64,— 65,99	65	30,—	45,60	146,— 147,99	147	60,60	102,90
66,— 67,99	67	30,90	46,80	148,— 149,99	149	61,20	104,40
68,— 69,99	69	31,50	48,30	150,— 151,99	151	61,80	105,60
70,— 71,99	71	32,10	49,80	152,— 153,99	153	62,70	107,10
72,— 73,99	73	33,—	51,—	154,— 155,99	155	63,30	108,60
74,— 75,99	75	33,90	52,50	156,— 157,99	157	63,90	109,80
76,— 77,99	77	34,50	54,—	158,— 159,99	159	64,80	111,30
78,— 79,99	79	35,40	55,20	160,— 161,99	161	65,40	112,80
80,— 81,99	81	36,30	56,70	162,— 163,99	163	66,30	114,—
82,— 83,99	83	36,90	58,20	164,— 165,99	165	66,90	115,50
84,— 85,99	85	37,80	59,40	166,— 167,99	167	67,50	117,—
86,— 87,99	87	38,40	60,90	168,— 169,99	169	68,10	118,20
88,— 89,99	89	39,30	62,10	170,— 171,99	171	68,70	119,70
90,— 91,99	91	39,90	63,60	172,— 173,99	173	69,60	121,20
				174,— et plus	175	70,20	122,40

<p>ALLEMAGNE Régime général Assurance-chômage (Chômage partiel)</p>
---

## 158.52 Chômage partiel (travail à temps réduit)

### 158.521 Conditions

Dans le cas d'une réduction du travail, il est accordé aux travailleurs occupant un emploi pour lequel l'assurance-chômage est obligatoire, une aide à titre de compensation pour la perte de salaire qu'entraîne la réduction du temps de travail, à condition que le travailleur ait effectué dans l'entreprise au moins un poste de travail ou encore huit heures pendant la double semaine.

Sont admises à bénéficier de l'assurance aux travailleurs à temps réduit, toutes les entreprises occupant régulièrement au moins un travailleur ou un employé, à l'exception des entreprises agricoles ou forestières, ou s'occupant de pêche en eau douce y compris la pêche en étang, économie domestique, entreprises artisanales, travail à domicile ainsi que bâtiments de mer.

L'assurance aux travailleurs à temps réduit n'est accordée que si le travail de durée réduite est dû à un manque de travail inévitable et passager, et si, au début du travail de durée réduite, la majorité des travailleurs ont effectué au cours d'une semaine double au moins les 5/6 du temps normalement ouvert dans l'entreprise.

*158.521.2 Age : voir 158.511.2.*

*158.521.3 Nationalité : voir 158.511.3.*

#### *158.521.4 Résidence*

La résidence du travailleur à temps partiel n'entre pas en considération. Seul le siège de l'entreprise compte ; il doit être situé dans la République fédérale ou dans le Land de Berlin.

#### *158.521.5 Gains d'appoint*

Si le travailleur à temps réduit exécute pendant les heures de travail non ouvrées un autre travail rémunéré, la rémunération ainsi obtenue doit être ajoutée à celle effectivement obtenue dans l'entreprise.

#### *158.521.6 Période d'affiliation*

L'allocation est accordée indépendamment de la durée de l'assurance.

## 158.522 Délai de carence

L'allocation est accordée sans délai de carence.

## 158.523 Période de versement de la prestation

L'allocation n'est pas accordée pour certains jours déterminés, mais pour les temps non ouvrés à l'intérieur de la double semaine (cf. 158.521) pendant laquelle la rémunération est réduite de plus de 1/6 par suite du manque de travail.

## 158.524 Durée

La durée du versement de l'allocation n'est pas limitée par la loi.

<p>ALLEMAGNE Régime général Assurance-chômage (Chômage partiel)</p>
---

## 158.525 Montant de l'allocation

Le montant de l'allocation est basé sur la différence entre la rémunération effectivement obtenue au cours de la double semaine et les 5/6 de la rémunération qu'aurait obtenue le travailleur à temps réduit pendant les heures de travail normal de l'entreprise, si le travail n'avait pas manqué. Pour la fixation de l'allocation aux travailleurs à temps réduit, le tableau de l'assurance-chômage fait foi, le montant de la différence ci-dessus mentionnée remplaçant la rémunération moyenne.

## 158.6 Assistance-chômage

### 158.60 Sortes de chômage considérées

Chômage total (même saisonnier), uniquement.

### 158.61 Chômage total

#### 158.611 Conditions requises pour l'octroi des prestations

Les prestations accordées au titre de l'assistance-chômage sont octroyées aux chômeurs qui :

- a) se tiennent à la disposition des bureaux de placement,
- b) ont fait une déclaration à l'Office du Travail,
- c) ont perçu au cours de l'année antérieure l'allocation-chômage antérieurement à leur déclaration, ou ont effectué pendant 10 mois au moins un travail d'une certaine importance,
- d) n'ont pas accompli le temps requis pour avoir droit à l'assistance-chômage ou ont épuisé ce droit et
- e) sont indigents.

#### 158.611.2 Age

L'aide aux chômeurs n'est accordée que jusqu'à 65 ans révolus. En outre, le droit est valable pendant la période pour laquelle une pension ou des prestations publiques analogues sont versées pour invalidité ou incapacité professionnelle.

#### 158.611.3 Nationalité

L'assistance-chômage est octroyée aux Allemands et aux ressortissants étrangers si le pays d'origine de ces derniers accorde aux chômeurs allemands des prestations d'une valeur égale à l'aide allemande aux chômeurs. Les autres ressortissants étrangers et les apatrides peuvent être assimilés par décret aux nationaux allemands.

#### 158.611.4 Résidence

L'aide aux chômeurs n'est accordée qu'à ceux qui résident dans la République fédérale ou dans le Land de Berlin.

#### 158.611.5 Recettes accessoires : voir 158.511.5.

#### 158.611.6 Période d'affiliation

Il n'est pas prescrit de délai minimum pour avoir droit à l'allocation.

<p>ALLEMAGNE Régime général Assistance-chômage (Chômage total)</p>
--

**158.611.7** *Autres conditions*

Le chômeur doit être chômeur involontaire et se tenir à la disposition du bureau de placement. Ce dernier peut compter sur quiconque est vraiment désireux et physiquement apte à exercer un emploi assez important aux conditions habituelles du marché général du travail et peut, suivant les usages prévalant dans le monde du travail, être considéré pour un placement comme travailleur. L'aide aux chômeurs suppose l'état d'indigence. Est considéré comme nécessiteux le chômeur dont le revenu propre ainsi que le revenu de ses proches vivant sous son toit (conjoint et parents en ligne directe), compte tenu de certains abattements, n'atteignent pas le taux prévu pour l'assistance.

**158.612** Délai de carence : voir 158.512.

Il n'y a pas lieu d'observer un délai de carence si l'aide aux chômeurs est perçue immédiatement après l'allocation de chômage et dans les cas d'indigence.

**158.613** Période de versement de la prestation : voir 158.513.

**158.614** Durée de l'aide

La durée de l'aide aux chômeurs n'est pas limitée. Toutefois, si l'aide s'est étendue sur 156 semaines, on peut penser à bon droit que le chômeur n'est plus à la disposition du bureau de placement. Il devra prouver alors sur demande qu'il s'est efforcé de trouver du travail. Il convient dans ce cas de tenir compte de la situation sur le marché du travail.

**158.615** Montant de l'aide

L'aide se compose de l'aide principale et des majorations pour charges de famille. Le montant de l'aide principale est fonction de la rémunération qui constitue la base de calcul de l'allocation chômage ou de la rémunération hebdomadaire moyenne des dix dernières semaines de travail. Si ce calcul s'avère impossible ou est inéquitable compte tenu de l'activité exercée auparavant par le chômeur, il convient de prendre comme base de calcul la rémunération en vigueur d'après la convention collective ou les usages au domicile ou au lieu de résidence du chômeur pour l'emploi à considérer en raison de son âge et ses capacités et compte tenu, comme il se doit, de sa profession et de sa formation. Le montant de l'aide correspond jusqu'à concurrence d'une rémunération de 50 DM à celui de l'allocation-chômage. Aux échelons de rémunération plus élevés elle est inférieure à l'allocation-chômage. Le rapport existant entre les majorations pour charges de famille et l'aide principale est le même que pour l'assurance-chômage (voir n° 158.515). Pour ce qui est de l'imputation des revenus, voir 158.611.7.

**ALLEMAGNE**  
Régime général  
Assistance-chômage  
(Chômage total)

Barème des allocations de l'assistance-chômage (à partir du 1<sup>er</sup> avril 1957)

Salaire compris entre	Salaire de base Allocation principale par semaine		Maximum	Salaire compris entre	Salaire de base Allocation principale par semaine		Maximum
	DM	DM			DM	DM	
10,— et 11,99	11	9,60	9,90	92,— et 93,99	93	33,30	65,10
12,— 13,99	13	10,50	11,70	94,— 95,99	95	33,90	66,60
14,— 15,99	15	11,70	13,50	96,— 97,99	97	34,50	67,80
16,— 17,99	17	12,90	15,30	98,— 99,99	99	35,10	69,30
18,— 19,99	19	14,10	17,10	100,— 101,99	101	35,70	70,80
20,— 21,99	21	14,40	17,40	102,— 103,99	103	36,30	72,—
22,— 23,99	23	15,60	18,60	104,— 105,99	105	36,90	73,50
24,— 25,99	25	16,50	20,10	106,— 107,99	107	37,50	75,—
26,— 27,99	27	17,40	21,60	108,— 109,99	109	38,10	76,20
28,— 29,99	29	18,30	23,10	110,— 111,99	111	38,70	77,70
30,— 31,99	31	19,20	24,90	112,— 113,99	113	39,30	79,20
32,— 33,99	33	19,80	26,40	114,— 115,99	115	39,90	80,40
34,— 35,99	35	20,70	27,90	116,— 117,99	117	40,50	81,90
36,— 37,99	37	21,30	29,70	118,— 119,99	119	41,10	83,40
38,— 39,99	39	21,90	31,20	120,— 121,99	121	41,70	84,60
40,— 41,99	41	22,50	32,70	122,— 123,99	123	42,30	86,10
42,— 43,99	43	22,80	34,50	124,— 125,99	125	42,90	87,60
44,— 45,99	45	23,10	36,—	126,— 127,99	127	43,50	88,80
46,— 47,99	47	23,70	37,50	128,— 129,99	129	44,10	90,30
48,— 49,99	49	24,30	38,40	130,— 131,99	131	44,70	91,80
50,— 51,99	51	24,30	39,—	132,— 133,99	133	45,30	93,—
52,— 53,99	53	24,60	39,30	134,— 135,99	135	45,90	94,50
54,— 55,99	55	24,90	39,60	136,— 137,99	137	46,50	96,—
56,— 57,99	57	25,50	40,20	138,— 139,99	139	47,10	97,20
58,— 59,99	59	25,80	41,40	140,— 141,99	141	47,70	98,70
60,— 61,99	61	26,10	42,60	142,— 143,99	143	48,30	100,20
62,— 63,99	63	26,40	44,10	144,— 145,99	145	48,90	101,40
64,— 65,99	65	26,70	45,60	146,— 147,99	147	49,50	102,90
66,— 67,99	67	27,30	46,80	148,— 149,99	149	49,80	104,40
68,— 69,99	69	27,60	48,30	150,— 151,99	151	50,40	105,60
70,— 71,99	71	27,90	49,80	152,— 153,99	153	51,—	107,10
72,— 73,99	73	28,20	51,—	154,— 155,99	155	51,60	108,60
74,— 75,99	75	28,50	52,50	156,— 157,99	157	52,20	109,80
76,— 77,99	77	28,80	54,—	158,— 159,99	159	52,80	111,30
78,— 79,99	79	29,10	55,20	160,— 161,99	161	53,40	112,80
80,— 81,99	81	29,40	56,70	162,— 163,99	163	54,—	114,—
82,— 83,99	83	30,—	58,20	164,— 165,99	165	54,60	115,50
84,— 85,99	85	30,90	59,40	166,— 167,99	167	55,20	117,—
86,— 87,99	87	31,50	60,90	168,— 169,99	169	55,50	118,20
88,— 89,99	89	32,10	62,10	170,— 171,99	171	56,10	119,70
90,— 91,99	91	32,70	63,60	172,— 173,99	173	56,70	121,20
				174,— et plus	175	57,30	122,40

158.7 Versement d'allocations familiales pendant la durée du chômage

Comme les non-chômeurs, les chômeurs reçoivent pour le troisième enfant et pour chaque enfant suivant, jusqu'à l'âge de 18 ans révolus, une allocation pour enfant de 25 DM par mois. L'allocation pour enfant est accordée jusqu'à 25 ans si l'enfant est encore en cours de formation professionnelle ou s'il n'est pas en état de subvenir à ses besoins par suite d'infirmité.

1<sup>er</sup> janvier 1957.

**158.8 Assurance-maladie, assurance-invalidité, assurance-vieillesse et assurance des survivants pendant la durée du chômage**

Bénéficiaire de l'assurance-maladie :

- a) les bénéficiaires de l'allocation-chômage et de l'allocation aux travailleurs à temps réduit,
- b) les bénéficiaires de l'allocation au titre de l'aide aux chômeurs et
- c) les membres de la famille des bénéficiaires désignés sous a) et b)

pour le même montant que les ouvriers occupant un emploi ou les membres de leur famille. Les cotisations de l'assurance-maladie sont versées intégralement par l'organisme qui assure le paiement de l'allocation. Dans le cas d'une maladie entraînant incapacité de travail, les chômeurs reçoivent en sus des prestations normales de l'assurance-maladie l'indemnité de maladie pour un montant correspondant à l'allocation à laquelle ils auraient normalement droit au titre de l'assurance-chômage ou de l'aide aux chômeurs.

Dans l'assurance-pension des ouvriers (voir 153.0) et l'assurance-pension des mineurs (voir 253.0), les périodes durant lesquelles l'assuré a reçu :

- a) une allocation de chômage versée par l'assurance-chômage ou
- b) une allocation au titre de l'aide aux chômeurs,

sont prises en compte, pour le maintien des droits en formation, à raison des cotisations versées jusqu'au début du chômage, sans qu'il soit nécessaire de verser des cotisations pour ces périodes (périodes de substitution).

**158.9 Placement et formation professionnelle**

(Réadaptation, perfectionnement, indemnités de formation professionnelle) :

a) *Placement.*

Les mesures prises en vue de prévenir ou de mettre un terme au chômage consistent en premier lieu à fournir du travail. L'autorité chargée de s'entremettre à cette fin est l'Office fédéral de Placement et d'Assurance-Chômage. Le bureau de placement fait en sorte que des emplois appropriés soient procurés aux chômeurs et que l'économie et l'administration disposent de la main-d'œuvre nécessaire. A cet effet, il est tenu compte des conditions particulières des emplois libres, de l'aptitude des chômeurs et de leurs conditions sociales.

Certaines catégories de personnes ayant besoin d'être particulièrement aidées pour obtenir un emploi (grands blessés, rapatriés, expulsés et réfugiés, déportés et persécutés politiques) ont droit à obtenir un emploi par priorité.

Les cas particuliers de chômeurs dont le placement est rendu plus difficile dans les conditions habituelles du marché du travail sont pris en considération comme il se doit par le bureau de placement. Sous ce rapport, l'Office fédéral agit en étroite liaison avec les services d'assistance publics et privés.

Afin de favoriser la reprise du travail, les prestations suivantes peuvent être accordées :

Remboursement des frais de déménagement et de déplacement pour se rendre au nouveau lieu de travail, indemnité de séparation lorsque le chômeur est obligé de se séparer de sa famille pour reprendre du travail, prêt octroyé en vue de l'acquisition d'outils de travail, allocations pour formation accélérée, secours temporaires alloués jusqu'à la première paye, aides économiques destinées aux travailleurs agricoles devant prendre une exploitation à leur compte et allocations et prêts accordés aux collectivités publiques et aux établissements d'utilité publique en vue de l'exécution de travaux de crise pour résorption du chômage.

ALLEMAGNE Régime général Chômage
--

*b) Mesures concernant la formation professionnelle (rééducation, perfectionnement, aides de formation professionnelle).*

Les mesures prises en matière d'instruction professionnelle ont pour but de faire avancer les chômeurs dans les connaissances relatives à leur profession et, par là, de créer ou d'améliorer les conditions requises pour leur placement. Les chômeurs qui ne sont plus en état d'exercer leur ancienne profession sont préparés à l'exercice d'une nouvelle profession par des cours de rééducation. Les cours de perfectionnement permettent de retrouver les aptitudes professionnelles perdues au cours d'un chômage assez long ou d'activité étrangères à la profession, ainsi que d'acquérir de nouvelles connaissances. Ces cours, donnés en partie dans un internat, sont, soit organisés par l'Office fédéral de Placement et d'Assurance-Chômage lui-même, soit supportés par d'autres organismes avec le soutien financier de l'Institut fédéral. Dans les cas appropriés, l'Office fédéral se charge également des frais entraînés par l'instruction individuelle du chômeur dans les établissements de rééducation ou de perfectionnement, à l'exception des frais que comporte une formation professionnelle normale. Aux fins d'une formation régulière, dans une profession reconnue avec apprentissage normal ou accéléré, les chômeurs n'ayant pas encore 30 ans accomplis peuvent se voir accorder, à certaines conditions, des secours pour formation professionnelle.

## 2 — SÉCURITÉ SOCIALE DES TRAVAILLEURS DES MINES

### 20 GÉNÉRALITÉS

Pour les travailleurs des mines, il existe un Régime particulier d'Assurance Sociale (Knappschaftsversicherung) couvrant les risques suivants :

- maladie,  
maternité,  
décès (indemnité funéraire)  
(assurance-maladie des mineurs),
- invalidité,  
incapacité professionnelle,  
vieillesse,  
décès (pension)  
(assurance-pension des mineurs).

### 21 LÉGISLATION

Loi du Reich relative aux mutuelles de mineurs du 23 juin 1923, avec de nombreux amendements et compléments.

### 22 ORGANISATION

L'assurance-maladie et l'assurance-pension sont assumées par les Caisse mutuelles (Knappschaften). Sur le territoire de la République fédérale, il existe 7 Caisses mutuelles compétentes pour des districts miniers déterminés. Les Caisses mutuelles sont groupées au sein de l'« Arbeitsgemeinschaft der Knappschaften der Bundesrepublik Deutschland » (Union des Caisses mutuelles de mineurs de la République fédérale d'Allemagne) ; cette union a son siège à Bochum.

### 23 FINANCEMENT

#### 230 GÉNÉRALITÉS

L'assurance mutuelle est financée par les cotisations des employeurs et des assurés. Certaines subventions et remboursements sont accordés sur les fonds publics.

#### 231 Cotisations

##### 231.2 Rémunération annuelle assujettie aux cotisations

Assurance maladie .....	6 000 DM
Assurance-pension .....	12 000 DM
Assurance-accident .....	40 000 DM

ALLEMAGNE
Mines
Financement

## 231.3 Taux

Branches d'assurance	Employeur %	Assuré %	Total %
Assurance-maladie	3	3	6
Assurance-accident (1)	8,3	—	8,3
Assurance-pension	14,5	8	22,5
Assurance-chômage		(exempt de cotisation)	
Allocation pour enfants (2)	1	—	1
Total :	26,8	11	37,8

(1) Pour l'assurance-accident aucun taux déterminé de cotisation n'est prescrit ; le taux **indiqué** représente le total des cotisations perçues par prélèvement en 1955 en pourcentage du total des rémunérations sujettes à l'assurance obligatoire.

(2) Aucun plafond de rémunération annuelle n'est prévu pour le calcul de la cotisation ; en outre, il n'est prescrit aucun taux déterminé de cotisation. Le taux de cotisation indiqué sous 231.3 représente le total des cotisations perçues par prélèvement en 1955 en pourcentage des rémunérations sujettes à assurance obligatoire.

## 25 RISQUES COUVERT

### 251 MALADIE

Voir 21 et 22.

Les mêmes prescriptions s'appliquent en principe à l'assurance-maladie des mineurs et à l'assurance-maladie du Régime général. En dérogation au Régime général, certaines dispositions particulières sont appliquées aux ayants droit à pension (voir 253.78).

### 252 MATERNITÉ : voir 251.

### 253 INVALIDITÉ

#### 253.0 Généralités

Les prestations d'invalidité ne constituent pas un régime de prestations autonomes mais sont accordées dans le cadre de l'assurance mutuelle pension des mineurs (assurance couvrant les cas d'incapacité professionnelle, d'invalidité, de vieillesse et les droits des survivants).

L'assurance mutuelle pension des mineurs s'applique aux ouvriers et aux employés, les précisions ci-dessous ne concernent que les ouvriers.

#### 253.1 Dispositions légales : voir 21.

#### 253.2 Organisation : voir 22.

#### 253.3 Financement : voir 23.

#### 253.4 Champ d'application

##### 253.41 Bénéficiaires des prestations

Seuls les assurés ont droit aux prestations.

##### 253.42 Assujettis à l'assurance

Sont assujettis à l'assurance tous les ouvriers employés contre rémunération, quelque soit le montant de celle-ci, et les apprentis.

#### 253.6 Durée des prestations : voir 153.6.

#### 253.7 Prestations

##### 253.70 Généralités

a) *Prestations en nature* :

— traitement curatif (voir 153.71).

b) *Prestations en espèces :*

- |   |   |   |
|---|---|---|
| — pensions                                  | { | pour invalidité générale (Knappschaftsvollrente) — 253.72.<br>pour invalidité professionnelle (Knappschaftsrente) — 253.73.<br>allocation d'ancienneté (Knappschaftssold) — 254.54. |
| — indemnité de ménage (voir 253.741 a)      |   |   |
| — indemnité de menus frais (voir 253.741 b) |   |   |

253.71 Prestations en nature : voir 153.71.

253.72 Invalidité générale

253.720 Définition de l'invalidité générale : voir 153.720.

253.721 Conditions d'attribution des pensions : voir 153.721.

253.722 Durée et suspension des pensions : voir 153.722.

253.723 Montant de la pension

253.723.0 *Généralités* : voir 153.723.0.

253.723.1 *Pension*

La *pension complète de la mutuelle des mineurs* se compose des éléments suivants :

- une *majoration* annuelle de 2,4 % de la rémunération assurée ;
- une *majoration de rendement pour le travail de piqueur du fond* octroyée aux ouvriers ayant exercé pendant 10 ans au moins la profession de piqueurs de fond, à concurrence d'un **montant mensuel de 1 DM** pour chacune des 10 premières années suivantes.  
2 DM pour chacune des 10 années ultérieures.  
3 DM pour toute année supplémentaire de travail des piqueurs de fond ;
- un *supplément* de 15 DM par mois ou une somme nécessaire pour atteindre au moins la pension minimum mensuelle de 50 DM ;
- un *supplément de 25 %* en moyenne par mois ;
- un *relèvement du montant de base* de 5 DM par mois ;
- un *montant supplémentaire* résultant d'une réévaluation de la majoration pour les cotisations versées avant le 1<sup>er</sup> janvier 1939.

253.723.2 *Majorations pour charges de famille* : voir 153.723.2.

253.723.3 *Pension minimum*

La pension complète de la Caisse mutuelle des mineurs s'élève au minimum à 85 DM par mois.

253.723.4 *Pension maximum*

La pension complète de la Caisse mutuelle des mineurs, à l'exclusion des majorations pour charges de famille et des majorations de rendement pour le travail de piqueur de fond, ne doit pas dépasser la rémunération annuelle moyenne.

## 253.73 Incapacité professionnelle

### 253.730 Définition de l'incapacité professionnelle

Est considéré atteint d'incapacité professionnelle tout travailleur assuré qui, par suite de maladies ou de toute autre atteinte ou affaiblissement de ses facultés physiques ou mentales n'est pas en état de continuer à assumer son activité de mineur ni d'exercer d'autres activités essentiellement de même nature et de même valeur économique exercées par des personnes ayant une formation professionnelle analogue, ainsi que des connaissances théoriques et pratiques équivalentes dans des exploitations assurées par les mutuelles de mineurs.

### 253.731 Conditions d'attribution de la pension

Voir 153.721.

Pour l'accomplissement du délai de stage, on ne tient compte toutefois que des cotisations versées au titre de l'assurance mutuelle pension des mineurs.

### 253.732 Durée et suspension de la pension : voir 153.722.

### 253.733 Montant de la pension

Voir 153.723.0 et 253.723.1.

La composition de la pension de la mutuelle des mineurs est la même que celle de la pension complète de la mutuelle des mineurs ; la majoration est toutefois de 1,5 % de la rémunération assurée.

#### 253.733.2 *Suppléments familiaux* : voir 153.723.2.

#### 253.733.3 *Pension minimum*

La pension de la mutuelle des mineurs s'élève au moins à 67,50 DM par mois.

#### 253.733.4 *Pension maximum*

La pension de la mutuelle des mineurs, à l'exclusion des suppléments familiaux et de la majoration de rendement pour le travail de piqueur du fond, ne doit pas dépasser la rémunération annuelle moyenne.

## 253.74 Autres prestations en espèces

### 253.741 Indemnité de ménage et indemnité de menus frais

Pendant la durée d'un traitement curatif avec hospitalisation (voir 153.71) :

- a) les membres de la famille du patient qui, jusque-là, ont été principalement à la charge de ce dernier, doivent percevoir une indemnité de ménage journalière d'un montant déterminé par les statuts ;
- b) une indemnité journalière de menus frais, dont le montant est déterminé par le statut, peut-être versée au patient.

ALLEMAGNE

Mines

Invalidité

253.75 Nouvelle fixation des pensions : voir 153.75.

253.76 Suppléments familiaux : voir 153.723.2.

253.77 Cumul de plusieurs prestations

Voir 153.77 (ne s'applique pas à l'allocation d'ancienneté).

253.78 Assurance-maladie

Les bénéficiaires de pension de l'assurance mutuelle des mineurs et les membres de leur famille sont assurés contre la maladie ; l'assurance est assumée par la mutuelle compétente pour le lieu du domicile de l'ayant droit. Les ayants droit ont droit aux prestations en nature et à l'indemnité funéraire, conformément aux dispositions de l'assurance-maladie. Les dépenses effectives sont assumées par l'assurance-pension de la mutuelle des mineurs.

## 254 VIEILLESSE

### 254.0 Généralités

Il n'existe pas d'assurance-vieillesse spéciale dans le cadre de l'assurance-pension de la mutuelle des mineurs ; après l'âge de 65 ans révolus, la pension entière de la mutuelle des mineurs est payée (voir 253.72), sans que l'invalidité soit nécessaire. La durée minimum d'affiliation s'élève dans ce cas à 180 mois.

#### 254.54 Allocation d'ancienneté (Knappschaftssold)

Cette allocation est versée, sur demande, aux travailleurs ayant 50 ans accomplis, qui ont cotisé pendant 300 mois (25 ans), dont au moins 180 mois (15 ans) consacrés à des travaux essentiellement miniers, et qui ont acquis des droits à pension.

L'indemnité complémentaire s'élève à 60 DM par mois ; elle prend effet le jour de la demande ou à l'expiration du mois au cours duquel les conditions de son octroi sont remplies ; elle prend fin avec l'octroi de la rente ou de la rente complète de la mutuelle des mineurs.

## 255 DROITS DES SURVIVANTS

### 255.0 Généralités

Voir 155.0.

Il s'agit des prestations suivantes :

- indemnité funéraire (155.1),
- pension complète de veuve (255.2),
- pension d'orphelin (255.3),
- indemnité forfaitaire de veuve (155.5).

### 255.21 Pension complète de veuve

— *Ayants droit aux prestations* : voir 155.21.

— *Conditions pour l'octroi de la pension* : voir 155.21.

— *Montant de la pension*

La *pension complète de veuve* se compose des éléments suivants :

- 60 % de la pension complète de la mutuelle des mineurs (253.723.1), y compris la majoration de rendement pour le travail de piqueur du fond ;
  - une *majoration* mensuelle de 12 DM ;
  - une *augmentation* de 25 % en moyenne par mois ;
  - une *augmentation du montant de base* de 4 DM par mois ;
  - un *montant supplémentaire*, résultant d'une évaluation supplémentaire des montants de majoration sur les cotisations versées pour les périodes antérieures au 1<sup>er</sup> janvier 1939.
- La pension complète de veuve s'élève au moins à 56 DM par mois.

— *Durée et suspension de la pension* : voir 155.2.

### 255.3 Pension d'orphelin

255.31 *Ayants droit aux prestations* : voir 155.

255.32 *Conditions d'attribution de la pension* : voir 155.

### 255.33 Montant de la pension

La pension d'orphelin se compose des éléments suivants :

- un montant de 25 DM par mois ;
- une *majoration* de 6 DM par mois ;
- un *supplément* de 7,50 DM par mois ;
- une *augmentation* du montant de base de 2 DM par mois.

ALLEMAGNE Mines <i>Droits des survivants</i>
--

255.34 Durée et suspension de la pension : voir 155.

255.5 Autres prestations (indemnité forfaitaire aux veuves) : voir 155.

255.6 Cumul avec d'autres revenus : voir 155.

*Montant maximum de la pension*

Le total des pensions de survivant ne doit pas dépasser le montant de la pension complète de la mutuelle des mineurs, y compris les allocations pour enfants, à laquelle l'assuré décédé pouvait ou aurait pu prétendre au moment de son décès.

ALLEMAGNE Industrie sidérurgique
-------------------------------------

### 3 — SÉCURITÉ SOCIALE DES TRAVAILLEURS DE LA SIDÉRURGIE

Les travailleurs employés dans l'industrie sidérurgique sont soumis pour tous les cas au Régime général de Sécurité Sociale.

## 4 — ASSURANCE VOLONTAIRE ET CONTINUÉE COORDINATION ENTRE LES RÉGIMES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

### 40 GÉNÉRALITÉS

L'assurance volontaire — appelée également auto-assurance (*Selbstversicherung*) dans le régime de l'assurance-pension des travailleurs — résulte d'une affiliation purement volontaire à l'assurance sociale, tandis que l'assurance continuée constitue une *continuation* volontaire ou un *renouvellement* d'une assurance obligatoire.

### 41 ASSURANCE VOLONTAIRE

On droit à l'assurance volontaire :

*en ce qui concerne l'assurance-maladie*

certaines personnes prévues par la loi, à condition que leur revenu annuel total ne dépasse pas 6 000 DM ;

*en ce qui concerne l'assurance-pension des travailleurs*

les ressortissants allemands âgés de moins de 40 ans qui ne sont pas assurés obligatoires ;

*en ce qui concerne l'assurance-accidents*

certaines personnes prévues par la loi qui ne sont pas soumises à l'assurance obligatoire.

### 42 ASSURANCE CONTINUÉE

Ont droit à l'assurance continuée

*en ce qui concerne l'assurance-maladie*

a) l'assuré obligatoire qui quitte l'emploi soumis à assurance obligatoire ou qui, pour les raisons prévues par la loi, est dispensé sur sa demande de l'assurance obligatoire et qui a cotisé au cours des 12 mois précédents pendant au moins 26 semaines ou immédiatement avant pendant au moins 6 semaines,

b) le conjoint de l'assuré obligatoire décédé, le conjoint divorcé d'un assuré obligatoire, ainsi que le conjoint d'un assuré ayant quitté son emploi soumis à assurance obligatoire pour accepter un emploi à l'étranger et ne continuant pas à cotiser à une assurance volontaire, à condition que l'assuré obligatoire remplisse les conditions de la période de carence prévues dans l'alinéa a).

Le droit à assurance continuée est éteint si son renouvellement n'a pas été demandé à la Caisse de Maladie compétente dans les trois semaines qui suivent la sortie de l'assurance obligatoire ;

*en ce qui concerne l'assurance-pension des travailleurs et l'assurance-pension des mineurs*

celui qui quitte un emploi soumis à assurance obligatoire et peut prouver avoir cotisé comme assuré obligatoire pendant au moins 26 semaines ; dans ce cas, les cotisations de l'assurance-pension des travailleurs et l'assurance-pension des mineurs s'ajoutent.

### 43 COORDINATION DES RÉGIMES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Si un assuré de l'assurance-pension des travailleurs ou de l'assurance-pension des mineurs a également cotisé en tant qu'employé auprès d'une autre branche de l'assurance-pension, le montant de la pension

ALLEMAGNE Coordinations entre les Régimes
---

est calculé sur la base de dispositions spéciales (« Wanderversicherung » — assurance à différents Régimes successifs).

La coordination entre les différents Régimes ne concerne que l'assurance-pension, les autres branches d'assurance ne prévoyant pas de conditions spéciales en ce qui concerne la période de carence ou autres exigences analogues. Si, pour l'assurance-pension, les prestations concernant l'indemnité d'accouchement ou les prestations supplémentaires prévues par les statuts exigent des périodes d'affiliation antérieure, toutes les périodes d'affiliation à l'« assurance-maladie légale » sont considérées comme périodes d'affiliation antérieure.

## 5 — RELATIONS INTERNATIONALES

### 50 GÉNÉRALITÉS

La République fédérale d'Allemagne a passé, dans le domaine de la Sécurité Sociale, de nombreux accords avec la France, les états membres du Bénélux et l'Italie, qu'il s'agisse d'accords avec l'Organisation Internationale du Travail ou de conventions bilatérales ou multilatérales de Sécurité Sociale. Sous les numéros 51, 52 et 53 nous avons énuméré tous les accords de Sécurité Sociale qui ont force exécutoire dans la République fédérale et qui jouent un rôle pour la Sécurité Sociale des ouvriers employés dans l'industrie du charbon et de l'acier des pays de la C.E.C.A., à condition qu'un des Etats membres de la C.E.C.A. au moins participe à ces accords.

Les indications sous 54 et 55 se rapportant seulement à la législation nationale, il n'a pas été tenu compte des accords internationaux.

### 51 CONVENTIONS INTERNATIONALES DE SÉCURITÉ SOCIALE DE L'O.I.T.

N°	Objet de la convention	Année	Ratifications par Etats membres de la C. E. C. A.	Pour la République fédérale
2	Chômage	1919	6	Force exécutoire depuis le 12 juin 1951 (1)
17	Réparation des accidents de travail	1925	5	La convention a été ratifiée par le Reich allemand le 25-5-1925. Force exécutoire depuis le 14 juin 1955
18	Réparation des maladies professionnelles	1925	6	La convention a été ratifiée par la République fédérale le 14-2-1955. Force exécutoire depuis le 12 juin 1951 (1). La convention a été ratifiée par le Reich allemand le 21-7-1928.
19	L'égalité de traitement des travailleurs nationaux et étrangers en matière de réparation des accidents du travail.	1925	6	Force exécutoire depuis le 12 juin 1951 (1). La convention a été ratifiée par le Reich allemand le 21-7-1928.
24	Assurance-maladie	1927	3	Force exécutoire depuis le 12 juin 1951 (1). La convention a été ratifiée par le Reich allemand le 28-10-1927.
42	Réparation des maladies professionnelles	1934	5	Force exécutoire depuis le 17 juin 1956. La convention a été ratifiée par la République fédérale le 4-4-1955.

(1) La République fédérale est membre de l'Organisation Internationale du Travail depuis le 10 juin 1951 et elle a depuis cette date pris à sa charge les obligations découlant des conventions ratifiées par le Reich allemand, pour autant que ces obligations ont été contractées ou seront contractées sur le territoire de la République fédérale.

## 52 CONVENTIONS MULTILATÉRALES

Convention intérimaire européenne concernant les régimes de Sécurité Sociale à l'exclusion des régimes relatifs à la vieillesse, à l'invalidité et aux survivants avec protocole du 11 décembre 1953 :

— entrée en vigueur dans la République fédérale le 1<sup>er</sup> septembre 1956.

Convention intérimaire européenne concernant les régimes de Sécurité Sociale, relatifs à la vieillesse, à l'invalidité et aux survivants avec protocole additionnel du 11 décembre 1953 :

— entrée en vigueur dans la République fédérale le 1<sup>er</sup> septembre 1956.

Conventions des bateliers du Rhin du 27 juillet 1950.

## 53 CONVENTIONS BILATÉRALES

Etat	Objet	Date	Entrée en vigueur
<i>France</i>	Convention générale	10 juillet 1950	1 <sup>er</sup> janvier 1952
<i>Italie</i>	Convention générale	5 mai 1953	1 <sup>er</sup> avril 1956
	Assurance-chômage	5 mai 1953	1 <sup>er</sup> décembre 1954
<i>Pays-Bas</i>	Convention générale	29 mai 1951	1 <sup>er</sup> novembre 1952
	Assurance-chômage	29 octobre 1954	1 <sup>er</sup> avril 1956
<i>Grande-Bretagne</i>	Convention générale	18 décembre 1956	

## 54 DROITS DES NATIONAUX A L'ÉTRANGER

### 541 PRESTATIONS POUR MALADIE, MATERNITÉ ET DÉCÈS (INDEMNITÉ DE DÉCÈS)

#### 541.1 Généralités

Les ressortissants allemands peuvent bénéficier pendant leur résidence à l'étranger de prestations à condition d'être affiliés. Ceci est le cas s'il existe une activité rémunérée soumise à assurance obligatoire et si le lieu de travail se trouve en Allemagne ou si une assurance volontaire a été souscrite.

#### 541.12 Prestations pour maladie et pour maternité

Il y a lieu de distinguer 4 cas :

##### 1 - L'assuré n'a pas de membres de famille couverts

###### *Assurés obligatoires*

Les assurés obligatoires qui tombent malades pendant leur activité à l'étranger, reçoivent par l'employeur les prestations auxquelles ils ont droit auprès de leur Caisse, à condition que la Caisse n'assure pas elle-même l'assistance ; en général aucune prestation n'est octroyée pour maternité.

S'ils se rendent après le début de la maladie ou de la maternité :

- a) à l'étranger avec l'accord du directeur de la Caisse ou s'ils s'y rendent involontairement, ils reçoivent les prestations auxquelles ils ont droit par leur Caisse ; celle-ci peut les dédommager par une indemnité forfaitaire ;

b) à l'étranger volontairement et sans accord du directeur de la Caisse, ils ne reçoivent aucune prestation aussi longtemps qu'ils y résident sans cet accord.

*Ayants droit*

Les dispositions ci-dessus sont applicables.

*Bénéficiaires d'une assurance continuée*

Ces assurés ne reçoivent en général aucune prestation. Si, cependant, ils se rendent à l'étranger avec l'accord du directeur de la Caisse ou involontairement seulement après le début de la maladie ou de la maternité, ils reçoivent les prestations auxquelles ils ont droit par leur Caisse ; celle-ci peut les dédommager par une indemnité forfaitaire.

**2 - L'assuré réside à l'étranger avec les membres de sa famille couverts par l'assurance**

L'assuré bénéficie des dispositions spécifiées sous a) assurés obligatoires.

En général les membres de la famille ne reçoivent aucune prestation. Si cependant ils se rendent à l'étranger avec l'accord de la Caisse ou involontairement après le début de la maladie ou de la maternité seulement, ils bénéficient des prestations auxquelles ils ont droit. La Caisse peut les dédommager par une indemnité forfaitaire.

**3 - Les membres de la famille couverts par l'assurance résident en Allemagne**

L'assuré bénéficie des dispositions spécifiées sous a) assurés obligatoires.

Les membres de la famille bénéficient des prestations auxquelles ils ont droit sous les mêmes conditions que si l'assuré résidait en Allemagne.

Si l'activité rémunérée soumise à assurance obligatoire prend fin par suite de l'acceptation d'un emploi à l'étranger, l'assurance volontaire continuée est autorisée, même pour le conjoint resté en Allemagne.

**4 - L'assuré réside en Allemagne, tandis que les membres de sa famille couverts par l'assurance résident à l'étranger**

Comme sous c).

**541.13 Indemnité de décès**

Il y a lieu de distinguer 4 cas :

**1 - L'assuré n'a pas de membres de famille couverts par l'assurance**

En cas de décès d'un *assuré obligatoire* l'indemnité de décès est versée.

En cas de décès d'un *ayant droit* l'indemnité de décès est versée.

En cas de décès d'un *bénéficiaire d'une assurance continuée* l'indemnité de décès n'est pas versée.

**2 - L'assuré réside à l'étranger avec les membres de sa famille couverts par l'assurance**

L'assuré bénéficie des dispositions spécifiées ci-dessus.

En cas de décès

a) du conjoint ou d'un enfant né viable,

b) d'un autre membre de la famille qui a vécu sous le même toit que l'assuré et qui a été essentiellement à sa charge.

L'indemnité de décès familiale est versée. Si le membre décédé n'a pas résidé passagèrement à l'étranger, l'indemnité de décès familiale n'est pas versée, au cas où l'assuré était bénéficiaire d'une assurance continuée.

### 3 - Les membres de la famille couverts par l'assurance résident en Allemagne

L'assuré bénéficie des dispositions sous a).

En cas de décès :

- a) du conjoint ou d'un enfant né viable.
  - b) d'un autre membre de la famille ayant vécu sous le même toit que l'assuré et ayant été essentiellement à sa charge,
- l'indemnité de décès familiale est versée.

### 4 - L'assuré réside en Allemagne, tandis que les membres de la famille couverts par l'assurance résident à l'étranger

En cas de décès de l'assuré l'indemnité de décès est versée.

En cas de décès d'un membre de la famille, l'indemnité de décès familiale est versée.

## 542 PRESTATIONS POUR INVALIDITÉ, VIEILLESSE ET DÉCÈS (PENSION)

### 542.1 Prestations en nature

Le traitement curatif (153.71), y inclus l'indemnité de ménage et l'indemnité de menus frais (153.74) pendant un traitement curatif, n'est généralement pas accordé à l'étranger.

### 542.2 Prestations en espèces

#### 542.21 Indemnité forfaitaire aux veuves (155.6)

L'indemnité forfaitaire est versée également à l'étranger. Si la veuve s'est mariée en Allemagne et si elle présente une demande d'indemnité forfaitaire de l'étranger, l'indemnité forfaitaire est calculée d'après le montant global de la pension en Allemagne. Si cependant la veuve s'est mariée à l'étranger, l'indemnité forfaitaire est calculée d'après le montant de la pension auquel elle avait droit pendant sa résidence à l'étranger (542.22).

#### 542.22 Pensions

Les pensions sont versées à l'étranger à moins que :

- a) l'ayant droit ne subisse une peine privative de liberté de plus d'un mois ou soit arrêté à titre préventif ; s'il a en Allemagne des membres de famille essentiellement à sa charge, ceux-ci bénéficient de la pension d'invalidité ou de la pension de vieillesse ;
- b) l'assuré omette de communiquer son lieu de résidence à l'organisme assureur ;
- c) la rente corresponde à des périodes d'affiliation pour lesquelles l'assuré a cotisé en dehors du territoire de la République fédérale d'Allemagne ou du Land de Berlin et qui, d'après la législation allemande, ne donnent pas droit à pension.

Les pensions à payer à l'étranger sont versées sans montant de base, majoration du montant de base et montant supplémentaire (153.723.1).

Si les conditions pour le paiement d'une pension ne sont pas remplies, parce que pour les périodes d'affiliation les cotisations ont été versées en dehors de la République fédérale et du Land de Berlin,

les ressortissants allemands et d'anciens ressortissants allemands, d'après l'article 116 de la Loi fondamentale, ayant été affiliés à l'assurance-pension des ouvriers ou de l'assurance-pension des mineurs d'après la législation du Reich, du Bund ou du Land de Berlin et leurs survivants peuvent bénéficier de prestations en vue du règlement provisoire des droits découlant des conditions d'affiliation susnommées au cas où

- a) ils résident dans un pays où la République fédérale a une représentation officielle,
  - b) l'organisme assureur a cessé d'exister, n'est pas en activité, ou se trouve en dehors du territoire fédéral ou du Land de Berlin et n'octroie pas de prestations pour les séjours à l'étranger.
- Ces prestations ne sont pas considérées comme des prestations relevant de la Sécurité Sociale.

## 543 PRESTATIONS POUR ACCIDENTS DE TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

### 543.1 Prestation en nature

En général, les prestations en nature (156.53) sont également octroyées pour l'étranger.

### 543.2 Prestation en espèces

#### 543.21 Prestations en espèces forfaitaires

Les prestations en espèces forfaitaires ci-après sont payées sans limitation à l'étranger :

- a) Indemnité de soins ((156.542.44).
- b) Rachat des rentes (Rentenabfindung) (156.542.6).
- c) Indemnités de décès (156.543.12).
- d) Indemnité forfaitaire aux veuves (156.543.23).
- e) Secours aux veuves (156.543.24)

#### 543.22 Prestations en espèces régulières

Les pensions (156.541.2, 156.543.2 — 5) et l'indemnité de maladie (156.541.4) sont versées à l'étranger à moins que l'ayant-droit n'omette

- a) de communiquer à l'organisme assureur son lieu de résidence à l'étranger,
- b) ayant subi une blessure, de se présenter, à la demande de l'organisme assureur, à intervalles réguliers auprès d'une autorité allemande.

Les pensions sont versées sans majoration de la prestation.

Il n'existe pas de droit à l'indemnité pour les accidents de travail et les maladies professionnelles, qui se sont produits en dehors de la République fédérale ou du Land de Berlin ou d'un navire battant pavillon allemand et qui n'ont aucun rapport avec une activité rémunérée, sur le territoire de la République fédérale ou du Land de Berlin. Dans ces cas, les ressortissants allemands et les anciens ressortissants allemands, au sens de l'article 116 de la Loi fondamentale, qui ont été affiliés à l'assurance-accidents légale d'après la législation du Reich, du Bund ou du Land de Berlin, et leurs survivants, peuvent recevoir des prestations en vue du règlement provisoire des droits découlant des conditions d'affiliation précitées si :

- a) ils résident dans un pays où la République fédérale a une représentation officielle,
- b) l'organisme assureur a cessé d'exister, n'est pas en activité ou se trouve en dehors du territoire fédéral ou du Land de Berlin et n'octroie pas de prestations pour résidence à l'étranger.

Ces prestations ne sont pas considérés comme des prestations relevant de la Sécurité Sociale.

#### 544 PRESTATIONS EN CAS DE CHOMAGE

Ces prestations ne sont pas octroyées pour l'étranger.

#### 545 ALLOCATIONS POUR ENFANTS

Les allocations pour enfants ne sont pas octroyées pour l'étranger.

### 55 DROITS DES RESSORTISSANTS ÉTRANGERS

#### 551 RÉSIDENCE EN ALLEMAGNE

##### 551.0 Généralités

Les ressortissants étrangers et les apatrides ressortissants étrangers déplacés sont assimilés aux ressortissants allemands. En outre, les apatrides sont assimilés aux ressortissants étrangers ; il y a lieu de tenir compte de certaines exceptions pour les apatrides, anciens ressortissants allemands au sens de l'article 116, alléa 2 de la Loi fondamentale.

Les ressortissants étrangers ont les mêmes droits et les mêmes obligations que les ressortissants allemands. Ce principe fondamental comporte quelques exceptions dont les plus importantes sont énumérées sous les numéros ci-après.

##### 551.1 Prestations en cas de maladie, de maternité et de décès (indemnité de décès)

Les prestations — à l'exception de l'indemnité de décès — sont suspendues aussi longtemps que l'assuré se trouve sous le coup d'une expulsion du territoire de la République fédérale pour une condamnation faisant suite à une procédure pénale ; cette disposition n'est cependant pas applicable aux prestations de maladie pour supplément familial et supplément de maternité aux membres de famille de l'assuré résidant en Allemagne.

##### 551.2 Prestations pour invalidité, vieillesse et décès (pensions)

Les étrangers

- a) n'ont pas droit à l'assurance volontaire (153.42).
- b) ne peuvent, en général, pas bénéficier de prestations pour des périodes d'affiliation pour lesquelles ils ont cotisé auprès d'une assurance-pension étrangère et qui n'ont pas été transférées avant le 8 mai 1945 à un organisme assureur allemand,
- c) ne reçoivent pas le paiement des pensions auxquelles ils ont droit aussi longtemps qu'ils sont expulsés du territoire de la République fédérale pour une condamnation faisant suite à une procédure pénale.

##### 551.3 Prestations pour accidents de travail et maladies professionnelles

En général, les étrangers ne peuvent pas bénéficier de prestations pour accidents de travail et maladies professionnelles qu'ils ont contractés pendant qu'ils étaient affiliés à une assurance accidents étrangère, à moins que les droits provenant de ces accidents et maladies professionnelles aient été transférés à

un organisme assureur allemand avant le 8 mai 1945. Les survivants d'un ressortissant étranger qui, au moment de l'accident, n'avaient pas leur résidence habituelle en Allemagne n'ont pas droit à pension de survie (156.543.2 — 5) ou au secours aux veuves (156.543.24).

#### 551.4 Prestations pendant le chômage

(Voir 153.611.3).

#### 551.5 Allocations pour enfants

Les allocations pour enfants sont versées sans considération de la nationalité de l'ayant droit ou de l'enfant (157.81).

### 552 RÉSIDENCE A L'ÉTRANGER

#### 552.0 Généralités

La situation varie d'après les risques et d'après les catégories de prestations.

#### 552.1 Prestations pour maladie, maternité, décès (indemnité de décès)

Les étrangers sont en principe assimilés aux ressortissants allemands en ce qui concerne leurs droits et leurs obligations.

#### 552.2 Prestations pour invalidité, vieillesse et décès (pensions)

##### 552.21 Prestations en nature : voir 542.1.

##### 552.22 Prestations en espèces

##### 552.221 Indemnité de pension forfaitaire aux veuves

Si le mariage de la veuve a eu lieu en Allemagne et si elle présente à l'étranger une demande d'indemnité forfaitaire, ce forfait est calculé d'après le montant total de sa pension en Allemagne. Si, en revanche, le mariage de la veuve a eu lieu à l'étranger, elle ne reçoit une indemnité forfaitaire que si sa pension n'a pas été suspendue (552.22). Dans ce cas, l'indemnité forfaitaire est calculée d'après le montant de la pension, auquel la veuve avait droit pendant sa résidence à l'étranger.

##### 552.222 Pensions

Les pensions, dont l'assuré peut bénéficier pendant qu'il réside à l'étranger, sont suspendues aussi longtemps que l'ayant droit :

- a) subit une peine privative de liberté de plus d'un mois ou est arrêté à titre préventif ;
- si l'ayant droit a des membres de famille en Allemagne qui ont été essentiellement à sa charge, ceux-ci reçoivent la pension d'invalidité ; ou

b) réside volontairement et habituellement à l'étranger. Si l'ayant droit peut prouver qu'entre le 30 janvier 1933 et le 8 mai 1945, il s'est réfugié à l'étranger en raison de ses opinions politiques, de sa religion, de son idéologie, ou de sa race, ou si, pendant la même période et pour les mêmes motifs que les précités, il n'a pas pu revenir de l'étranger en Allemagne, sa résidence à l'étranger est considérée comme non volontaire.

Si l'ayant droit est apatride et ancien ressortissant allemand au sens de l'article 116, alinéa 2 de la Loi fondamentale, sa pension n'est pas suspendue, à condition qu'il ait communiqué le lieu de sa résidence à l'organisme assureur.

Si les pensions ne sont pas suspendues, elles sont versées sans montant de base, majoration du montant de base et suppléments (155.723.I).

### 552.3 Prestations pour accidents de travail et maladies professionnelles

552.31 Prestations en nature : voir 543.1.

552.32 Prestations en espèces

552.321 Prestations en espèces forfaitaires : voir 543.521.

552.322 Prestations en espèces régulières

Les pensions (150.541.2 — 5) et l'indemnité de maladie (156.541.4) sont suspendues aussi longtemps que l'ayant droit réside volontairement et habituellement à l'étranger ; toutefois, si l'ayant droit est apatride et ancien ressortissant allemand au sens de l'article 116, alinéa 2 de la Loi fondamentale, les prestations précitées ne sont pas suspendues, à moins que l'ayant droit omette de communiquer à l'organisme assureur son lieu de résidence ou, s'il a reçu une blessure, de se présenter à une autorité allemande à intervalles réguliers à la demande de l'organisme assureur allemand. Si les pensions ne sont pas suspendues, elles sont versées sans majorations de prestation.

Il n'existe pas de droit à indemnité pour les accidents du travail et les maladies professionnelles, qui sont survenues hors du territoire de la République fédérale, du Land de Berlin ou d'un navire battant pavillon allemand et qui n'ont pas de rapport avec une activité rémunérée dans la République fédérale ou le Land de Berlin.

552.4 Prestation en cas de chômage

Les prestations ne sont pas octroyées à l'étranger.

552.5 Allocations pour enfants

L'allocation pour enfants n'est pas octroyée à l'étranger.

## TABLE ANALYTIQUE ABRÉGÉE

(La table analytique complète, ainsi que la table alphabétique, se trouvent dans une section spéciale en tête du volume).

<b>0 — GÉNÉRALITÉS</b>	}	<b>01 Historique</b>			
		<b>02 Risques couverts</b>			
		<b>03 Différents régimes</b>			
		<b>04 Organismes assureurs</b>			
		<b>05 Financement</b>			
		<b>06 Particularités</b>			
		<b>07 Terminologie</b>			
		<b>08 Bibliographie</b>			
<b>1 — RÉGIME GÉNÉRAL</b>	}	<b>10 Généralités</b>			
		<b>11 Législation</b>			
		<b>12 Organisation</b>			
		<b>13 Financement</b>			
		<b>14 Champ d'application</b>			
		<b>15 Risques couverts</b>	}	<b>151 Maladie</b>	
				<b>152 Maternité</b>	
				<b>153 Invalidité</b>	
				<b>154 Vieillesse</b>	
				<b>155 Droits des survivants</b>	
				<b>156 Accidents du travail et maladies professionnelles</b>	
				<b>157 Allocations familiales</b>	
				<b>158 Chômage</b>	
		<b>2 — RÉGIME DES TRAVAILLEURS DES MINES</b>			
		(Même subdivision que pour le Régime général.)			
<b>3 — RÉGIME DES TRAVAILLEURS DE LA SIDÉRURGIE</b>					
(Même subdivision que pour le Régime général.)					
<b>4 — ASSURANCE VOLONTAIRE OU CONTINUÉE</b>					
<b>5 — RELATIONS INTERNATIONALES</b>	}	<b>50 Généralités</b>			
		<b>51 Conventions internationales de Sécurité Sociale de l'O.L.T.</b>			
		<b>52 Conventions multilatérales</b>			
		<b>53 Conventions bilatérales</b>			
		<b>54 Droits des nationaux à l'étranger</b>			
		<b>55 Droits des étrangers</b>	}	<b>551 Sur le territoire</b>	
				<b>552 A l'étranger</b>	
				<b>553 Droits des familles à l'étranger</b>	
<b>56 Travailleurs frontaliers</b>					

COMMUNAUTÉ EUROPÉENNE DU  
CHARBON ET DE L'ACIER

LES RÉGIMES DE SÉCURITÉ SOCIALE  
applicables  
aux Travailleurs du Charbon et de l'Acier  
dans la Communauté  
et en Grande-Bretagne

**ALLEMAGNE  
(SARRE)**

## AVERTISSEMENT

Cette monographie fait partie d'une série d'études sur les régimes de la Sécurité Sociale dont bénéficient les travailleurs des industries du charbon et de l'acier dans les pays de la Communauté Européenne du Charbon et de l'Acier et en Grande-Bretagne.

Ces monographies ont toutes été établies sur le même plan, suivant une numérotation décimale permettant de retrouver, pour chaque pays, le même renseignement sous le même chiffre.

Ce plan de classification décimale étant assez développé, il n'a pu être joint à chaque monographie, mais il est reproduit sous forme de *table analytique*, complétée par une *table alphabétique*, dans une section spéciale en tête de ce volume. En outre, des indications générales sur les règles qui ont présidé à l'élaboration de ces monographies, sont données dans l'introduction.

A la fin de chaque monographie, une *table analytique abrégée* donne les numéros correspondant aux grandes subdivisions.

## 0 — GÉNÉRALITÉS

### 01 HISTORIQUE

#### SOURCES CONSTITUTIONNELLES

Au temps où la Sarre a fait partie intégrante de l'Allemagne, la Sécurité Sociale a été régie par la législation allemande. En Allemagne l'assurance-maladie était entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1883, l'assurance-accidents le 1<sup>er</sup> janvier 1884 et l'assurance-invalidité et vieillesse le 1<sup>er</sup> janvier 1891. A cette date l'assurance des mineurs existait déjà depuis longtemps. Les travailleurs des mines et d'un certain nombre d'usines métallurgiques sarroises avaient fondé des Caisses mutuelles dès avant le 1<sup>er</sup> janvier 1883.

Après la première guerre mondiale, alors que la Sarre était administrée par une Commission Gouvernementale, la législation de la Sécurité Sociale allemande resta en vigueur dans ses grandes lignes. Les lois édictées par la Commission Gouvernementale dans le domaine de la Sécurité Sociale demeurèrent, quant au fond, identiques avec la législation allemande. Après le rattachement qui suivit le plébiscite du 13 janvier 1935 la législation allemande s'appliqua à la Sécurité Sociale en Sarre.

Le 20 septembre 1945, le Président du Gouvernement publia l'ordonnance créant un Institut d'Assurances Sociales (Landesversicherungsanstalt). Il fut fondé pour l'ensemble du territoire de la Sarre, comme organisme assureur pour l'assurance-invalidité et l'assurance des employés, et son siège fut fixé à Sarrebruck.

Le 8 décembre 1946 le Commandant en chef français en Allemagne ordonna la création, pour l'ensemble du territoire de la Sarre, d'une institution de Sécurité Sociale destinée uniquement à ce territoire. Sur la base de cette ordonnance, le Gouverneur de la Sarre prit le 20 décembre 1946 un décret portant réorganisation de la Sécurité Sociale (J. O. de la Sarre de 1947, p. 19). Par ce décret, l'Institut d'Assurances Sociales de la Sarre était chargé d'exécuter le projet relatif à la Sécurité Sociale en Sarre. Il fut décidé, en outre, que cet Institut succéderait en droit à l'ensemble des organismes assureurs, mais que les organismes assureurs des mines et des chemins de fer n'en feraient pas partie. De plus, dans chaque cercle, une Caisse d'Assurances Sociales de cercle (Kreisversicherungsanstalt) serait créée en tant qu'organisme local de l'Institut d'Assurances Sociales.

La *Constitution de la Sarre* prévoit (J. O. 1947, p. 1077) dans son article 46 :

Sous le contrôle de l'Etat et au service de toute la population, l'assurance sociale et l'assurance-chômage ont pour mission de conserver et de rétablir la santé et la capacité de travail, de protéger la mère, de prévenir les difficultés d'ordre économique résultant de la maternité, de la maladie, des accidents, de l'incapacité de travail, de la vieillesse, de l'invalidité et du décès, ainsi que de prendre des mesures pour la protection contre les suites du chômage involontaire. L'assurance sociale et l'assurance-chômage relèvent de la gestion autonome des assurés avec le concours des employeurs et ont une juridiction spéciale. Les détails sont fixés par la loi.

Depuis 1948 des lois ont été votées par la Diète de la Sarre en matière de Sécurité Sociale et le droit de réglementation a été exercé par le Gouvernement de la Sarre. Le territoire de la Sarre a été rattaché économiquement à la France, à partir du 20 novembre 1947. A cette occasion, le Gouvernement français a demandé, pour établir des conditions uniformes de concurrence, que le régime fiscal et les charges sociales des entreprises ne comportent pas des différences trop sensibles par rapport à ceux en vigueur en France pour les entreprises des branches industrielles identiques. Une réglementation correspondante a été prévue dans la convention économique, signée le 20 mai 1953, entre la France et la Sarre.

## 02 RISQUES COUVERTS

### I. — Assurance-maladie

#### a) L'assuré bénéficie de :

- l'allocation maladie,
- l'allocation maternité (en cas d'accouchement),
- l'allocation de décès.

#### b) Les membres de la famille (ayants droit) bénéficient de :

- l'aide à la famille (correspondant à l'allocation maladie),
- l'aide familiale de maternité (en cas d'accouchement),
- l'indemnité de décès d'un membre de la famille.

### II. — Assurance-accidents du travail

Assurance contre des accidents du travail et les maladies professionnelles au bénéfice des assurés et de leurs survivants.

### III. — Assurance-invalidité et vieillesse comprenant l'assurance des survivants.

Cette assurance est appliquée avec des pourcentages différents pour les ouvriers et pour les employés, mais d'après des dispositions analogues, surtout en ce qui concerne le droit aux prestations ; les ouvriers bénéficient de l'*assurance-invalidité* et les employés de l'*assurance des employés*. Cette séparation n'est pas applicable aux travailleurs de la mine.

### IV. — Allocations familiales.

### V. — Assurance-chômage.

## 03 DIFFÉRENTS RÉGIMES

Les travailleurs des mines ont leur propre organisme assureur, et, en ce qui concerne l'*assurance-invalidité* et vieillesse, un régime particulier d'assurances sociales, à savoir de l'*assurance-pension des mineurs*.

Les ouvriers sidérurgistes bénéficient du Régime général d'assurances également en ce qui concerne l'*assurance-invalidité* et vieillesse. Toutefois, la moitié environ des ouvriers sidérurgistes est inscrite, en plus de l'assurance générale invalidité et vieillesse, à un régime d'assurances spécial, à savoir, l'*assurance-pension des sidérurgistes*, traitée sous 3.

## 04 ORGANISMES ASSUREURS

Branche de l'assurance	Domaine	Organisme assureur compétent pour les travailleurs (ouvriers et employés)		
		De la mine	Des chemins de fer	D'autres entreprises, y compris les services publics
Assurance-maladie.	En cas de maladie et d'accouchement ; en cas de décès : indemnité de décès.	Caisse mutuelle sarroise (Saarknappschaft).	Caisse de maladie des chemins de fer.	Institut d'assurances sociales de la Sarre ; dans ce cas : Caisse d'assurances sociales de cercle.
Assurance-invalidité et vieillesse (1).	En cas d'invalidité (incapacité de travail) et de vieillesse ; pension en cas de décès : pensions aux survivants.	Caisse mutuelle sarroise (Saarknappschaft).	Institut d'assurances des chemins de fer (pour les travailleurs) ; institut d'assurances sociales de la Sarre (pour les employés).	Institut d'assurances sociales de la Sarre.
Assurance-accidents du travail...	En cas d'accidents de travail et de maladies professionnelles ; en cas de décès : pensions aux survivants.	Association professionnelle des mines (Bergbau-berufsgenossenschaft).	Direction des chemins de fer.	Institut d'assurances sociales de la Sarre.
Allocations familiales.....	Allocations supplémentaires au salaire, à l'indemnité de maladie, à l'aide aux chômeurs, aux pensions.	Caisse d'allocations familiales.	(2)	Caisse d'allocations familiales (3)
Assurance-chômage.	En cas de chômage, placement de la main-d'œuvre et aide aux chômeurs.	Office national pour les questions du marché de l'emploi.—Offices du travail.	Office national pour les questions du marché de l'emploi.—Offices du travail.	Office national pour les questions du marché de l'emploi.—Offices du travail.

(1) La compétence de tous les organismes assureurs s'étend à l'ensemble du territoire de la Sarre ; ces organismes ont leur siège à Sarrebruck, à l'exception de l'Office national pour les questions du marché de l'emploi, installé à Sulzbach-Sarre. Pour assurer le fonctionnement rationnel des organismes au lieu de travail et au lieu de résidence de l'assuré, des services administratifs locaux ont été créés :

a) pour l'assurance-maladie de l'Institut d'Assurances Sociales de la Sarre (Caisse d'Assurances Sociales de cercle et autres services locaux) ;

b) pour l'assurance-chômage (Office du travail).

(2) Les assurés appartenant à plusieurs organismes assureurs sont soumis, s'ils présentent une demande de pension, à une réglementation particulière précisant l'organisme compétent.

(3) Les employés des administrations et des entreprises de l'État, des communes, des associations des communes, des associations communales spécialisées, des collectivités et des institutions de droit public, des chemins de fer de la Sarre et des compagnies de tramways, ne cotisent pas pour les allocations familiales. Les allocations familiales de ces employés sont supportées par les employeurs.

## 05 FINANCEMENT

Les fonds nécessaires au fonctionnement des différents régimes d'assurance sont formés par les cotisations des assurés et de leurs employeurs.

Les cotisations à la Caisse des Allocations Familiales et à l'assurance-chômage sont exclusivement payées par l'employeur.

Les fonds nécessaires au fonctionnement de l'assurance-accidents sont réunis par des prélèvements recueillis par les employeurs participants, d'après le principe consistant à couvrir les dépenses effectuées. Le Gouvernement de la Sarre accorde des subventions d'Etat pour l'assurance-invalidité et vieillesse ; il octroie en outre les fonds nécessaires, en plus des cotisations et autres recettes, pour garantir les prestations légales dans le cadre de ce régime d'assurance.

## 06 PARTICULARITÉS

Pour une partie des travailleurs les conditions de l'assurance-invalidité et vieillesse sont améliorées :

a) par des mesures bénévoles des employeurs (par exemple par des suppléments s'ajoutant aux pensions légales) ;

b) par des Caisses de pension rattachées à l'usine (droit légal), soumises à la surveillance de l'Office de surveillance pour les assurances (privées) ;

c) par des institutions de droit public ne faisant pas partie de la Sécurité Sociale, comme par exemple la Caisse de pension pour ouvriers et employés des chemins de fer et la Caisse de prévoyance complémentaire de la Sarre pour ouvriers et employés des services publics.

Les mesures générales complétant les prestations d'assurances, revêtant un caractère d'assistance, sont les suivantes :

1) l'assistance qui a trait à une activité soumise à assurance obligatoire et exercée à l'extérieur de la Sarre, et qui est liée à des droits au titre de l'assurance légale maladie, accidents, invalidité et vieillesse ainsi que des allocations familiales ;

2) l'aide sociale d'Etat aux pensionnés (Staatliche Sozialrentnerhilfe) qui assure aux ayants droit de l'assurance-invalidité et vieillesse un minimum vital qui dépasse celui prévu par l'Assistance Publique.

Ces prestations (1 et 2) ne sont octroyées qu'aux personnes ayant leur résidence en Sarre.

## 07 TERMINOLOGIE

Dans leur ensemble les définitions utilisées pour la Sécurité Sociale allemande sont également utilisées dans la législation de la Sarre.

## 08 BIBLIOGRAPHIE

Les livres et ouvrages suivants ont été publiés :

« L'évolution de la Sécurité Sociale en Sarre après la débâcle », par Jakob SCHLICK (avril 1948) imprimé chez H. Immig, Völklingen ;

« Loi régissant la Caisse mutuelle des mineurs sarrois », par E. MAURER, imprimé chez : Imprimerie Funk, Sarrebruck ;

« L'évolution de la Sécurité Sociale en Sarre », article de M. Karl AMMANN, Directeur de l'Institut d'Assurances Sociales de la Sarre, publié dans la Revue : die Ortskrankenkasse, 1951, p. 501 ;

« Activités et statistiques du Ministère du Travail », édité par le Ministère du Travail et de la Prévoyance Sociale du Gouvernement de la Sarre ;

- « La Sécurité Sociale sarroise », brochure éditée par le parti social-démocrate ;
- « Relations entre les Institutions de Sécurité Sociale et le corps médical », série éditée par l'Association Internationale de la Sécurité Sociale, rapport IV, 11<sup>e</sup> Assemblée Générale, publié en 1953 par le Secrétariat Général de Genève ; voir chapitre Sarre, monographie présentée par l'Institut d'Assurances Sociales de la Sarre, p. 512 à 535 ;
- « Les problèmes administratifs des systèmes de garantie contre le chômage », série éditée par l'Association Internationale de la Sécurité Sociale, rapport IV, 12<sup>e</sup> Assemblée Générale, publié en 1956 par le Secrétariat Général de Genève ; voir chapitre Sarre, monographie présentée par l'Office National pour les questions du marché de l'emploi, p. 213 à 220 ;
- « Les principes de la législation régissant les assurances sociales et les allocations familiales en Sarre », tomes 1 et 2, par ACKERMANN, KIESGEN, METZ, KARMANN, édité par le « kaufmännische Berufsbildungswerk », auprès de la Chambre de Commerce et d'Industrie de la Sarre (non imprimé) ;
- « La législation sarroise », juriscasseur de la pratique judiciaire administrative et économique, ici : loi relative aux allocations familiales, modalités d'application, décrets et ordonnances avec commentaire par M. Klaus STEINHAEUER, Regierungsamtmann, et législation du travail (édité en collaboration avec le Ministère du Travail et de la Prévoyance), éditeur : Saarländische Verlagsanstalt und Druckerei s. à r. l., Sarrebruck 3<sup>o</sup> ;
- « Guide à travers la législation sarroise avec répertoire des lois », par Alexander BENDER. Edition sur feuilles mobiles. Editeur : Gesellschaft für berufsbildendes Schrifttum s. à r. l. Sarrebruck ;
- « Loi pour la protection de la mère », manuel pratique, par Rudolf HÜLLER, éditeur : Hausenverlag-Sarrelouis ;
- « Le Assicurazioni Sociali Nella Sarr », par Karl AMMANN, Directeur de l'Institut d'Assurances Sociales de la Sarre, publié dans « Providenza Sociale », Annata X, Fasc. 2 Marzo-Aprile 1954, Roma
- Rapports d'exercice de l'Institut d'Assurances Sociales de la Sarre :

- a) pour les années 1945-1946-1947 ;
- b) pour les années 1948 et 1949 ;
- c) pour l'année 1950 ;
- d) pour les années 1951-1952 ;
- e) pour l'année 1953 ;
- f) pour l'année 1954.

Rapport d'activité de l'Office national pour les questions du marché de l'emploi 1948-1953.  
 Il n'a pas été publié de dispositions actuellement (septembre 1956) en vigueur en Sarre pour la Sécurité Sociale. La législation en vigueur est contenue dans de multiples lois, ordonnances et décrets, et de nombreuses réglementations bien antérieures sont encore en vigueur.

## 1 — RÉGIME GÉNÉRAL

### 10 GÉNÉRALITÉS

Le terme « assurance sociale » indique qu'il s'agit ici d'un régime d'assurances à caractéristiques sociales bien marquées. Si la réglementation législative favorise tantôt l'aspect assurance, tantôt l'aspect social, la raison doit en être recherchée dans les conditions générales de la période correspondante. En règle générale, les tendances d'ordre social l'ont emporté sur l'aspect assurance, surtout aux périodes de guerre et d'après-guerre.

La caractéristique d'une assurance sociale est que les fonds dont elle a besoin soient réunis en majorité par les cotisations des travailleurs affiliés et de leurs employeurs. D'autres revenus sont fournis en particulier par les intérêts du capital. L'assurance-pension des ouvriers a reçu, depuis qu'elle existe, des subventions de l'Etat. Ces subventions ont été augmentées après la dernière guerre. Les assurances-pension se sont vues obligées par la loi à accorder les prestations dans des conditions moins rigoureuses aux mutilés de guerre et aux membres de la famille d'assurés tombés pendant la guerre, et de tenir compte en outre, pour le calcul des prestations, des périodes pendant lesquelles l'assuré n'avait pas cotisé et pendant lesquelles l'assurance avait été interrompue pour enrôlement dans la Wehrmacht ou dans le Reichsarbeitsdienst ou pour appel sous les drapeaux. Mais ces écarts par rapport à ce qui est normalement prévu par le régime d'assurances, correspondent à ce qu'on attend et exige en général d'une assurance sociale. D'un autre côté, l'Etat ne pouvait qu'accueillir favorablement l'intervention des assurances sociales dans les cas précités. Les assurances sociales ont pris à cet égard les caractéristiques d'un service de prévoyance de l'Etat. Les années suivantes, au cours desquelles les conditions de vie redevinrent normales, souvent sur une autre base, la misère dans laquelle se trouvaient ceux qui étaient touchés par les suites de la guerre a pu être atténuée. De plus en plus, on a exigé, au cours de ces années où les conditions de vie s'amélioraient, de tenir davantage compte, sur le plan de la Sécurité Sociale, des principes qui régissent une assurance. On entend, par ces principes, un rapport bien équilibré entre prestations et cotisations. Malgré ces modifications, on s'est toujours opposé à une combinaison entre les principes de la Sécurité Sociale et ceux de l'assistance. En particulier, on a toujours refusé de faire dépendre les prestations de l'assurance sociale de l'état d'indigence lié au principe de l'assistance.

Un changement fondamental est généralement intervenu dans les conceptions sur les droits et devoirs et la cogestion des milieux intéressés en ce qui concerne la structure de la Sécurité Sociale. Pendant les premières dizaines d'années de son existence, les travailleurs et les employeurs intéressés étaient représentés dans les organismes à gestion autonome de la Sécurité Sociale au prorata de leur participation aux cotisations. Plus tard, la participation des travailleurs aux organismes à gestion autonome de la Sécurité Sociale a augmenté et leur influence a été renforcée.

L'article, déjà cité, de la Constitution sarroise tient également compte de ces faits. Malgré cela, on estime que, pour les décisions importantes, un accord entre les employeurs et les travailleurs intéressés est toujours souhaitable et cet accord est en fait recherché.

L'évolution de la Sécurité Sociale sarroise, après la deuxième guerre mondiale, est en outre caractérisée par la législation relative aux allocations familiales qui sont une conséquence directe du rattachement économique de la Sarre à l'économie française. Les fonds nécessaires à ce régime d'assurances ont été réunis exclusivement grâce aux cotisations des employeurs et elles peuvent être définies sans équivoque comme une partie du salaire.

### 11 LÉGISLATION

Le Régime général des assurances est au fond réglé par les dispositions du Code des Assurances Sociales du Reich, en ce qui concerne :

— l'assurance-maladie dans le livre 2,

- l'assurance-accidents (y compris les maladies professionnelles) dans le livre 3,
- l'assurance-invalidité et vieillesse avec assurances aux survivants,
  - des ouvriers, dans le livre 4 du Code des Assurances Sociales du Reich,
  - des employés, dans la loi sur l'assurance des employés.

L'assurance-pension des sidérurgistes qui, en tant qu'assurance-invalidité et vieillesse, réunit à l'heure actuelle environ la moitié des ouvriers de l'industrie métallurgique de la Sarre, est régie par la deuxième loi relative à la réorganisation de l'assurance-pension des sidérurgistes en Sarre, du 7 novembre 1952 (*Journal Officiel de la Sarre*, p. 1046), et par la loi modifiée du 27 janvier 1955 (*J. O.*, p. 173).

Les autres dispositions du Code des Assurances Sociales du Reich sont également applicables au Régime général d'assurances, à savoir :

- dispositions communes (livre 1),
- relations des organismes assureurs entre eux et avec les autres assurés obligatoires (livre 5),
- procédure (livre 6).

Dans le domaine de l'assurance-chômage, la loi sur le placement de la main-d'œuvre et sur l'assurance-chômage en date du 16 juillet 1927 (*Journal Officiel de la Commission gouvernementale*, I, p. 187), avec les modifications intervenues depuis, est toujours applicable. Le droit aux allocations familiales est régi par la loi sur les allocations familiales du 11 juillet 1951 (*J. O.*, p. 1131). Un certain nombre d'amendements et d'additifs à cette loi ont été publiés ainsi qu'un certain nombre de modalités d'application.

Outre les lois précitées et leurs additifs, amendements et modalités d'application, les dispositions suivantes interviennent pour toutes les branches d'assurances du Régime général de la Sarre :

- Ordonnance sur la réforme de la législation dans le domaine de l'assurance sociale en Sarre, du 5 décembre 1947 (*J. O.*, 1948, p. 103).
- Lois relatives à la réparation des dommages causés aux victimes du national-socialisme en date du 31 juillet 1948 (*J. O.*, p. 1122) et du 10 juillet 1951 (*J. O.*, p. 1036), ainsi que modalités d'application en date du 12 janvier 1953 (*J. O.*, p. 115).
- Loi n° 484 sur le relèvement du salaire maximum de base et autres amendements à la législation relative à l'assurance sociale en date du 12 décembre 1955 (*J. O.*, 1955, p. 1759).

## 12 ORGANISATION

### 120 GÉNÉRALITÉS

Le Gouverneur de la Sarre, après avoir, par ordonnance en date du 20 décembre 1946 relative à la réorganisation de l'assurance sociale en Sarre, chargé l'Institut d'Assurances Sociales en Sarre de l'application du projet relatif à l'assurance sociale de la Sarre (voir plus haut sous 01), a édicté les modalités d'exécution relatives à la gestion provisoire de l'Institut d'Assurances Sociales et des organismes et leur composition. L'administration de l'Institut d'Assurances Sociales a été confiée à une Commission technique, composée de dix membres. Cinq de ces membres ont été nommés par le Gouverneur de la Sarre, les cinq autres par le membre de l'ancienne Commission administrative de la Sarre chargé du Travail et de la Prévoyance. Il existe en outre, auprès de l'Institut d'Assurances Sociales de la Sarre, une Commission consultative. Cette Commission devra être dissoute, dès que le Conseil d'administration prévu comme organisme définitif de l'Institut d'Assurances Sociales, aura remplacé la Commission technique.

Provisoirement, la Commission technique représente l'Institut d'Assurances Sociales devant les tribunaux et dans les autres circonstances. Elle remplit les fonctions d'un représentant légal. La Commission technique peut charger le Président, ou un des Vice-Présidents, ou le Directeur de représenter l'Institut d'Assurances Sociales.

### 120.1 Autonomie administrative et financière des Caisses

L'Institut d'Assurances Sociales est un organisme de droit public et est chargé, à ce titre, de remplir sous sa propre responsabilité les charges qui lui sont confiées par le législateur. L'autorité de surveillance veille à ce que l'Institut d'Assurances Sociales observe les lois et les statuts. Elle peut étendre sa surveillance à des questions qu'elle juge utiles de contrôler, mais elle doit, dans ce cas, se limiter aux questions importantes et ne pas empiéter, si ce n'est pas nécessaire, sur l'autonomie et la responsabilité directe de l'organisme assureur.

Les fonds ne peuvent être utilisés que pour les cas prévus ou autorisés par la loi. Le patrimoine doit être investi en valeur portant intérêt et en valeurs stables dans la mesure des possibilités de placement. Le placement ne se fera, en général, qu'en obligations assorties de garanties réelles sur des biens nationaux ou en valeurs sûres.

Certains placements, l'achat de terrains, la construction et l'agrandissement de bâtiments, ainsi que la construction d'établissements sanitaires et de bâtiments destinés à un usage analogue par l'organisme assureur sont soumis à l'autorisation de l'autorité de surveillance.

### 120.2 Cogestion par les assurés

L'Institut d'Assurances Sociales est administré par la Commission technique en collaboration avec les assurés. Les cinq membres de la Commission technique, qui ne sont pas désignés par le Gouverneur de la Sarre, ont été choisis dans les organismes ci-après, par le membre de l'ancienne Commission administrative de la Sarre chargé du Travail et de la Prévoyance :

- un représentant du syndicat unique qui, à l'époque, était la seule association chargée de la sauvegarde des intérêts économiques des travailleurs, en outre :
- un représentant des ouvriers assurés,
- un représentant des employés assurés,
- un représentant des employeurs,
- un représentant des fonctionnaires.

En outre, un médecin assiste, avec voix consultative, aux séances de la Commission technique.

Les assurés participent également aux autres organismes, en particulier à la Commission administrative existant auprès de chaque Caisse d'Assurances Sociales pour les cercles.

## 122 ORGANISMES LOCAUX

Afin que les tâches qui lui incombent soient effectuées avec un minimum de complications, en particulier en ce qui concerne le contact fréquent avec les assurés, l'Institut d'Assurances Sociales a créé des services locaux. Ces services locaux sont représentés dans les huit cercles de la Sarre par les Caisses d'Assurances Sociales de cercle et leurs services locaux. Chaque Caisse d'Assurances Sociales de cercle est administrée par un Conseil d'administration. Celui-ci se compose de dix membres, à savoir :

- 5 représentants des personnes assurées auprès de la Caisse d'Assurances Sociales du cercle,
- 4 représentants des employeurs du ressort de la Caisse,
- 1 représentant du personnel de la Caisse d'Assurances Sociales du cercle.

Un remplaçant est à désigner pour chacun des membres.

Le président de chacune des Caisses d'Assurances Sociales de cercle doit être un fonctionnaire de l'Institut d'Assurances Sociales. Il est chargé d'exécuter, d'après les directives de l'Institut d'Assurances Sociales, les tâches qui sont dévolues à la Caisse d'Assurances Sociales du cercle.

Il participe aux séances du Conseil d'administration à titre consultatif et il peut demander au président du Conseil d'administration la convocation d'une réunion extraordinaire.

Les Caisses d'Assurances Sociales de cercle exécutent les tâches qui leur incombent aux termes de la loi et des statuts.

Ces tâches peuvent être notamment les suivantes :

- a) l'octroi des prestations de la Caisse de maladie (y compris les prestations accordées pour accouchement ou décès) ;
- b) l'octroi des prestations de l'assurance-accidents du travail et maladies professionnelles, pour autant qu'il s'agisse de soins médicaux, de soins cliniques, d'indemnités de maladie et d'indemnités de décès ;
- c) le recensement des assurés ;
- d) la perception des cotisations pour l'assurance-maladie, l'assurance-invalidité et vieillesse (assurance-invalidité et assurance des employés), Caisse d'Allocations Familiales et assurance-chômage.

## 124 ORGANISMES NATIONAUX

Se référer au tableau sous 04.

Font notamment partie des obligations incombant à la Commission technique de l'Institut d'Assurances Sociales :

- a) l'élaboration et la modification des statuts ;
- b) l'élaboration d'un règlement intérieur pour elle-même et les autres organismes de l'Institut d'Assurances Sociales ;
- c) l'élaboration du budget et du bilan annuel ;
- d) les décisions relatives à l'acquisition, à la vente et aux hypothèques concernant la propriété immobilière et foncière ;
- e) l'octroi de prêts et souscription d'emprunts ;
- f) l'élaboration des directives relatives à l'utilisation du fonds de soutien attribué aux Caisses d'Assurances Sociales de cercle ;
- g) la promulgation de consignes à observer par les malades ;
- h) l'élaboration et la modification de la tarification des risques pour l'assurance générale des accidents du travail ;
- i) la promulgation de règlements destinés à prévenir les accidents ;
- k) la vérification du budget annuel et décharge.

La Commission technique a formé des sous-commissions chargées de tâches déterminées, telles que : la Commission des traitements curatifs, la Commission des pensions pour l'assurance-accidents, la Commission du personnel, etc.

Le Directeur de l'Institut d'Assurances Sociales garantit l'application des prescriptions en vigueur pour l'Institut d'Assurances Sociales et l'exécution des décisions prises par la Commission technique, dans la mesure où celles-ci ne s'opposent pas à la législation et aux statuts en vigueur. Le Directeur est le supérieur hiérarchique de toutes les personnes ayant un contrat de louage de service ou de travail avec l'Institut d'Assurances Sociales de la Sarre.

Grâce à la concentration administrative des différents régimes d'assurances au sein de l'Institut d'Assurances Sociales de la Sarre, l'uniformité est largement garantie dans tous les secteurs quant à l'interprétation des dispositions législatives à leur application et en général à l'exécution des règles régissant la Sécurité Sociale.

Cette unité administrative permet en outre de centraliser pour l'ensemble des branches d'assurances, un certain nombre de tâches, de rendre l'administration plus souple et d'en réduire les frais.

La comptabilité, l'administration des biens, les affaires juridiques et les questions de personnel, les commandes (contrats d'achat, etc.), la statistique générale sont centralisées.

Il existe, en outre, auprès de l'Institut d'Assurances Sociales, un service de médecins-conseils, dirigé par un médecin-conseil responsable pour tout le territoire de la Sarre. Celui-ci règle, avec son remplaçant et quelques médecins-conseils, ainsi qu'avec quelques médecins-conseils spécialisés, les problèmes

généraux et particuliers de ce service et dans un service spécial les problèmes communs à tous les établissements hospitaliers, propriétés de l'Institut d'Assurances Sociales. Le médecin-conseil, responsable pour tout le territoire de la Sarre, conseille l'Institut d'Assurances Sociales pour les questions de principe relatives aux soins médicaux et pour les affaires d'une importance particulière, comme par exemple l'engagement de médecins pour le service de l'Institut d'Assurances Sociales, ainsi que dans les questions de l'assistance sanitaire en général, etc.

Toutefois, l'autonomie prévue d'après les dispositions légales (séparation des tâches) pour les différents régimes d'assurance a été maintenue à l'intérieur de l'Institut d'Assurances Sociales. Les cotisations, les autres recettes et le capital, y compris les réserves pour chaque branche d'assurance (voir tableau 04) ne peuvent être utilisés que pour couvrir dans chaque cas les dépenses afférentes à cette branche. L'Institut d'Assurances Sociales tient une comptabilité séparée pour les recettes et les dépenses de chaque branche d'assurances et il doit administrer séparément les biens de chacun, y compris les réserves.

Les services centraux de l'Institut d'Assurances Sociales, ainsi que les services de la Caisse d'Assurances Sociales du cercle de Sarrebruck-Land sont réunis dans le même immeuble, ce qui facilite considérablement le contact avec les assurés, étant donné que ceux-ci appartiennent, en règle générale, à plusieurs régimes d'assurance.

## 125 ORGANISATION FINANCIÈRE

### 125.1 Encaissement des cotisations

Depuis 1942, les employeurs doivent faire parvenir à la Caisse de Maladie compétente pour le compte des assurés obligatoires, en plus des cotisations de l'assurance-maladie, les cotisations de l'assurance-chômage et des assurances-invalidité et vieillesse. Outre celles-ci, les Caisses d'Assurances Sociales de cercle perçoivent les cotisations destinées à la Caisse d'Allocations Familiales et les font parvenir, avec les cotisations volontaires versées par l'assuré, à l'Institut d'Assurances Sociales, en séparant les cotisations d'après les différents régimes d'assurance. L'Institut d'Assurances Sociales de la Sarre fait parvenir sa quote-part sur les cotisations perçues, à chacun des organismes assureurs intéressés.

Il comptabilise le reste des cotisations en faveur des branches d'assurance intéressées, réunies au sein de l'Institut d'Assurances Sociales.

Les cotisations de l'assurance-accidents et de l'assurance-pension des sidérurgistes sont envoyées par l'employeur directement à l'Institut d'Assurances Sociales.

### 125.2 Compensation interrégionale ou professionnelle

Pour le calcul des cotisations, il n'existe pas de différences relatives au lieu de résidence ou au lieu de travail de l'assuré. Seul intervient pour le calcul des cotisations le montant des rémunérations soumis à assurance obligatoire. Toutefois, pour l'assurance-maladie, une cotisation réduite est applicable à ceux des assurés qui, en cas d'incapacité de travail, continuent à percevoir leur salaire ou leur traitement pendant un certain temps, et qui, par conséquent, ne reçoivent pas pendant cette période d'indemnité de maladie. Pour l'assurance générale des accidents du travail, les différentes entreprises sont subdivisées en classes selon les dangers qu'elles présentent. Grâce à l'échelonnement des cotisations qui en résulte, les employeurs s'intéressent beaucoup plus aux mesures efficaces de protection contre les accidents.

L'harmonisation des tendances sociales de l'assurance dans toutes les branches se fait sur le plan des dépenses.

En effet, les prestations servies sont en majeure partie uniformes et indépendantes du montant des cotisations versées antérieurement, ainsi que de la valeur globale de ces cotisations. L'alignement financier garantit aux assurés ayant des salaires peu élevés des droits que les cotisations encaissées par la Sécurité Sociale n'auraient pas permis de couvrir.

### 125.3 Paiement des prestations

Les prestations en nature de la Caisse de Maladie sont payées par les Caisses d'Assurances Sociales de cercle.

Les pensions que l'Institut d'Assurances Sociales de la Sarre octroie dans le cadre de l'assurance-invalidité et vieillesse sont perçues par les bénéficiaires chaque mois contre récépissé aux guichets du bureau de poste de leur domicile.

La poste verse à domicile les pensions des bénéficiaires qui, pour la pension de l'assurance légale, n'ont droit qu'à des prestations de l'assurance-pension mutuelle des sidérurgistes.

Les allocations familiales sont généralement payées par les services responsables des prestations en espèces, auxquelles s'ajoutent les allocations familiales.

C'est pourquoi les allocations familiales

— au salaire et au traitement sont payées : par l'employeur ;

— à l'aide aux chômeurs : par l'Office du Travail ;

— à la pension-invalidité et vieillesse : par l'organisme assureur de l'assurance-pension, le versement étant fait en même temps que la pension par la poste.

L'employeur paye les allocations familiales, même en cas d'incapacité de travail, par conséquent parallèlement à l'indemnité de maladie versée par la Caisse d'Assurances Sociales de cercle.

### 126 ORGANES DE CONTROLE

Il existe, pour la Sécurité Sociale, des autorités administratives qui, actuellement, établissent aussi la jurisprudence dans des commissions de première instance (Beschlusskammer) et d'appel (Spruchkammer) et des chambres (Sénat).

Etant donné qu'aux termes de la Constitution de la Sarre, la séparation des pouvoirs législatif, judiciaire et exécutif est intangible, il est à prévoir que des tribunaux spéciaux seront chargés, au moment opportun, de la juridiction relative à la Sécurité Sociale. L'Office d'Assurances Sociales de la Sarre (Landesversicherungsamt) est chargé, au nom du Ministre du Travail et de la Prévoyance sociale, de la surveillance de l'Institut d'Assurances Sociales de la Sarre. Cet Office est l'autorité suprême en matière de délibérations, décisions et contrôle régissant la Sécurité Sociale de la Sarre.

### 127 CONTENTIEUX

Les décisions des organismes assureurs ont juridiquement la valeur d'un jugement prononcé par un tribunal de première instance. Il est possible d'interjeter appel dans le délai d'un mois contre les décisions de l'organisme assureur. Les jugements rendus en appel peuvent faire l'objet d'un pourvoi en cassation auprès de l'Office d'Assurances Sociales de la Sarre, à condition que ce pourvoi ne soit pas interdit par la loi. Le recours en justice est entièrement gratuit pour l'assuré.

## 13 FINANCEMENT

### 130 GÉNÉRALITÉS

Se référer à 05.

Les cotisations et les prestations de la Sécurité Sociale ont été alignées au cours des années passées sur les modifications intervenues dans l'échelle des salaires et des prix, et les prestations ont même été augmentées davantage.

Les subventions de l'Etat ont également été augmentées.

### 131 COTISATIONS

#### 131.1 Éléments du salaire soumis à cotisation

Les éléments du salaire soumis à cotisation, désignés dans la loi sous le terme « rémunération », sont pris pour base du calcul des cotisations, ainsi que des prestations variables en espèces.

ALLEMAGNE (Sarre) Régime général Financement
--

En plus du traitement ou du salaire, les participations au bénéfice, les avantages en nature et les autres avantages que l'assuré reçoit de l'employeur ou d'un tiers, même par coutume, à la place ou en plus du traitement ou du salaire, font également partie de la rémunération. Les avantages uniques doivent s'ajouter au salaire pour la période de rémunération au cours de laquelle ils ont été accordés et il y a lieu d'en tenir compte jusqu'à concurrence du plafond fixé pour le salaire de base.

En Sarre, plusieurs ordonnances ont été publiées (*J. O.*, 1952, p. 165, 303, 333, 1068) précisant les avantages qui font partie des rémunérations soumises ou non soumises à cotisation.

Ne sont pas considérés comme rémunération, entre autres : les majorations pour travail supplémentaire dépassant les 48 heures par semaine, ainsi que les suppléments pour le travail effectué les dimanches, les jours de fête et le travail de nuit, s'ils sont payés conformément aux dispositions légales ou aux dispositions des conventions collectives, l'indemnité de ménage ou de chef de famille ou l'allocation pour enfant, à verser conformément aux dispositions légales.

### 131.2 Plafond

Depuis le 20 novembre 1947, le plafond considéré pour le calcul des cotisations a été identique dans tous les régimes d'assurances et pour tous les assurés.

Depuis le	Par an Fr.	Par mois Fr.
20-11-1947	204 000	17 000
1- 5-1948	300 000	25 000
1- 1-1951	360 000	30 000
1- 9-1951	468 000	39 000
1- 1-1956	540 000	45 000

### 131.3 Taux des cotisations en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1956

#### Taux des cotisations

Branche de la Sécurité Sociale	Part de l'employeur	Part de l'employé	Total
Assurance-maladie auprès de l'Institut d'Assurances Sociales de la Sarre (*)	5 %	3 %	8 %
Assurance-invalidité et vieillesse	6,5 %	5 %	11,5 %
Assurance-chômage	2 % (**)	—	2 %
Caisse pour allocations familiales (***)	12 %	—	12 %

Les cotisations du travailleur, dont la rémunération n'excède pas actuellement 3 000 francs, sont intégralement à la charge de l'employeur.

(\*) Pour les apprentis non rémunérés, 7 % de l'échelon de salaire le plus bas ; pour les assurés qui, en cas d'incapacité de travail, perçoivent leur salaire pour une durée supérieure à deux semaines, 7 % dont 4,5 % à la charge de l'employeur et 2,5 % à la charge de l'assuré. Pour les autres exceptions voir 151.33 et 151.40.

(\*\*) Pour les salariés assurés auprès de l'assurance des mineurs : 1 % ; pour ce genre de salariés les autres taux des cotisations ne sont pas non plus applicables.

(\*\*\*) Pour le personnel domestique féminin, pour les apprentis et les apprentis en formation accélérée, ainsi que pour le personnel administratif et sanitaire employé dans les établissements sanitaires ou dans des établissements analogues : 2 %.

## 132 CONTRIBUTION DE L'ÉTAT

L'Etat n'accorde aucune subvention pour les risques : maladies et accouchements. Certaines prestations subsidiaires fournies par l'Etat pour ces risques sont mentionnées sous 151.34 et 152.3.

L'Etat rembourse aux organismes assureurs de la Sécurité Sociale les dépenses supplémentaires que ceux-ci doivent verser aux termes de la loi sur les réparations pour les victimes du national-socialisme. L'Etat verse des contributions relativement importantes pour l'assurance-invalidité et vieillesse (assurance-invalidité, assurance des employés et assurance-pension des sidérurgistes). Voir nos 153.3, 154.3 et 332.

## 133 RÉPARTITION ENTRE LES RISQUES

Les fonds de l'assurance-maladie couvrent les frais provenant des risques de maladie, y compris « incapacité de travail », accouchement et, en cas de décès, « indemnité de décès ». Les prestations sont accordées aux assurés et aux membres de leur famille en partie comme prestation normale et en partie comme prestation supplémentaire.

Les fonds de l'assurance-invalidité et vieillesse couvrent les risques d'invalidité et d'incapacité de travail, ainsi que les risques de vieillesse et de l'aide aux survivants (pensions, non indemnisés de décès). Les fonds de l'assurance-accidents couvrent les risques des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Les assurés bénéficient des allocations de la Caisse d'Allocations Familiales pour la période pendant laquelle ils exercent une activité, mais également pour la période où ils reçoivent l'indemnité de maladie et l'aide aux chômeurs ; les pensionnés bénéficient également des allocations familiales.

Les fonds de l'assurance-chômage couvrent le risque du chômage, mais ils servent également au placement de la main-d'œuvre (y compris l'orientation professionnelle).

## 14 CHAMP D'APPLICATION

### 140 GÉNÉRALITÉS

Sont soumis en premier lieu à l'assurance obligatoire les ouvriers et les employés, tandis que les fonctionnaires et les personnes exerçant une activité indépendante n'y sont généralement pas soumis. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1913, un régime particulier d'assurances, dans le cadre de l'assurance-invalidité et vieillesse, est appliqué aux employés. Ce régime est appelé assurance-pension des employés, en abrégé « assurance des employés » (Angestelltenversicherung = AV) pour le distinguer de l'assurance-pension des ouvriers, en abrégé « assurance-invalidité » (Invalidenversicherung = IV).

Les employés sont caractérisés dans la loi d'après leurs principales professions.

Pour l'assurance obligatoire des employés, un plafond était fixé jusqu'en 1947 dans l'assurance-maladie et dans l'assurance-invalidité et vieillesse. L'employé n'était pas ou n'était plus soumis à l'assurance obligatoire.

Depuis 1947 aucun plafond n'est fixé en Sarre pour l'assurance obligatoire maladie, invalidité et vieillesse. Depuis cette date, même les employés aux traitements les plus élevés sont soumis à l'assurance obligatoire en ce qui concerne ces deux régimes d'assurance.

Quoique les personnes exerçant une activité indépendante ou libérale ne soient généralement pas soumises à l'assurance obligatoire, il existe cependant des exceptions. Tous les régimes d'assurance prévoient des prestations en faveur des membres de la famille.

## 141 TERRITOIRE

L'application du Régime général d'assurance est uniforme pour tout le territoire de la Sarre.

En général, toutes les personnes, sans considération de la nationalité ni du lieu de résidence du travailleur et des membres de sa famille, sont soumis à l'assurance obligatoire dans le Régime général des assurances sarroises, à condition que le lieu de travail soit situé en Sarre.

Est considéré comme lieu de travail le lieu où le travail est effectivement exécuté.

Pour les assurés occupés à un lieu de travail fixé (lieu de l'entreprise, lieu du service), celui-ci est considéré comme lieu d'emploi, même si les assurés sont occupés pendant un temps limité à un travail que leur employeur fait exécuter à l'extérieur de son entreprise.

Les mêmes dispositions sont applicables aux assurés qui, partant d'un lieu de travail fixe, sont envoyés alternativement pour différents travaux dans différentes régions de la Sarre.

Aux termes de la convention générale relative à la Sécurité Sociale, passée entre la Sarre et la France en date du 25 février 1949 (*J. O.*, 1950, p. 811), des exceptions sont prévues ; les plus importantes sont les suivantes :

- Les travailleurs salariés ou assimilés occupés dans un pays autre que celui de leur résidence habituelle par une entreprise ayant dans le pays de cette résidence un établissement dont les intéressés relèvent normalement, demeurent soumis aux législations en vigueur dans le pays de leur lieu de travail habituel, pour autant que leur occupation sur le territoire du deuxième pays ne se prolonge pas au-delà de 6 mois ; dans le cas où cette occupation, se prolongeant pour des motifs imprévisibles au-delà de la durée primitivement prévue, excéderait 6 mois, l'application des législations en vigueur dans le pays du lieu de travail habituel pourra exceptionnellement être maintenue avec l'accord du gouvernement du pays du lieu de travail occasionnel ;
- les travailleurs salariés ou assimilés d'un service administratif officiel détaché de l'un des pays contractants dans l'autre pays sont soumis aux dispositions en vigueur dans le pays d'où ils sont détachés.

## 142 ENTREPRISES

Se référer au point 141. L'assurance obligatoire auprès de la Sécurité Sociale de la Sarre est applicable également dans le cas où le lieu d'occupation en Sarre est un établissement (filiale) d'une entreprise ayant son siège hors de la Sarre.

## 143 PERSONNES

Les personnes assujetties à la Sécurité Sociale peuvent être subdivisées en assurés, ayants droit et personnes assimilées.

L'assurance est fondée soit sur une obligation, soit sur un droit.

Les personnes assimilées sont désignées par la loi ; en général, ce sont les membres de la famille ; d'autres personnes peuvent être considérées comme assimilées, en particulier quand l'assuré subvient à leurs besoins.

Après le décès de l'assuré, les personnes désignées par la loi bénéficient de nouveaux droits (en particulier les personnes chargées de l'enterrement qui bénéficient de l'indemnité funéraire ; la veuve et les enfants plus particulièrement désignés qui bénéficient de la rente aux survivants).

Le lieu de résidence peut avoir une influence sur les droits découlant de la Sécurité Sociale sarroise. Lorsque le lieu de travail de l'assuré est situé en Sarre et son lieu de résidence dans un autre pays, il s'agit avant tout de frontaliers. Ceux-ci habitent dans les régions limitrophes de la Sarre. Les frontaliers résidant dans la République fédérale perçoivent, le cas échéant, pour eux-mêmes et pour les membres de leur famille, en cas de maladie, les prestations de l'organisme assureur de leur lieu de résidence, à la demande et pour le compte de l'assurance-maladie sarroise. Pour les assurés de la Sécurité Sociale sarroise résidant dans les zones frontalières françaises, se référer à 531.4.

ALLEMAGNE (Sarre) Régime général <i>Champ d'application</i>
---

143.1 Plafond : voir 140.

143.2 Ayants droit

Certaines personnes, après avoir cotisé à l'assurance obligatoire peuvent cotiser volontairement (assurance continuée volontaire) ou s'affilier, sans avoir cotisé auparavant, à l'assurance obligatoire (assurance volontaire). Les détails de cette affiliation sont mentionnés dans les différents régimes d'assurances.

143.3 Étrangers

Ainsi que nous l'avons déjà fait remarquer, les personnes exerçant une activité rémunérée en Sarre sont soumises à l'assurance obligatoire qui y est en vigueur, sans distinction de nationalité, si les conditions nécessaires sont réunies.

Les exceptions prévues aux termes de la Convention franco-sarroise sur la Sécurité Sociale en date du 25 février 1949 sont mentionnées sous 141 et 531.1.

ALLEMAGNE (Sarre)  
Régime général  
Maladie  
Généralités

## 15 RISQUES COUVERTS

### 150 GÉNÉRALITÉS

Le régime actuel de Sécurité Sociale a été atteint en plusieurs étapes.

Après la première guerre mondiale, les risques des membres de la famille (co-assurés), à savoir l'aide à la famille, l'aide familiale de maternité et l'indemnité familiale de décès, ont été inclus dans le régime de la Sécurité Sociale.

L'assurance-accidents a été étendue aux maladies professionnelles à partir de 1925 en Allemagne et à partir de 1935 en Sarre.

L'assurance-invalidité et vieillesse des travailleurs a été complétée depuis 1912 par l'assurance aux survivants. L'assurance des survivants a été rattachée dès le début de l'assurance-invalidité et vieillesse des employés, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1913.

L'assurance-chômage — avec cotisations — à laquelle est rattaché le placement de la main-d'œuvre existe en Allemagne depuis 1927. Elle a été introduite en Sarre après 1935.

Le régime des allocations familiales a été introduit en Sarre le 20 novembre 1937, en même temps que le franc français y a eu cours légal.

### 151 MALADIE

#### 151.0 Généralités

La maladie est classée en ce qui concerne l'Institut d'Assurances Sociales de la Sarre à côté des autres risques dans la branche assurance-maladie — voir 02.

Les prestations de l'assurance-maladie en cas de maladie sont désignées comme « soins pour maladie ». Les soins pour maladie sont subdivisés en « soins médicaux » (traitement médical et fourniture de médicaments et de produits pharmaceutiques) et en prestations en espèces auxquelles l'assuré n'a droit qu'en cas d' « incapacité de travail » (indemnité de maladie, indemnité de ménage et indemnité de menus frais).

Les prestations pour soins médicaux et indemnité de maladie peuvent être remplacées par l'hospitalisation.

Les prestations prévues par la loi sont appelées « prestations régulières ». La loi prévoit que les autres prestations qu'on appelle « prestations supplémentaires » sont accordées conformément aux statuts de l'organisme assureur.

#### 151.1 Législation

Pour le régime général de la Sarre : le livre 2 du Code d'Assurances Sociales du Reich (assurance-maladie) avec ses compléments et modifications et les autres ordonnances, prévus pour l'assurance-maladie ; en outre, les statuts de l'Institut d'Assurances Sociales de la Sarre.

#### 151.2 Organisation

##### 151.21 Organisation administrative

L'Institut d'Assurances Sociales est l'organisme assureur commun pour différents régimes d'assurances et il exécute l'ensemble des tâches qui peuvent être centralisées pour les différents régimes (voir sous 123, 124).

1<sup>er</sup> janvier 1957.

<p>ALLEMAGNE (Sarre) Régime général Maladie Organisation</p>
--

En sa qualité d'organisme assureur du régime assurance-maladie, l'Institut centralise également les tâches communes de l'assurance-maladie.

Les autres tâches sont accomplies par les services locaux, à savoir, par les services des médecins-conseils et par les Caisses d'Assurances Sociales de cercle.

## 151.22 Organisation du service des prestations en nature

### 151.221 Médecins

Les soins médicaux doivent être fournis par des médecins inscrits au tableau de l'ordre des médecins, pour les soins dentaires par des médecins-dentistes agréés.

Ces soins comportent également les services fournis par d'autres personnes comme les infirmiers chargés des bains, sages-femmes, aides-infirmiers, infirmiers, masseurs, etc., ainsi que techniciens-dentistes, à condition qu'ils soient ordonnés par le médecin (médecin-dentiste) ou pour les cas urgents pour lesquels un médecin (médecin-dentiste) agréé ne peut pas être appelé. Pour les maladies dentaires, en plus de médecins-dentistes, on peut également avec le consentement de l'assuré faire appel aux dentistes, sauf pour les stomatites et les maxillites.

Le médecin ne peut pas réclamer des honoraires au malade qui, d'après les dispositions de l'assurance-maladie, a droit aux soins médicaux. Voir 151.221.1.

#### 151.221.1 Praticiens

Les soins médicaux, à l'exception de cas urgents, sont donnés par ceux des médecins inscrits à l'ordre des médecins et admis à exercer auprès de l'Institut d'Assurances Sociales de la Sarre et de la Caisse d'assurance-maladie des entreprises de chemins de fer de la Sarre. Ces médecins sont appelés les médecins de Caisse (Kassenarzt). Un médecin qui désire exercer auprès des Caisses d'assurance, doit être inscrit sur le registre des médecins, tenu par l'Association des médecins de Caisse de maladie de la Sarre. L'inscription doit être demandée par écrit. En général, un médecin doit être inscrit pour chaque tranche de 600 assurés. L'activité du médecin est limitée à une des villes ou à une des parties de ville pour lesquelles il a demandé son inscription.

L'assuré qui désire obtenir des soins auprès d'un médecin de la Caisse d'après les principes de la Caisse de Maladie doit présenter une feuille de maladie (Krankenschein), valable pour la durée du trimestre au cours duquel elle a été délivrée.

Le médecin de Caisse présente les feuilles de maladie pour comptabilisation à l'Association des médecins de Caisse de Maladie.

#### *Rémunération*

L'Institut d'Assurances Sociales rembourse également les soins donnés par les médecins, y compris les prestations en nature et les frais de déplacement. Aux termes de la loi le montant de ce remboursement global est fonction des besoins moyens annuels par assuré. A cet effet il y a lieu de tenir compte, en plus des principes acquis par expérience, des circonstances particulières inhérentes à chaque Caisse, des nécessités économiques et de toutes les modifications intervenant dans le salaire de base.

L'Institut d'Assurances Sociales verse trimestriellement avec effet libératoire à l'Association des médecins de Caisse de Maladie le remboursement global correspondant au nombre moyen des assurés inscrits. Le médecin traitant ne peut faire valoir ses droits à honoraires que devant l'Association des médecins de Caisse.

L'Association des médecins de Caisse répartit le remboursement global entre les médecins de Caisse ; l'Institut d'Assurances Sociales n'intervient pas dans les taux appliqués à cette occasion. En Sarre, on applique le régime du forfait par assuré, variable selon la branche d'assurances, pour calculer le montant du remboursement global à verser trimestriellement par l'Institut d'Assurances Sociales à

<p>ALLEMAGNE (Sarre) Régime général Maladie Organisation</p>
--

l'Association des médecins de Caisse de Maladie de la Sarre, en remboursement des prestations fournies par les médecins de Caisse.

En plus du forfait par assuré, l'Institut verse un forfait spécial (montant fixe) pour les soins médicaux ambulatoires. Ces soins sont donnés en partie au cabinet de consultation du médecin de Caisse et en partie dans les hôpitaux.

L'alignement permanent des honoraires du médecin de Caisse au mouvement général des salaires est garanti.

Les frais moyens pour soins médicaux ont augmenté par assuré à peu près dans la même proportion que le salaire moyen de l'assuré soumis à cotisation.

#### 151.221.2 *Spécialistes*

#### 151.221.3 *Médecin à temps partiel*

#### 151.221.4 *Ophthalmologistes*

Le remboursement global versé par l'Institut d'Assurances Sociales à l'Association des médecins de Caisse de Maladie de la Sarre comporte également les prestations fournies par les médecins susnommés. En principe l'assuré et les membres de sa famille sont libres d'avoir recours à un spécialiste.

#### 151.222 **Auxiliaires médicaux**

Le remboursement revenant aux auxiliaires médicaux incombe aux médecins qui les emploient. Par conséquent, si l'auxiliaire médical aide ou remplace un omnipraticien, c'est ce dernier qui est responsable du remboursement. Le remboursement des activités d'un tel auxiliaire médical est également compris dans le remboursement global versé par l'Institut d'Assurances Sociales à l'Association des médecins de Caisse de Maladie de la Sarre.

#### 151.223 **Sages-femmes**

Les cas de maladie où en plus des soins médicaux l'aide d'une sage-femme est nécessaire sont les cas de fausses-couches.

Les sages-femmes reçoivent en remboursement de leur aide en cas de fausse-couche un prix forfaitaire de 2 000 francs.

Pour les soins de sages-femmes en cas d'accouchement, voir 152.71.

#### 151.224 **Médecins-dentistes et dentistes**

Le médecin-dentiste ou le dentiste qui désire être inscrit au tableau de la Caisse, doit être inscrit sur un registre tenu par l'Office supérieur d'assurances (Oberversicherungsamt). Un Office d'arbitrage existant auprès de l'Office supérieur d'assurances et en dernière instance l'Office général d'arbitrage (Landesschiedamt) auprès de l'Institut d'Assurances Sociales, décide de l'admission. A chacun de ces offices appartiennent des représentants des médecins-dentistes, des dentistes et des organismes assureurs. Par tranche de 15 000 assurés on prévoit l'admission, au total, de 6 médecins-dentistes et de 4 dentistes.

L'assuré qui désire obtenir des soins auprès d'un médecin de la Caisse doit présenter une feuille de maladie.

Les médecins-dentistes et les dentistes présentent les feuilles de maladie en vue de leur comptabilisation.

<p>ALLEMAGNE (Sarre) Régime général Maladie Organisation</p>
--

Pour les soins donnés, l'Institut d'Assurances Sociales accorde trimestriellement un remboursement global. Celui-ci est calculé d'après un forfait par assuré et est variable par groupe d'assurés. Le remboursement global est réparti sur l'Association des médecins-dentistes et des dentistes de Caisse à raison de 5 points pour chaque cas traité par le médecin-dentiste et de 4 points pour chaque cas traité par le dentiste. Le forfait par assuré n'est pas applicable au remboursement pour prestation concernant la radiographie et la chirurgie maxillaire. Il est versé en plus du remboursement global à l'Association des médecins-dentistes de Caisse de Maladie. L'Institut d'Assurances Sociales est propriétaire d'un Institut dentaire qui est à la disposition des assurés et de leurs membres de famille pour les soins dentaires.

### 151.225 Établissements hospitaliers

Pour l'hospitalisation il existe, en plus des 6 hôpitaux administrés par l'Institut d'Assurances Sociales de la Sarre, 36 autres établissements sanitaires situés en Sarre. Les assurés et les membres de leur famille peuvent choisir librement parmi ces 42 établissements sanitaires qui contiennent au total 8 800 lits. Outre les assurés de l'Institut d'Assurances Sociales et des membres de leur famille, les ayants droit appartenant à d'autres organismes assureurs, ainsi que les personnes recevant des prestations d'assistance et les malades non affiliés peuvent être hospitalisés dans les hôpitaux de l'Institut. Tous les établissements sanitaires de la Sarre (les hôpitaux appartenant à l'Institut y compris) se sont groupés volontairement dans un organisme appelé « Société des hôpitaux de la Sarre ». Les organismes assureurs et l'assistance publique, d'une part, les établissements sanitaires de la Sarre, représentés par leur organisme, d'autre part, bénéficient du même tarif pour les soins et pour les frais accessoires. Ce tarif classe les hôpitaux par groupes, d'après leur importance et d'après leurs installations. A chacun des groupes un taux déterminé est applicable.

### 151.226 Divers

Pour assurer la fourniture régulière des médicaments aux assurés et aux membres de leur famille, l'organisme assureur et la Chambre de pharmaciens ont conclu un contrat de livraison. Les pharmacies qui fournissent les médicaments accordent à l'organisme assureur une réduction uniforme de 4 % sur le montant de la facture mensuelle.

### 151.23 Organisation du service des prestations en espèces

Le contrôle et la fixation des droits ainsi que le versement des prestations incombent aux Caisses d'assurances de cercle et à leur services locaux.

Les pièces à fournir à cette occasion sont en cas de maladie et d'incapacité de travail :

- attestation du médecin traitant précisant la date du début et les causes de l'incapacité de travail ou indiquant si l'incapacité de travail s'est prolongée depuis la dernière attestation ;
- attestation de l'employeur précisant jusqu'à quelle date l'assuré a travaillé, jusqu'à quelle date il a été rémunéré et quel a été le montant de cette rémunération.

## 151.3 Financement

### 151.30 Généralités

Les cotisations à l'assurance-maladie sont perçues depuis le 1<sup>er</sup> juillet 1947 par un prélèvement uniforme sur la rémunération ; pour le calcul des cotisations, il y a lieu de tenir compte du montant du salaire, mais jusqu'à un certain plafond seulement (voir 131.2).

<p>ALLEMAGNE (Sarre) Régime général Maladie Financement</p>
---

En cas d'incapacité de travail aucune cotisation n'est à payer pendant la durée des soins pour maladie. Cette règle ne s'applique pas au cas où l'assuré perçoit au cours de la maladie une rémunération et pendant le temps qu'il la perçoit.

### 151.31 Assiette de la cotisation

Pour les assurés obligatoires la cotisation est calculée d'après le salaire de base. Le salaire de base correspond à la rémunération perçue pour une journée de calendrier. Il n'entre plus en ligne de compte, dès qu'il dépasse 1 500 francs.

Il incombe à l'employeur de fixer le montant des cotisations de l'assuré obligatoire. La Caisse d'Assurances Sociales de cercle procède, si nécessaire, aux vérifications et corrections, en particulier à l'occasion des vérifications régulières des entreprises.

Pour les assurés volontaires et pour les bénéficiaires d'une assurance continuée (voir 151.42), les cotisations doivent être calculées par l'organisme assureur d'après les échelles de salaire, différentes selon le montant de la rémunération mensuelle — au maximum 45 000 francs — et sont à fixer de la manière suivante :

- 1) Pour les assurés affiliés volontaires la cotisation est toujours fixée sur la base de la rémunération réelle ou de la rémunération estimée.
- 2) Les bénéficiaires d'une assurance continuée volontaire versent au début des cotisations correspondant au dernier salaire de base appliqué pour le calcul de l'assurance obligatoire. Après peu de temps cette cotisation est adaptée dans la plupart des cas aux rémunérations réelles, étant donné, d'une part, que l'assuré peut au début ou pendant la durée de l'assurance continuée demander à passer à un échelon inférieur, selon le montant de ses rémunérations, et, d'autre part, que le président de la Caisse peut ordonner le passage à un échelon supérieur du bénéficiaire d'une assurance continuée — même sans l'accord de celui-ci — si les cotisations sont nettement disproportionnées par rapport à son revenu global et aux prestations à octroyer par la Caisse en cas de maladie.

### 151.32 Plafond

Pour l'assurance-maladie le plafond indiqué sous 131.2 (45 000 francs par mois depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1956) entre en ligne de compte dans le calcul des cotisations et la fixation du taux des prestations en espèces.

### 151.33 Taux

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1956 le montant de la cotisation a été fixé pour l'assuré obligatoire à 8 % du salaire de base, dont 5 % sont à la charge de l'employeur et 3 % à la charge du travailleur.

Pour les groupes de personnes ci-après, le montant des cotisations est réduit :

- a) à 7 % du salaire de base de l'échelon le plus bas (par jour de calendrier 60 francs), pour les apprentis en formation normale ou accélérée et les stagiaires non rémunérés ;
- b) à 7 % du salaire de base des assurés pour lesquels, en cas d'incapacité de travail, le droit à l'indemnité de maladie et de ménage est suspendu, parce qu'ils continuent à percevoir leur salaire pour une durée supérieure à deux semaines ;
- c) pour les assurés volontaires,
  - a) sans activité rémunérée,
  - b) membres de la famille de l'employeur, employés dans son entreprise, sans véritable contrat de travail et sans rémunération, à 5,5 % du salaire de base. Ce groupe d'assurés n'a pas droit à indemnité de maladie et de ménage. Les autres ayants droit et les autres bénéficiaires d'une assurance volontaire continuée peuvent également demander de cotiser sur la base de 5,5 %, sans qu'ils aient droit à l'indemnité de maladie et de ménage. Sur la demande de l'employeur les cotisations sont

ALLEMAGNE (Sarre) Régime général Maladie Financement
---

réduites à 5,5 % du salaire de base pour les travailleurs salariés des entreprises agricoles et forestières pendant la durée de leur contrat de travail (minimum un an), sans que les assurés aient droit à l'indemnité de maladie et de ménage.

Les cotisations des assurés volontaires ne peuvent pas être inférieures aux cotisations calculées d'après l'échelle des salaires n° 3 pour un salaire de base mensuel de 9 000 francs.

Pour l'assurance-maladie des pensionnés et pour l'assurance-maladie des survivants des victimes de la guerre, les charges réelles, y compris les charges administratives correspondantes, sont remboursées à l'Institut d'Assurances Sociales de la Sarre, en ce qui concerne l'assurance-maladie des pensionnés par l'organisme assureur de l'assurance-invalidité et vieillesse, et en ce qui concerne l'assurance-maladie des survivants des victimes de la guerre, par les offices d'assistance pour le compte de l'Etat.

Pour l'assurance-maladie des étudiants, chaque étudiant doit verser par semestre une somme forfaitaire de 500 francs. Le complément des cotisations est supporté par l'Etat. Le montant global pour l'assurance-maladie des étudiants s'élève par mois à 743 francs. Pour l'assurance-maladie des chômeurs, la cotisation a été fixée par chômeur à 5,5 % d'un salaire de base de 21 000 francs, c'est-à-dire à 1 155 francs par mois. Cette cotisation est versée par l'Office national chargé du marché de l'emploi.

#### 151.34 Contribution de l'État

L'Etat n'accorde aucune subvention à la Caisse de Maladie pour les risques de maladie. Toutefois, l'Etat rembourse à la Caisse de Maladie les frais pour soins curatifs des étudiants qui sont tombés malades pendant leurs vacances en Sarre et ne sont pas affiliés à la Caisse de Maladie des étudiants. Dans ce cas, l'étudiant verse à la Caisse d'Assurances Sociales de cercle une cotisation unique de 500 francs. Les frais non couverts par cette cotisation sont remboursés par l'Etat.

Ne sont pas considérées comme subvention de l'Etat, mais comme prestations subsidiaires, les montants que l'Etat rembourse, par l'intermédiaire des offices d'assistance, aux organismes assureurs pour des charges provenant de prestations octroyées aux mutilés de guerre assurés, à l'occasion de traitements, concernant des maladies considérées comme relevant de l'assistance (invalidité de guerre). Ces charges pour traitements curatifs ainsi que les dépenses afférentes à l'indemnité de maladie et de ménage sont remboursées en totalité aux organismes assureurs. Dans ces cas, des taux forfaitaires ont été fixés pour le remboursement des soins médicaux sans hospitalisation.

#### 151.4 Champ d'application

151.40 Sont assujetties à l'assurance obligatoire de la Caisse de Maladie fonctionnant auprès de l'Institut d'Assurances Sociales de la Sarre :

- 1) Les personnes exerçant une activité rémunérée, y compris les apprentis en formation normale ou accélérée, non rémunérés, ainsi que les stagiaires non rémunérés pour ou pendant leur formation, à condition que leur lieu de travail soit situé en Sarre, auprès de la Caisse d'Assurances Sociales de cercle du lieu de travail.
- 2) Les artisans à domicile, à condition que leur lieu de travail permanent soit situé en Sarre, auprès de la Caisse d'Assurances Sociales de cercle du lieu de travail permanent.
- 3) Les professeurs de l'enseignement privé ou musiciens exerçant de façon indépendante, n'ayant pas de personnel à leur service et résidant en Sarre.
- 4) Les artistes indépendants résidant en Sarre.
- 5) Les sages-femmes ayant le droit d'exercer et dont le lieu de résidence est situé en Sarre, dans le ressort de la Caisse d'Assurances Sociales de cercle du lieu où elles exercent.
- 6) Les personnes soignant, à titre privé, malades, femme en couches, nourrissons et enfants, n'ayant pas de personnel à leur service et résidant en Sarre.

<p>ALLEMAGNE (Sarre) Régime général Maladie Champ d'application</p>
---

*Les prestations de services temporaires — avec d'importantes restrictions cependant — ne sont pas soumises à l'assurance obligatoire.*

Les personnes indiquées ci-après exerçant une activité rémunérée ne sont pas non plus soumises à l'assurance obligatoire : fonctionnaires (même pour la période pendant laquelle ils reçoivent la formation relative à leur profession), médecins, médecins-dentistes, professeurs et instituteurs de l'enseignement public, membres de la police, ainsi que personnes recevant une pension de retraite ou une indemnité d'attente des services publics, employés dans une entreprise appartenant à l'Etat ou dans une autre collectivité publique, à condition que l'employeur leur garantisse un droit à soins pour maladie (d'un montant et d'une durée correspondant à la prestation régulière de la Caisse de Maladie) ou, pour la même période, un droit à rémunération, à pension de retraite, à indemnité d'attente ou à des prestations analogues s'élevant à une fois et demie de la somme correspondante de l'indemnité de maladie : en outre, membres d'associations religieuses ou personnes similaires qui, pour des motifs d'ordre religieux ou moral, exercent une activité rattachée aux soins de maladie ou une autre activité d'utilité publique et perçoivent qu'une rémunération minime.

Sur leur demande, ne sont pas soumis à assurance obligatoire malgré leur activité, les personnes percevant une pension de retraite, une indemnité d'attente ou des prestations similaires, ou une pension de retraite de l'assurance-pension des employés, ou une assurance-pension des mineurs, ou une pension complète de mineurs, ou une pension d'invalidité de mineur, ou une pension d'invalidité de l'assurance-invalidité, ou les personnes atteintes d'invalidité permanente, ainsi que les apprentis aussi longtemps qu'ils sont employés dans l'entreprise de leurs parents.

7) Les étudiants de l'Université de la Sarre et les élèves des autres établissements d'enseignement de la Sarre (à l'exception cependant des écoles primaires supérieures et des lycées qui continuent l'enseignement de la 3<sup>e</sup>, de la 4<sup>e</sup> et de la 5<sup>e</sup> années des écoles primaires).

8) Les chômeurs,

1) capables de travailler, désireux de travailler et involontairement sans travail,

2) assurés obligatoires au cours des deux dernières années précédant le chômage et ayant cotisé pendant un minimum de 26 semaines pour l'assurance-chômage.

9) Les personnes qui perçoivent ou qui ont demandé à percevoir une assurance-pension, assurance de veuve ou veuf ou assurance d'orphelin de l'assurance-invalidité ou vieillesse, de l'Institut d'Assurances Sociales de la Sarre.

10) Les survivants résidant en Sarre et bénéficiant ou ayant demandé à bénéficier d'une indemnité d'assistance de l'Office d'assistance.

Les personnes désignées sous 3 et 4 et de 6 à 10 sont assurées auprès de la Caisse d'Assurances Sociales de cercle de leur lieu de résidence.

Les personnes désignées de 7 à 10 sont assurées avec des droits limités : voir 151.71 et 152.81.

Si les conditions de l'affiliation obligatoire à l'assurance-maladie sont remplies à plusieurs titres, les dispositions suivantes sont applicables. Si une activité rémunérée entraîne affiliation obligatoire, l'affiliation obligatoire exclut la possibilité d'une double assurance.

Les dispositions de l'assurance-maladie des pensionnés excluent l'assurance-maladie des chômeurs et des survivants de victimes de la guerre. Toutefois les assurés de l'assurance-maladie des pensionnés, s'ils exercent une activité rémunérée, peuvent être dispensés de l'assurance obligatoire.

#### 151.41 Plafond d'affiliation

L'affiliation est obligatoire sans considération du montant de la rémunération (voir 140 et 143.1).

#### 151.42 Ayants droit

1) Les personnes salariées et non affiliées, énumérées sous 151.40, alinéa 1 (c'est-à-dire les personnes avec contrat de travail qui pour des raisons particulières ne sont pas soumises à l'assurance obligatoire, par exemple parce qu'elles ne sont pas rémunérées ou parce que, en tant que fonctionnaires, etc., elles ne sont pas affiliées).

<p>ALLEMAGNE (Sarre) Régime général Maladie Champ d'application</p>
---

2) Les membres de la famille de l'employeur, employés dans son entreprise, sans véritable contrat de travail et sans rémunération.

3) Les artisans et les propriétaires d'entreprises n'employant d'une manière régulière aucun assuré obligatoire ou employant deux assurés obligatoires au maximum, n'ayant pas dépassé 55 ans, peuvent adhérer volontairement à l'assurance, à condition que le médecin-conseil ne s'y oppose pas.

Peuvent bénéficier de l'assurance volontaire continuée :

- les personnes ayant quitté l'assurance obligatoire et ayant cotisé dans les 12 mois précédant pendant 26 semaines au moins ou, immédiatement avant, pendant 6 semaines au moins et qui présentent une demande d'assurance continuée dans un délai de 3 semaines auprès de la Caisse d'Assurances Sociales de cercle, auprès de laquelle ils ont cotisé en dernier lieu ;
- le conjoint survivant après le décès d'un assuré obligatoire peut bénéficier dans les mêmes conditions que celui-ci du droit à assurance continuée, à condition qu'il ne soit pas déjà affilié à l'assurance obligatoire légale ; les mêmes dispositions sont applicables au conjoint divorcé d'un assuré obligatoire.

La Caisse d'Assurances Sociales de cercle est compétente pour les assurés énumérés dans ce paragraphe. Les ayants droit énumérés de 1 à 3 peuvent bénéficier des prestations compte tenu d'une période de carence de 6 semaines.

#### 151.43 Étrangers

Les étrangers travaillant en Sarre et affiliés obligatoires en Sarre (voir exceptions sous 141) sont soumis aux mêmes dispositions que les assurés nationaux. Voir cependant 551 et 552.1.

#### 151.44 Pensionnés et ayants droit

Les bénéficiaires d'une pension de l'assurance-invalidité et vieillesse et les survivants de victimes de la guerre, mentionnés sous 151.40, alinéas 9 et 10, ont le droit à l'assurance continuée volontaire après avoir quitté l'assurance obligatoire.

#### 151.5 Conditions d'attribution communes aux prestations en nature et aux prestations en espèces

Le droit aux prestations prend effet pour les assurés obligatoires le jour de l'affiliation et pour les ayants droit affiliés volontaires, après une période de carence de 6 semaines.

Pour bénéficier des soins de maladie, il est nécessaire de produire une feuille de maladie. Une nouvelle feuille de maladie doit être présentée au médecin, si ces soins dépassent la durée d'un trimestre du calendrier, même s'il s'agit du même cas.

Une taxe est prélevée sur la feuille de maladie et s'élève :

- pour les assurés obligatoires, à 25 francs ;
- pour les membres de la famille, les ayants droit et les bénéficiaires d'une assurance continuée, à 50 francs.

Cette taxe est à payer pour chaque feuille. Toutefois, aussi longtemps que la maladie entraîne une incapacité de travail, la taxe n'est à payer qu'une seule fois pour le même cas de maladie.

Un certain nombre d'assurés (entre autres les chômeurs et les pensionnés) sont dispensés, ainsi que les membres de leur famille.

#### 151.6 Prestations en nature

Les prestations en nature en cas de maladie sont résumées sous « soins de maladie ». Les soins sont octroyés dès le début de la maladie ; ils comprennent les soins médicaux, les médicaments, ainsi que l'optique, les bandages herniaires et les autres moyens thérapeutiques de moindre importance.

<p>ALLEMAGNE (Sarre) Régime général Maladie Prestations en nature</p>
---

D'après la loi, les prestations en nature sont considérées comme prestations régulières. D'après les statuts, peuvent être octroyés en plus : les moyens thérapeutiques plus importants, des auxiliaires contre les déformations et malformations, nécessaires une fois le traitement curatif terminé pour rétablir et maintenir la capacité de travail (voir 151.660 et 151.666).

Les soins aux malades doivent être suffisants et utiles sans dépasser la mesure du nécessaire.

#### 151.61 Bénéficiaires

Bénéficiaires des prestations en nature pour maladie :

- 1) les assurés,
- 2) les membres de leur famille.

Les personnes assujetties sont désignées sous 151.40.

Pour l'aide à la famille les dispositions suivantes sont applicables :

les assurés bénéficient de l'aide à la famille pour les personnes ci-après, à condition que celles-ci résident habituellement en Sarre et ne bénéficient pas ailleurs d'un droit légal aux soins de maladie :

- a) le conjoint à charge,
- b) les enfants à charge,
- c) les autres membres de la famille, à condition qu'ils habitent sous le même toit que l'assuré et que les statuts prévoient ce cas.

ad b) sont considérés comme enfants :

- 1) les enfants légitimes,
- 2) les enfants légitimés,
- 3) les enfants adoptés,
- 4) les enfants illégitimes d'un père assuré, à condition que sa paternité ait été reconnue,
- 5) les enfants illégitimes d'une assurée,
- 6) les beaux-enfants et les petits-enfants, à condition qu'ils aient été essentiellement à la charge de l'assuré, avant le début de la maladie.

ad c) sont considérés comme membres de la famille de cette catégorie :

- 1) les parents et les beaux-parents, ainsi qu'une sœur qui dirige le ménage, à condition qu'ils aient été essentiellement à la charge de l'assuré avant le début de la maladie,
- 2) les enfants recueillis entièrement à la charge de l'assuré avant le début de la maladie.

ad b) et ad c 2) :

Les soins médicaux aux membres de la famille sont octroyés pour les enfants à charge jusqu'à 18 ans révolus.

Ils sont octroyés en sus pour les enfants à charge, qui d'une façon permanente sont incapables de travailler, ainsi que pour les enfants chargés, à la place de l'épouse incapable de travailler ou décédée, de diriger le ménage de l'assuré, et qui sont essentiellement à sa charge.

Les enfants à charge qui pour leur formation et préparation professionnelle fréquentent une école, bénéficient des prestations des soins médicaux aux membres de la famille jusqu'à 24 ans révolus.

151.62 Conditions d'attribution : voir 151.22 et 151.5.

#### 151.64 Durée de la prise en charge

Les assurés obligatoires ont droit à des prestations en espèces dès le début de leur affiliation (soins médicaux).

<p>ALLEMAGNE (Sarre) Régime général Maladie Prestations en nature</p>
---

### *Début de l'assurance*

L'affiliation des assurés obligatoires prend effet dès qu'ils exercent une activité rémunérée.

Pour les étudiants l'assurance commence au début du semestre pour lequel l'étudiant a pris ses inscriptions. Pendant les vacances semestrielles l'affiliation continue.

Pour les chômeurs, l'assurance obligatoire prend effet, en même temps que les droits à prestations, le jour que l'assurance obligatoire est arrêtée conformément au contrat de travail.

L'assurance-maladie des pensionnés (affiliation) prend effet le jour où la pension a été demandée.

L'assurance-maladie des survivants des victimes de la guerre commence le jour où les indemnités de prévoyance ont été demandées.

Pour les ayants droit assurés volontaires, les droits ne prennent effet que 6 semaines après l'affiliation ; voir 151.42.

### *Fin de l'assurance*

L'assurance obligatoire des employés se termine à la fin du rapport de travail rémunéré.

L'assurance-maladie des étudiants se termine à la fin du semestre pendant lequel l'étudiant a pris sa dernière inscription ou par sortie prématurée de l'établissement d'enseignement. L'assurance-maladie des chômeurs prend fin le jour où il a été constaté qu'une des conditions afférentes à l'assurance obligatoire pour les chômeurs n'est plus remplie ; ces conditions sont : capacité de travail, volonté de travailler et chômage involontaire. En cas d'incapacité de travail passagère d'un chômeur, l'assurance-maladie continue.

L'assurance-maladie des pensionnés se termine à la fin du mois pour lequel la pension a été payée la dernière fois ou à partir du jour où la demande de pension a été retirée, en cas de refus d'une demande de pension et en cas de suppression d'une pension à partir du jour où la décision de refus ou la décision de suppression a obtenu force légale (pendant la procédure engagée contre une décision de refus ou de suppression, l'assurance-maladie des pensionnés continue).

L'assurance-maladie des survivants des victimes de la guerre prend fin le dernier jour du mois pour lequel les indemnités de prévoyance ont été payées la dernière fois.

Les ayants droit cessent d'être affiliés :

- 1) si deux fois de suite les cotisations n'ont pas été versées le jour de l'échéance et si un délai de paiement n'a pas été accordé,
- 2) à la suite de leur affiliation à une autre Caisse de Maladie,
- 3) s'ils ne résident plus d'une manière régulière en Sarre.

### *Durée des soins de maladie*

Les soins de maladie sont octroyés sans limitation de temps pour la durée de l'affiliation. Ceux qui sont incapables de travailler restent affiliés aussi longtemps que la Caisse doit leur verser une indemnité de maladie ou leur octroie une indemnité de maladie, ou l'hospitalisation. Si un affilié cesse de faire partie de l'assurance pendant qu'il reçoit des soins médicaux (par exemple parce qu'il n'exerce plus une activité rémunérée soumise à l'assurance obligatoire ou parce qu'il a épuisé ses droits à indemnité de maladie), les soins médicaux cessent au plus tôt 26 semaines après la sortie de l'assurance.

Entre les dates indiquées (début et fin) les feuilles de maladie qui donnent droit aux soins médicaux sont délivrées à l'assuré sur sa demande, soit par l'employeur, soit par un service de l'Institut d'Assurances Sociales.

Les feuilles de maladie sont valables jusqu'à la fin du trimestre de calendrier en cours. Si les soins médicaux continuent après le début du nouveau trimestre, il est nécessaire de demander une nouvelle feuille de maladie et de la remettre au médecin.

Pour les assurés qui sortent de l'assurance-chômage, après avoir été affiliés pendant les 12 mois précédents au moins pendant 26 semaines ou immédiatement avant au moins pendant 6 semaines, le droit à prestations régulières est maintenu, si la maladie survient pendant la période de chômage et au cours des 3 semaines qui suivent la sortie de l'assurance. Ce droit est supprimé, dès que le chômeur est assuré contre la maladie, conformément aux dispositions pour chômeurs, ou quand il réside à l'étranger.

ALLEMAGNE (Sarre) Régime général Maladie Prestations en nature
---

### 151.65 Remise en vigueur de l'assurance

La remise en vigueur de l'assurance n'est pas prévue. En revanche, des droits à prestations régulières sont prévus comme conséquence immédiate d'une assurance obligatoire et sous certaines conditions (satisfaire à la période minimum d'affiliation).

Pour l'assurance continuée volontaire, voir 151.42

### 151.66 Catégories de prestations

#### 151.660 Généralités

Pour les prestations en nature et pour les prestations en espèces, les *prestations régulières* sont les prestations prescrites par la loi; les *prestations supplémentaires* sont les prestations octroyées par les statuts de l'organisme assureur en plus des prestations régulières.

Les prestations supplémentaires ne sont octroyées que dans la mesure prévue par la loi.

*Dans ce qui suit les prestations supplémentaires octroyées d'après les statuts de l'Institut d'Assurances Sociales de la Sarre sont désignées comme telles ; les autres prestations sont les prestations régulières.*

#### 151.661 Soins médicaux

Le médecin s'engage envers sa Caisse à soigner le malade d'une manière suffisante et utile, sans dépasser la mesure du nécessaire.

##### 151.661.1 Choix du médecin

- Omnipraticien,
- spécialiste.

Les assurés et leurs ayants droit peuvent demander, en présentant une feuille de maladie, à être soignés par les omnipraticiens et les spécialistes inscrits au tableau de l'Institut d'Assurances Sociales ; voir de 151.221 à 151.221.A.

##### 151.661.2 Honoraires — Remboursement

Part à la charge de l'assuré.

Part de la Caisse.

Il n'existe pas de participation de l'assuré et de ses ayants droit aux frais des soins médicaux octroyés dans le cadre de l'assurance-maladie.

#### 151.662 Hospitalisation - Sana - Cure

A la place des soins médicaux et de l'indemnité de maladie, la Caisse peut accorder une cure et des soins par hospitalisation.

A la place de l'hospitalisation, la Caisse peut accorder les soins et l'assistance par infirmiers, infirmières ou gardes-malades (soins à domicile).

ALLEMAGNE (Sarre) Régime général Maladie Prestations en nature
---

### 151.662.1 Hospitalisation

L'ayant droit a la liberté de choisir parmi les hôpitaux. L'hospitalisation est accordée en Classe III. Si l'assuré se fait hospitaliser dans une classe supérieure, les frais dépassant le taux prévu pour la Classe III sont à sa charge.

Pour l'assuré, l'hospitalisation est octroyée jusqu'à 39 semaines. Pour les ayants droit un supplément à l'hospitalisation est octroyé jusqu'à 26 semaines, pour un montant représentant 90 % des frais.

### 151.662.2 Sanatorium

### 151.662.3 Cures

Sur demande, et si le médecin-conseil ne s'y oppose pas, l'Institut d'Assurances Sociales de la Sarre peut octroyer à titre de prestations supplémentaires :

- a) pour les affiliés (à l'exception des pensionnés et des survivants des victimes de la guerre) :
  - 1) une assistance aux convalescents, notamment par un séjour dans une maison de convalescence ;
  - 2) des mesures préventives contre certaines maladies ;
- b) pour les membres de la famille :
  - 1) une assistance aux convalescents en participant notamment aux frais de séjour dans une maison de convalescence ;
  - 2) en participant aux frais provenant des mesures à prendre en vue de prévenir des maladies.

Pour un séjour en maison de convalescence, les frais sont, en principe, supportés ou subventionnés par la Caisse pour une durée allant jusqu'à 4 semaines. La participation de la Caisse pour les membres de la famille s'élève en général à 2/3 des frais.

### 151.663 Soins dentaires

#### 151.663.1 Soins

Se reporter à 151.224. Les dispositions correspondantes des numéros 151.661 à 151.661.2 sont également applicables.

#### 151.663.1 Appareillages

La Caisse peut, pour les assurés et les membres de sa famille, participer à concurrence des 2/3 aux frais d'appareillage et réparations d'appareillage ; elle peut accorder en outre une participation aux frais pour chaque couronne, chaque dent à pivot et chaque élément de bridge pour un montant de 1 500 francs.

### 151.664 Soins divers

#### Massage

En droit, le massage fait partie des soins médicaux et représente, par conséquent, une partie du traitement, lorsqu'il est effectué dans un hôpital. Dans ce cas, l'ensemble des frais est remboursé.

Si le traitement par massage est effectué à l'extérieur des hôpitaux (par l'intermédiaire d'établissements de bains ou par masseurs), il fait partie des moyens thérapeutiques indiqués sous 151.666

#### Electrothérapie

Les différentes formes d'application de l'électrothérapie font partie des prestations médicales en nature ; elles tombent donc sous la notion du traitement médical et font partie des soins médicaux. Pour les assurés et les membres de leur famille, les frais sont remboursés intégralement.

ALLEMAGNE (Sarre) Régime général Maladie Prestation en nature
--

*Hydrothérapie*

En relèvent principalement les bains médicaux. Ceux-ci peuvent être pris soit dans les hôpitaux, soit dans les établissements de bains. Ces bains font, dans tous les cas, partie des moins médicaux.

*Traitements orthopédiques et analogues*

Sur recommandation du médecin-conseil, des traitements orthopédiques et analogues peuvent être accordés comme mesure préventive à titre de prestations supplémentaires de la Caisse de Maladie pour un montant s'élevant à 2/3 des frais usuels ; la participation aux frais ne doit pas dépasser, au cours d'une année, 20 000 francs pour les assurés et 16 000 francs pour un membre de la famille. Ces prestations ne sont pas accordées aux survivants assurés des victimes de la guerre (voir 151.40 alinéa 10).

**151.665 Produits pharmaceutiques**

Les produits pharmaceutiques sont remboursés intégralement pour les assurés et à 80 % pour les membres de la famille. D'après la loi, le remboursement pour les membres de la famille ne s'élève qu'à 50 % ; les autres 30 % représentent une prestation supplémentaire conforme aux statuts. Pour les produits pharmaceutiques, les médicaments et les fortifiants, l'assuré doit participer pour 25 francs aux frais de chaque ordonnance, cette somme ne pouvant cependant dépasser les frais réels. Si une feuille d'ordonnance contient plusieurs ordonnances, cette somme n'est à verser qu'une seule fois. Si la durée de l'incapacité de travail due à une maladie dépasse 10 jours, cette somme ne doit pas être versée pour les produits pharmaceutiques et les médicaments demeurant nécessaires après les 10 jours d'incapacité de travail.

Certains groupes d'assurés, ainsi que les membres de leur famille, sont dispensés par la loi de payer les frais pour les feuilles de maladie et la participation aux frais des produits pharmaceutiques ; voir 151.5.

**151.666 Prothèses - Optique - Acoustique***Prothèses*

Il faut entendre par prothèses les matériels orthopédiques. Elles sont considérées en principe comme auxiliaires.

*Optique et autres moyens thérapeutiques secondaires*

Dans tous les cas l'optique fait partie des moyens thérapeutiques secondaires. Les frais sont remboursés en totalité pour les assurés et à 80 % pour les membres de la famille. En ce qui concerne la participation aux frais et la dispense de certaines catégories d'assurés de participer à ces frais, les dispositions correspondantes des numéros 151.665 et 151.5 sont applicables.

*Moyens thérapeutiques importants (dont le prix est supérieur à 4 000 francs) et auxiliaires*

L'Institut d'Assurances Sociales de la Sarre accorde en tant que prestations supplémentaires pour moyens thérapeutiques et auxiliaires importants (voir 151.6), ainsi que pour leur réparation, des participations s'élevant à 2/3 des frais, mais ne pouvant pas dépasser 15 000 francs.

La participation aux frais pour moyens thérapeutiques de premier ordre s'élève au moins à :

- 4 000 francs pour les assurés,
- 3 200 francs pour les membres de la famille.

*Optique*

L'optique fait partie des auxiliaires. Une participation aux frais est accordée à condition que l'optique conserve ou rétablisse la capacité de travail.

**151.667 Radio - Analyse**

Le diagnostic radiologique ainsi que la thérapeutique radiologique font partie des prestations médicales en nature ; ils représentent, par conséquent, un traitement médical et font partie des soins médicaux. La Caisse rembourse intégralement ces frais pour les assurés et les membres de leur famille.

## 151.668 Transport des malades

A condition que le transport des malades soit motivé par une ordonnance du médecin, les frais sont remboursés en totalité pour les assurés et les membres de leur famille.

## 151.7 Prestations en espèces

### 151.70 Généralités - Terminologie

Les prestations en espèces ne sont octroyées en cas de maladie que pour incapacité de travail de l'assuré. L'incapacité de travail est déterminée par l'incapacité de l'assuré, fondée sur une maladie, d'accomplir « son travail » ; cette incapacité existe si le malade n'est pas capable d'exercer son activité ou s'il risque d'aggraver son état en l'exerçant.

Sont considérés comme prestations en espèces :

- 1) l'indemnité de maladie,
- 2) l'indemnité de ménage,
- 3) l'indemnité de menus frais.

Le total des allocations familiales de la Caisse des Allocations Familiales s'ajoute aux prestations en espèces : indemnité de maladie et indemnité de ménage ; voir 157.4.

### 151.71 Bénéficiaires

L'assuré bénéficie de l'indemnité de maladie, de l'indemnité de ménage et de l'indemnité de menus frais. N'ont pas droit à ces prestations en espèces les assurés :

- a) qui bénéficient de cotisations réduites excluant le droit à prestations en espèces, en particulier les affiliés volontaires n'exerçant pas d'activité rémunérée, ou ayant choisi l'application sans droit à indemnité de maladie, ou indemnité de ménage, ou les membres de la famille de l'employeur pour qui ils travaillent sans véritable contrat et sans rémunération ;
- b) qui sont affiliés à l'assurance-maladie d'après les dispositions spéciales sans droit aux prestations en espèces précitées, à savoir :
  - 1) les étudiants et les élèves de l'enseignement supérieur,
  - 2) les chômeurs,
  - 3) les pensionnés,
  - 4) les survivants des victimes de la guerre (voir la liste des personnes énumérées de 7 à 10 sous 151.40).

L'indemnité de maladie n'est pas accordée aux assurés :

- a) qui ont porté un préjudice à l'Institut d'Assurances Sociales par un acte interdit pouvant entraîner la perte des droits civiques ; ces dispositions sont applicables pendant l'année qui suit l'acte interdit ;
- b) si la maladie est le résultat d'une action préméditée ou d'une rixe.

Ces dispositions sont applicables pour la durée de la maladie.

Les membres de la famille bénéficient de l'indemnité de ménage pendant l'hospitalisation de l'assuré. Elle peut être versée directement aux membres de la famille.

### 151.72 Conditions

Se référer aux conditions d'attribution communes (151.5).

Conditions spéciales pour les prestations en espèces :

<p>ALLEMAGNE (Sarre) Régime général Maladie Prestations en espèces</p>
--

1) En ce qui concerne l'indemnité de maladie :

L'indemnité de maladie est octroyée, si l'assurée est incapable de travailler à la suite de la maladie, à partir du 4<sup>e</sup> jour de l'incapacité de travail.

La preuve de l'incapacité de travail doit être constatée régulièrement par attestation médicale.

L'Institut d'Assurances Sociales est obligé de faire contrôler à temps, par un médecin-conseil, les cas d'incapacité de travail qui se présentent.

L'indemnité de maladie est suspendue, à condition que l'assuré bénéficie d'une rémunération de travail pendant la maladie. Cette restriction n'est applicable, si la somme de la rémunération et de l'indemnité de maladie ne dépassent pas le montant net du dernier salaire de travail par jour de calendrier.

L'indemnité de maladie est également suspendue jusqu'au jour où l'incapacité de travail a été notifiée, à condition que cette notification soit parvenue, au plus tard à l'Institut d'Assurances Sociales, le 4<sup>e</sup> jour de l'incapacité de travail.

2) En ce qui concerne l'indemnité de ménage :

En cas d'hospitalisation d'un assuré ayant des membres de sa famille totalement ou principalement à sa charge, les membres de la famille perçoivent l'indemnité de ménage.

Ces dispositions s'appliquent également aux cas où l'assurance accorde à l'assuré un séjour dans une maison de convalescence, de repos ou de cure.

Sont considérés comme membres de la famille, non seulement le conjoint et les enfants, mais également les parents et beaux-parents prévus par la loi. L'indemnité de ménage est suspendue d'après les mêmes dispositions que celles applicables à l'indemnité de maladie, si l'assuré perçoit en même temps pour son travail une rémunération.

3) En ce qui concerne l'indemnité de menus frais :

Les assurés qui ne perçoivent pas d'indemnité de menus frais comme prestation supplémentaire pendant leur séjour dans une maison de convalescence, de repos ou de cure.

#### 151.73 Délai de carence

L'indemnité de maladie est versée à partir du 4<sup>e</sup> jour de l'incapacité de travail. Pendant les 3 premiers jours, appelés jours de carence (Karenztage), l'indemnité de maladie n'est pas octroyée. L'hospitalisation peut être accordée pendant les 3 jours de carence, mais non l'indemnité de ménage et l'indemnité de menus frais, ni l'indemnité de maladie.

Si l'incapacité est provoquée par un accident de travail et si elle s'étend au-delà du 7<sup>e</sup> jour après l'accident, ou si elle survient après ce délai, l'indemnité de maladie est à octroyer dès le premier jour d'incapacité.

#### 151.74 Durée

Les prestations en espèces de l'assuré en cas de maladie et d'incapacité de travail cessent :

— d'après la loi, à la fin de la 26<sup>e</sup> semaine ;

— d'après le Statut de l'Institut d'Assurances Sociales de la Sarre, à la fin de la 39<sup>e</sup> semaine. Les prestations en espèces octroyées de la 27<sup>e</sup> à la 39<sup>e</sup> semaine sont considérées comme prestations supplémentaires.

Si l'assuré a perçu une indemnité de maladie pour une durée de 39 semaines et si de l'avis du médecin-conseil il est à prévoir que l'assuré est à nouveau capable de travailler dans un délai rapproché, la Caisse peut continuer à verser l'indemnité de maladie jusqu'au moment où l'assuré pourra reprendre son travail.

#### 151.75 Jours pris en compte

Les prestations en espèces (indemnité de maladie, indemnité de ménage, indemnité de menus frais) sont octroyées pour tous les jours de calendrier compris dans ceux auxquels l'assuré a droit (d'après 151.74).

ALLEMAGNE (Sarre) Régime général Maladie Prestations en espèces
--

151.76 Remise en vigueur : voir 151.65.

151.77 Montant

151.770 Généralités

Les prestations en espèces sont calculées d'après le salaire de base. Le salaire de base est la partie du salaire correspondant à la rémunération pour une journée de calendrier versée avant l'incapacité de travail.

Elle n'entre pas en ligne de compte, si elle dépasse 1 500 francs par jour de calendrier.

151.771 Sans hospitalisation

L'indemnité de maladie correspond, d'après la loi, à 50 % du salaire de base (prestations régulières). L'indemnité de maladie a été augmentée d'après les statuts de l'Institut d'Assurances Sociales de la Sarre à partir du 22<sup>e</sup> jour de l'incapacité de travail grâce aux prestations supplémentaires suivantes :

- 1) 10 % du salaire de base pour tous les bénéficiaires,
- 2) 5 % du salaire de base pour le conjoint et 2 1/2 % du salaire de base pour tout membre de famille supplémentaire. Ce supplément n'est octroyé que pour les membres de la famille, totalement ou essentiellement à la charge de l'assuré, ou vivant sous le même toit.

Le montant total de l'indemnité de maladie et du supplément ne peut dépasser 80 % du salaire de base.

151.772 Avec hospitalisation

L'indemnité de ménage est octroyée aux assurés ayant des membres de leur famille totalement ou essentiellement à leur charge.

L'indemnité de ménage s'élève, d'après la loi, à la moitié de l'indemnité de maladie, par conséquent à 1/4 du salaire de base (prestation régulière).

L'indemnité de ménage a été augmentée d'après les statuts de l'Institut d'Assurances Sociales grâce aux prestations supplémentaires suivantes :

- de 5 % du salaire de base pour chaque membre de famille à charge. Indemnité de ménage et suppléments réunis ne doivent pas dépasser l'indemnité de maladie (y compris les prestations supplémentaires), payable pour les jours correspondants.
- L'indemnité de menus frais est une prestation supplémentaire et s'élève pour chaque jour de calendrier à 20 % du salaire de base pour les assurés qui ne perçoivent pas une indemnité de ménage en cas d'hospitalisation.

151.78 Règles spéciales - Prestations supplémentaires

Le Conseil d'administration des Caisses d'Assurances Sociales de cercle est autorisé à accorder des aides spéciales provenant d'un fonds de soutien. Chaque année, une somme de 25 francs par assuré de toutes catégories est prélevée sur le montant des cotisations et versée à ce fonds. Celui-ci doit permettre de venir au secours de tous ceux pour qui une aide supérieure à celle prévue par la loi et les statuts est nécessaire.

## 152 MATERNITÉ

### 152.0 Généralités

Font également partie des prestations obligatoires et des prestations régulières de l'assurance-maladie (livre 2 du Code des Assurances Sociales du Reich) l'« allocation de maternité » pour accouchement d'une assurée et l'« aide familiale de maternité » pour accouchement d'un membre de la famille de l'assuré.

L'allocation de maternité a été complétée par les dispositions de la loi sur la protection des mères exerçant une activité rémunérée de 1942. Cette loi prévoit l'exécution et l'application de la Convention de Washington du 29 novembre 1919 relative aux activités des femmes avant et après l'accouchement. La loi sur la protection des mères exerçant une activité rémunérée prévoit pour ces périodes des mesures de protection relevant du droit du travail, ainsi qu'un règlement pour l'aide à apporter pendant les périodes de protection prévues.

La Caisse octroie les prestations prévues par la loi sur la protection des mères exerçant une activité rémunérée, à condition que l'intéressée soit assurée contre la maladie.

La femme enceinte exerçant une activité rémunérée, mais non assurée, a droit, pendant les périodes de protection, à revendiquer sa rémunération de l'employeur et elle ne doit pas être assistée par la Caisse de Maladie.

Les femmes enceintes nécessiteuses qui n'ont pas droit aux prestations, ni d'après le Code des Assurances Sociales du Reich, ni d'après la loi sur la protection des mères exerçant une activité rémunérée, reçoivent un secours au titre de l'Assistance Publique.

### 152.1 Législation

Le Code des Assurances Sociales du Reich en ce qui concerne l'allocation maternité et l'aide familiale de maternité ; la loi sur la protection des mères exerçant une activité rémunérée, du 13 juillet 1948, ainsi que les compléments, les modifications et les modalités d'application se rapportant à cette loi ; en outre, pour le Régime général d'assurances de la Sécurité Sociale de la Sarre, les statuts de l'Institut d'Assurances Sociales de la Sarre et les dispositions spéciales concernant l'assurance-maladie des pensionnés, des survivants des victimes de la guerre, des chômeurs et des étudiants.

### 152.2 Organisation

Voir alinéas 120 à 127 de 151.2. Du point de vue administratif, l'octroi des prestations en cas d'accouchement incombe en grande partie aux Caisses d'Assurances Sociales de cercle. Sont considérées avant tout comme prestations en nature les soins de sages-femmes et les soins donnés dans les maternités.

### 152.3 Financement

Les fonds nécessaires à l'allocation de maternité proviennent des recettes (cotisations) de l'assurance-maladie (voir 04, 131.3 et 151.3).

Toutefois, l'Etat rembourse aux organismes assureurs les prestations octroyées en vertu de la loi sur la protection des mères exerçant une activité rémunérée, qui dépassent les prestations prévues par le Code des Assurances Sociales du Reich.

ALLEMAGNE (Sarre) Régime général Maternité
--

#### 152.4 Champ d'application

*Affiliés* (c'est-à-dire les femmes enceintes exerçant une activité rémunérée ou elles-mêmes affiliées) et *membres de la famille* :

1) D'après la loi pour la protection de la mère exerçant une activité rémunérée, sont bénéficiaires toutes les femmes exerçant une activité rémunérée, employées dans une entreprise ou dans une administration.

Le ménage n'est pas considéré ici comme une entreprise.

2) D'après le Code des Assurances Sociales du Reich :

a) Allocation de maternité.

Bénéficiaires : toutes les *affiliées* (n° 1 à 10 sous 151.40), assurées obligatoires contre maladie pendant la dernière année précédant l'accouchement au moins pendant 6 mois.

L'assurance-maladie des pensionnés, des survivants de victimes de la guerre, des chômeurs et des étudiants, octroie également une allocation de maternité, avec certaines restrictions cependant qui seront énumérées plus loin.

b) Aide familiale de maternité (d'après le Code des Assurances Sociales du Reich).

Bénéficiaires : l'épouse ainsi que les filles, belles-filles et filles adoptives de l'assuré vivant sous le même toit que celui-ci, à condition :

1) qu'elles résident habituellement en Sarre ;

2) qu'elles n'aient pas droit à allocation de maternité (pour assurées) et

3) que les assurées aient été affiliées, pendant les deux dernières années précédant l'accouchement, au moins pendant 10 mois; pendant la dernière année précédant l'accouchement, au moins pendant 6 mois.

Les pensionnés, les chômeurs et les étudiants affiliés à l'assurance-maladie perçoivent également l'aide familiale de maternité.

#### 152.5 Conditions d'attribution

Se référer aux périodes minima d'affiliation désignées sous 152.4 (périodes de carence) en ce qui concerne les droits d'après le Code des Assurances Sociales du Reich.

#### 152.6 Période de prise en charge : voir 152.7 et 152.8.

#### 152.7 Prestations en nature

La période de prise en charge pour les prestations en nature s'étend à une période qui correspond à un accouchement normal. En cas d'accouchement anormal, il peut exister en même temps que la maternité et l'accouchement une maladie conférant des droits complémentaires dans le cadre de l'assurance-maladie (d'après 151).

La loi pour la protection des mères exerçant une activité rémunérée ne comporte pas de prestations en nature ; elle prévoit cependant que les autres prestations de l'assurance-maladie obligatoire continuent à être octroyées.

Ces autres prestations sont également octroyées lorsqu'il n'existe pas de droit à prestations aux termes du Code des Assurances Sociales du Reich, mais seulement aux termes de la loi pour la protection des mères exerçant une activité rémunérée ; ces prestations sont subordonnées aux dispositions du Code des Assurances Sociales du Reich.

#### 152.71 Sages-femmes

Les soins de sages-femmes sont accordés au moment de l'accouchement ou pour les troubles pendant la grossesse, aux termes du Code des Assurances Sociales du Reich, comme prestations de l'allocation de maternité et de l'aide familiale de maternité.

#### 152.72 Assistance médicale

Les soins médicaux sont accordés au moment de l'accouchement ou pour troubles pendant la grossesse, à condition d'être nécessaires. Il incombe à la sage-femme d'en juger.

#### 152.73 Hospitalisation

La Caisse peut :

- 1) octroyer, à la place de l'indemnité d'accouchement, le séjour dans une maternité ;
- 2) accorder aide et assistance à domicile par gardes-malades et réduire en contrepartie jusqu'à 50 % le montant de l'indemnité d'accouchement.

Si les conditions sous 1) sont remplies, la femme enceinte ayant des membres de sa famille totalement ou essentiellement à sa charge a droit à l'indemnité de ménage (voir 151.772).

#### 152.74 Clinique privée

Les dispositions correspondantes de 152.73 sont applicables.

#### 152.75 Produits pharmaceutiques

Les dispositions correspondantes de 151.665 sont applicables. Il n'existe pas de participation aux frais pour les produits pharmaceutiques.

#### 152.8 Prestations en espèces

##### 152.81 Catégories de prestations

Prestations en espèces de la Caisse de Maladie au moment de l'accouchement et pour troubles de grossesse :

- 1) une allocation unique de 1 000 francs ou — s'il n'y a pas accouchement — une participation de 600 francs aux frais provoqués par les troubles de grossesse (d'après le Code des Assurances Sociales du Reich) pour les assurés et les membres de leur famille ;

- 2) indemnité d'accouchement.

Aux termes de la loi pour la protection des mères exerçant une activité rémunérée, l'indemnité d'accouchement est octroyée pendant les 6 dernières semaines précédant l'accouchement et pendant les 6 premières semaines suivant l'accouchement au taux du salaire moyen normal perçu pendant les 13 dernières semaines de travail, sans toutefois que le montant de l'indemnité puisse être inférieur à 100 francs par jour.

Pour le calcul de la période de 6 semaines précédant l'accouchement, le certificat d'un médecin ou d'une sage-femme fait foi. Si le médecin ou la sage-femme ont fixé le début de la période de 6 semaines à une date trop avancée, une prolongation correspondante est accordée, la période de 6 semaines n'est cependant pas réduite.

L'indemnité d'accouchement est octroyée aux mères allaitant leur enfant pendant les 8 semaines qui suivent l'accouchement et pendant les 12 semaines qui suivent un accouchement prématuré. Le droit à indemnité d'accouchement est suspendu pour la période pendant laquelle une femme occupe une activité rémunérée. Aux termes du Code d'Assurances Sociales du Reich, l'indemnité d'accouchement est octroyée aux femmes en couches assurées au taux correspondant au montant de l'indemnité de maladie (voir 151.771) pendant une durée de 4 semaines précédant l'accouchement et de 6 semaines consécutives suivant immédiatement l'accouchement. L'indemnité s'élève cependant pour la période précédant l'accouchement à 3/4 du salaire de base, aussi longtemps que la femme enceinte n'exerce pas d'activité rémunérée. Aux termes des statuts de l'Institut d'Assurances Sociales, le montant de l'indemnité d'accouchement ne peut pas être inférieur à 50 francs par jour. Elle est versée pendant les 6 semaines qui précèdent l'accouchement, à condition que l'assurée n'exerce plus d'activité rémunérée. Les personnes assurées pour maladie, grâce à l'aide aux chômeurs (voir alinéa 8 sous 151.40), ainsi que les survivants assurés de victimes de la guerre, n'ont pas droit à l'indemnité d'accouchement des affiliés. En revanche, les pensionnées et les étudiantes assurées perçoivent l'indemnité minimum d'accouchement. Aux termes du Code des Assurances Sociales du Reich, une indemnité d'accouchement est octroyée dans le cadre de l'aide familiale de maternité, et s'élève, aux termes des statuts de l'Institut d'Assurances Sociales de la Sarre, à 50 francs par jour (pendant 4 semaines précédant, et 6 semaines consécutives suivant immédiatement l'accouchement). Cette indemnité d'accouchement est également octroyée aux pensionnées femmes chômeuses et étudiantes, affiliées à l'assurance-maladie.

La plupart des femmes qui, aux termes de la loi pour la protection des mères exerçant une activité rémunérée, ont droit à l'indemnité d'accouchement, remplissent également les conditions pour l'octroi de l'indemnité d'accouchement (indemnité familiale d'accouchement) aux termes du Code des Assurances Sociales du Reich. Ce dernier droit est cependant compensé en ce qui concerne le montant et la durée par l'indemnité d'accouchement aux termes de la loi pour la protection des mères exerçant une activité rémunérée.

### 3) Indemnité d'allaitement.

Aux termes du Code des Assurances Sociales du Reich, il est octroyé en outre une indemnité d'allaitement, aussi longtemps que la mère allaite son enfant et cela jusqu'à la fin de la 12<sup>e</sup> semaine qui suit l'accouchement. Aux termes des statuts de l'Institut d'Assurances Sociales, cette période a été portée à 26 semaines après l'accouchement (prestations supplémentaire) et l'indemnité d'allaitement fixée à 50 francs par jour (pour allocation maternité et aide familiale de maternité). Si les droits ne découlent pas du Code des Assurances Sociales du Reich, mais de la loi pour la protection des mères exerçant une activité rémunérée, l'indemnité d'allaitement est octroyée d'après cette dernière loi. L'indemnité d'allaitement est également octroyée dans l'assurance-maladie des pensionnées, des chômeuses et des étudiantes.

Aussi longtemps que la femme accouchée est incapable, d'après une attestation du médecin-conseil, d'allaiter son enfant pendant les premières 12 semaines qui suivent l'accouchement, elle perçoit une allocation pour nourriture de 40 francs par jour.

L'allocation pour nourriture est également versée aussi longtemps que l'enfant a dû être séparé de sa mère sur ordre du médecin.

**152.82 Conditions communes :** voir 152.4.

**152.83 Allocation unique à la naissance**

Voir allocation unique, mentionnée sous 152.81, alinéa 1.

<b>ALLEMAGNE (Sarre)</b> Régime général <i>Maternité</i>
--

**152.84 Indemnité journalière ou hebdomadaire de repos**

Néant ; voir toutefois 153.71 au chapitre : prévoyance médicale générale.

**152.85 Prime d'accouchement**

Néant ; voir toutefois 157.6.

**152.86 Allocations diverses**

Il n'existe pas d'allocations diverses.

## 153 INVALIDITÉ

### 153.0 Généralités

L'assurance-invalidité a toujours été appliquée en Sarre en liaison avec l'assurance-vieillesse et non avec l'assurance-maladie.

Toutefois, la personne assurée contre l'invalidité est généralement assurée en même temps contre la maladie.

Si elle désire être affiliée à l'assurance-pension, immédiatement après avoir épuisé ses droits à l'indemnité de maladie, des difficultés surgissent fréquemment. Dans ce cas, l'assuré sans moyens est généralement obligé d'avoir recours à l'Assistance Publique qui intervient en cas de nécessité.

Tout assuré de l'assurance générale invalidité et vieillesse, a, s'il remplit les conditions, droit à une pension soit pour invalidité, soit pour vieillesse. La pension reste au même taux, même si les deux conditions (invalidité et vieillesse) sont remplies ou si l'une s'ajoute ultérieurement à l'autre.

L'invalidité représente une catégorie d'assurance considérée comme donnant droit à prestation dans le cadre de l'assurance-pension des ouvriers, désignée comme *assurance-invalidité*.

Il existe en plus de l'assurance-invalidité, l'assurance-pension des employés (en abrégé : *Assurance des employés*).

Outre ces deux branches d'assurance, les travailleurs de l'industrie métallurgique peuvent bénéficier de l'*assurance-pension des sidérurgistes*, traitée sous 3.

L'assurance des travailleurs des mines relève de la Caisse mutuelle de la Sarre et l'assurance-invalidité et vieillesse est désignée par : *assurance-pension des mineurs*.

Les assurances susmentionnées constituent l'assurance-pension légale qui est subdivisée en : assurance-invalidité, assurance des employés, assurance-pension des sidérurgistes et assurance-pension des mineurs.

Dans l'assurance des employés et dans l'assurance-pension des sidérurgistes, c'est l'« incapacité de travail » et non l'« invalidité » qui donne droit aux prestations ; voir sous 153.72, 153.73 et 153.730. Les travailleurs de la Sarre qui ne sont pas assurés à la Caisse mutuelle de la Sarre — pour l'assurance-pension des mineurs, — mais qui doivent cotiser pour l'assurance-invalidité et vieillesse sont affiliés — soit à l'assurance-invalidité, — soit à l'assurance des employés.

Les travailleurs de l'industrie métallurgique de la Sarre sont parfois affiliés en outre à l'assurance-pension des sidérurgistes ; ils ont par conséquent une double affiliation. Etant donné que, par rapport à l'assurance-invalidité et à l'assurance des employés, les cotisations et les prestations de l'assurance-pension des sidérurgistes sont moins élevées, cette dernière peut être considérée comme assurance-pension complémentaire.

#### *Observations.*

Si un assuré a cotisé auprès de plusieurs branches de l'assurance-pension légale, les dispositions sous 43 relatives à l'assurance à différents régimes sont applicables.

### 153.1 Législation

Pour l'assurance-invalidité et vieillesse :

- *des ouvriers* (assurance-invalidité) :  
le livre 4 du Code des Assurances Sociales du Reich ;
- *des agriculteurs indépendants et des membres de leur famille travaillant dans leur entreprise* :  
loi allemande sur la prévoyance vieillesse des agriculteurs indépendants et des membres de leur famille travaillant dans leur entreprise et, complémentirement, la plupart des dispositions de l'assurance-invalidité ;

- *des employés* (assurance des employés) :  
la loi sur l'assurance des employés ; un certain nombre des dispositions du livre 4 du Code des Assurances Sociales du Reich ;
- *des artisans* :  
la loi relative à la prévoyance vieillesse en faveur de l'artisanat allemand et, complémentirement, la plupart des dispositions de l'assurance des employés ;
- *pour l'assurance complémentaire des travailleurs de l'industrie métallurgique de la Sarre* :  
la deuxième loi relative à la réorganisation de l'assurance-pension des sidérurgistes en Sarre du 7 novembre 1952, modifiée par la loi du 27 janvier 1955.

### 153.2 Organisation

L'Institut d'Assurances Sociales de la Sarre est l'organisme assureur pour l'assurance-invalidité, l'assurance des employés et l'assurance-pension des sidérurgistes. La comptabilité et l'administration des biens intéressant ces trois branches d'assurances sont distinctes.

Les ouvriers, affiliés à l'assurance-invalidité des chemins de fer de la Sarre, cotisent auprès de l'Institut d'Assurances Sociales des chemins de fer.

Les feuilles d'assurance pour les employés et les feuilles de cotisation pour l'assurance-pension des sidérurgistes constituent aux yeux de l'Institut d'Assurances Sociales la preuve que les cotisations ont été versées régulièrement.

Pour les travailleurs assurés obligatoires l'employeur inscrit sur ces feuilles, pour chaque année de calendrier, la durée de l'activité soumise à assurance obligatoire et les cotisations versées pour les trois assurances susmentionnées ; il indique en outre le montant du salaire retenu pour le calcul des cotisations. Ce salaire est également pris en considération dans le calcul des prestations. Cette méthode de cotiser est appelée « retenue sur le salaire ». Les feuilles précitées (quittance, etc....) contiennent en outre des cases sur lesquelles sont collés les timbres de quittance afférents aux différentes classes de cotisations. Ces timbres peuvent être achetés dans les bureaux de poste. Ils sont utilisés par les assurés non soumis à la retenue sur le salaire (les assurés obligatoires qui ne sont pas des travailleurs et les assurés volontaires).

### 153.3 Financement

La loi a prescrit le système de financement suivant :

« Pour fixer le montant des cotisations, il y a lieu de calculer une cotisation moyenne pour l'ensemble des assurés, de telle sorte que le montant de toutes les contributions à verser et de toutes les autres recettes, y compris le patrimoine, corresponde au montant qui d'après le calcul des probabilités est nécessaire, y compris intérêts simples et composés, pour faire face à toutes les dépenses futures. »

Les cotisations de l'assurance-invalidité et vieillesse sous 131.3 sont applicables à l'assurance-invalidité et à l'assurance des employés ; depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1956 la participation des employeurs s'élève à 6,5 %, la participation des travailleurs à 5 % ; la cotisation globale s'élève par conséquent à 11,5 % de la rémunération soumise à retenue.

Les cotisations versées conformément aux différentes classes de cotisations (par ceux des assurés qui ne sont pas soumis à la retenue sur le salaire) correspondent à la cotisation globale susmentionnée de 11,5 % du plafond.

Le Gouvernement de la Sarre verse tous les ans une subvention pour couvrir les charges provenant du paiement des pensions. Cf. 10.

La subvention s'élève :

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>— pour l'assurance-invalidité à 60 %</li> <li>— pour l'assurance des employés à 34 %</li> </ul> | } | des prestations des pensions accordées. |
|--|---|---|

En outre, l'Etat fournit les fonds nécessaires, en plus des cotisations et des autres recettes, pour garantir les prestations. Les allocations familiales comprises dans les pensions sont versées aux ayants droit d'une assurance-pension par la Caisse des allocations familiales.

#### 153.4 Champ d'application

Pour avoir droit à l'assurance-invalidité et vieillesse, l'assuré doit justifier avoir versé les cotisations nécessaires soit comme assuré obligatoire, soit comme assuré volontaire.

##### *Assurance obligatoire*

Quel que soit le montant du salaire, sont affiliés à l'*assurance-invalidité* :

- 1) les ouvriers, les assistants, le personnel domestique ;
- 2) les personnes exerçant un métier à domicile ;
- 3) les aides et les apprentis, s'ils ne sont pas assurés obligatoires en tant qu'employés ;
- 4) les agriculteurs indépendants et les membres de leur famille qui les aident pour les travaux agricoles, de 14 ans révolus à 60 ans révolus, à l'exception de l'épouse du propriétaire de l'entreprise, à moins qu'elle ne continue à exploiter d'une manière indépendante l'entreprise de son mari après le décès de celui-ci ; cette catégorie d'assurés est soumise à une cotisation unique peu élevée.

Quel que soit le montant du salaire, sont affiliés à l'*assurance des employés* notamment :

- 1) les employés ayant un poste de direction ;
- 2) les fonctionnaires d'entreprise, les chefs d'atelier et les autres employés occupant un poste élevé analogue ou un poste plus élevé ;
- 3) les employés de bureau, à condition qu'ils ne soient pas exclusivement chargés de courses, de nettoyage, de travaux de rangement et de travaux analogues, y compris les apprentis de bureau et les commis aux écritures employés dans les ateliers ;
- 4) les aides et les apprentis de commerce, les autres employés de commerce, même si l'entreprise ne s'occupe pas uniquement de commerce, les aides et les apprentis employés dans les pharmacies ;
- 5) les acteurs et les musiciens quelle que soit la valeur artistique de leur travail ;
- 6) les personnes employées dans des professions concernant l'éducation, l'enseignement, la prévoyance, les soins aux malades et œuvres de bienfaisance.

Ces personnes, si elles veulent s'affilier à l'assurance des employés doivent remplir les conditions suivantes : exercer une activité rémunérée et ne pas avoir 60 ans révolus, au moment de commencer l'activité soumise à assurance obligatoire.

La limite d'âge ne joue pas, si les intéressés, au moment où commence leur activité, ont un droit à assurance-pension légale fondé sur des cotisations antérieures.

L'ancienne ordonnance qui exigeait pour l'assurance obligatoire un plafond de salaire fixé par la loi, n'est plus applicable depuis novembre 1947.

En ce qui concerne les personnes exerçant un emploi indépendant (sans employeur), sont assurés obligatoires de l'assurance des employés :

- 1) les professeurs et éducateurs indépendants n'occupant pas d'employés dans l'exercice de leur profession ;
- 2) les artistes indépendants ;
- 3) les sages-femmes ayant le droit d'exercer ;
- 4) les musiciens indépendants ;
- 5) les personnes donnant pour leur propre compte des soins à des malades, à condition de ne pas occuper d'employés dans l'exercice de leurs activités, en outre les gardes-malades agréées par l'Etat pour les accouchées ;
- 6) les artisans indépendants, inscrits au registre des artisans, y compris la veuve d'un artisan qui continue à exploiter l'entreprise de son mari après le décès de celui-ci.

Sur leur demande, les artisans cotisant à une assurance-vie sont dispensés de l'assurance obligatoire ou du versement de la moitié de la cotisation.

<p>ALLEMAGNE (Sarre) Régime général Invalidité</p>
--

Pour les *exceptions concernant l'assurance obligatoire* un règlement analogue à celui prévu pour l'assurance-maladie est applicable (151.40).

*Bénéficiaires*

- 1) Tous les ressortissants sarrois (même s'ils résident à l'étranger) jusqu'à 40 ans révolus sont autorisés à s'affilier à l'assurance-invalidité et à l'assurance des employés (assurance personnelle).
- 2) Les personnes quittant un emploi soumis à assurance obligatoire et ayant cotisé à l'assurance-pension légale au moins pendant 26 semaines ou 6 mois, peuvent continuer à verser volontairement des cotisations ou renouveler ultérieurement leur assurance (assurance continuée).

**153.5 Conditions d'attribution communes aux différentes prestations**

Pour toutes les branches de l'assurance-pension légale le droit à pension est établi, si :

- 1) la demande en a été faite,
- 2) les cotisations prescrites par la loi ont été versées,
- 3) une diminution notable de la capacité de travail est intervenue.

Les prestations en nature (153.71) sont octroyées d'après des conditions spéciales.

Sont bénéficiaires de la pension d'invalidité de l'assurance-pension générale des ouvriers (assurance-invalidité), les assurés qui sont :

- 1) des invalides permanents, ou
- 2) des invalides momentanés, à condition que l'invalidité dure 26 semaines ininterrompues ou subsiste après suppression de l'indemnité de maladie, à condition que le délai de carence soit accompli et les droits conservés.

Seules les cotisations ouvrant des droits à prestations entrent en ligne de compte pour le délai de carence.

*Délai de carence*

Le délai de carence s'élève à 60 mois d'affiliation en ce qui concerne la pension de l'assuré demandée pour diminution de capacité de travail.

Tous les mois pour lesquels la cotisation a été versée entrent en ligne de compte dans le calcul de ce délai, même certaines périodes pour lesquelles les cotisations n'ont pas été versées (périodes de substitution) ; ce sont les mêmes périodes de substitution pour lesquelles, sauf de légères modifications, des majorations sont prévues d'après 153.723.1.

Le délai de carence est observé si l'assuré est devenu invalide ou est décédé :

- 1) à la suite d'un accident du travail ou
- 2) pendant des périodes de mobilisation ou de guerre durant lesquelles il a accompli des services militaires, sanitaires ou analogues pour l'ancien Reich allemand ou
- 3) sans avoir participé à la guerre, a été interné pendant la guerre ou à la suite de la guerre, ou s'il a été prisonnier de guerre ou s'il a été empêché de revenir de l'étranger,
- 4) ou est devenu invalide ou est décédé en tant que victime du national-socialisme, aux termes de 5 ci-dessous,
- 5) ou à la suite d'autres effets de guerre.

*Droit*

Pour bénéficier des droits, l'assuré doit avoir versé pour chaque année de calendrier, les cotisations de 6 mois, sinon les droits, découlant des cotisations versées pour la période allant jusqu'au début de l'année de calendrier en cours, sont caducs. Pour l'année de calendrier au cours de laquelle l'assurance commence à jouer, un nombre inférieur de cotisations est jugé suffisant. Pour l'année de calendrier au cours de laquelle l'invalidité survient ou au cours de laquelle l'assuré atteint 60 ans révolus, ainsi que pour les années de calendrier qui suivent, il n'est pas nécessaire de cotiser pour maintenir les droits. Pour le maintien des droits de l'assuré, il y a lieu de tenir compte comme *périodes de substitution* des périodes sans cotisations, pendant lesquelles l'assuré a fait son service militaire ou son service comme membre du Reichsarbeitsdienst, ou a combattu comme membre de la Wehrmacht, ou a été incapable de travailler pour cause de maladie (maternité), ou a perçu en tant que chômeur l'aide aux chômeurs.

Les droits sont maintenus, si, pour invalidité ou pour décès (voir 155.2 à 155.4) ou si, après 60 ans révolus ou au-delà, en cas de demande d'une pension d'invalidité et de vieillesse après 65 ans révolus — voir 154.512 — l'intéressé a versé depuis le début de l'affiliation la moitié des cotisations. Dans ce cas, la première et la dernière année de calendrier d'affiliation et les périodes du service militaire sont déduites de la période totale d'affiliation, il est cependant tenu compte des cotisations versées pour ces périodes.

Les cotisations versées pour plusieurs branches de l'assurance-pension légale sont cumulées pour le délai de carence et pour les droits ; voir 431.

## 153.6 Période de prise en charge

### *Début*

La pension versée pour invalidité commence à courir à la fin du mois de calendrier pour lequel les conditions sont remplies. Toutefois, elle ne peut être versée avec effet rétroactif que pour une durée maximum d'un an, à partir de la date à laquelle la demande a été présentée, à condition que l'ayant droit ne soit pas, par des circonstances indépendantes de sa volonté, empêché de présenter sa demande dans les délais. Sinon la demande doit être présentée au cours des 3 mois suivant la date de cessation de l'empêchement.

Si l'indemnité prévue au titre de l'assurance-maladie légale est versée au-delà de la période à partir de laquelle la pension serait à verser en cas d'invalidité, celle-ci ne prend effet que le lendemain du jour où l'indemnité de maladie est supprimée.

### *Cessation des versements*

Le versement de la pension se termine à l'expiration du mois de décès. Elle est entièrement versée pour le mois au cours duquel le décès est intervenu.

Si le bénéficiaire d'une pension d'invalidité, à la suite d'un changement essentiel de son état, redevient valide, la pension est supprimée. Une notification d'après laquelle une pension est supprimée, prend effet à l'expiration du mois au cours duquel elle a été notifiée.

## 153.7 Différentes prestations

### 153.71 Prestations en nature

#### *Traitement curatif*

L'Institut d'Assurances peut ordonner un traitement curatif, s'il est à supposer que ce traitement a pour effet de :

- 1) prévenir l'invalidité d'un assuré, qui pourrait résulter d'une maladie ;
- 2) rendre sa capacité de travail au bénéficiaire d'une pension d'invalidité.

L'Institut d'Assurances peut en particulier ordonner l'hospitalisation ou un séjour dans une maison de convalescence.

Le traitement curatif est octroyé, à condition que les délais de carence soient observés et les droits sauvegardés.

Le traitement curatif par hospitalisation en cas de tuberculose est accordé à un plus grand nombre de personnes assujetties. La lutte contre la tuberculose incombe à l'assurance-maladie.

Les membres de la famille, essentiellement à charge de l'assuré, ont droit à une indemnité de ménage pendant la durée du traitement curatif.

#### *Assistance sanitaire générale*

L'Institut d'Assurances Sociales de la Sarre, aux termes d'une disposition légale, a en outre utilisé des fonds pour mettre en œuvre des mesures générales visant à éviter une invalidité prématurée des assurés et à améliorer leurs conditions sanitaires.

Des subventions ont été versées en particulier pour :

- les soins dentaires à l'école,
- les cures de repos pour les mères et pour les enfants qui quittent l'école,
- les établissements sanitaires de la Sarre,
- les maisons de convalescence, les auberges de la jeunesse, les homes d'enfants, ainsi que la Croix Rouge sarroise.

## 153.72 Invalidité générale

### 153.720 Définition de l'invalidité générale

Est considéré comme invalide l'assuré qui, par suite de maladie ou d'autres infirmités physiques ou débilites mentales, n'est pas en mesure de gagner, par un travail correspondant à ses forces et à ses capacités, et pouvant être raisonnablement exigé de lui, compte tenu, comme il se doit, de sa formation et de sa profession antérieures, la moitié de la rémunération que gagnent dans la même région les travailleurs mentalement et physiquement sains, de même catégorie et de formation analogue.

Jusqu'au 30 avril 1956 le terme « la moitié » était remplacé par « un tiers ».

Pour décider si l'invalidité est reconnue, l'organisme assureur fait usage de son pouvoir discrétionnaire. En règle générale, l'avis du médecin-conseil est exigé ou, dans les cas où cela est nécessaire, l'avis de plusieurs médecins-conseils. Il est également tenu compte des autres conditions du demandeur et en particulier, pour ceux qui exercent encore une activité rémunérée, de la nature et de l'importance de l'activité, ainsi que du salaire obtenu.

Si un recours est formé en cas de refus d'une demande de pension ou en cas de suppression d'une pension, les autorités de la Sécurité Sociale demandent des avis médicaux supplémentaires, si ceux-ci sont nécessaires pour clarifier la situation. Ainsi l'objectivité du jugement en appel est entièrement garantie.

### 153.721 Conditions d'attribution

153.722 Durée : voir 153.5 et 153.6.

### 153.723 Montant de la pension

#### 153.723.1 Pension principale

La pension d'invalidité et l'assurance-invalidité se composent du montant de base, des majorations et des allocations familiales. Le montant de base et les allocations familiales sont parties intégrantes de la pension. Le montant de cette pension est fixé forfaitairement par la loi. Les majorations sont calculées d'après le montant des cotisations versées par chaque assuré.

Le *montant de base* s'élève à 4 000 francs par mois. Les agriculteurs indépendants et les membres de leur famille travaillant dans leur entreprise ne perçoivent que la moitié du montant de base. Les artisans demi-assurés perçoivent la moitié du montant de base ainsi que les majorations qui correspondent au montant des cotisations réduites.

La *majoration annuelle*, comprise dans la pension, s'élève pour les cotisations versées par retenue sur le salaire (153.2) à 1,2 % du salaire soumis à cotisation ; voir 131.1 et 131.2. Les cotisations versées par timbre, antérieures à novembre 1947, ont été converties pour les majorations dans la proportion de 1 RM = 90 francs. Pour les cotisations, dont les timbres ont été utilisés d'après les classes de coti-

<p>ALLEMAGNE (Sarre) Régime général Invalidité</p>
--

sation, un taux de majoration forfaitaire est applicable à chaque classe. Le nombre des timbres de chaque classe considérée doit être multiplié par le taux de majoration valable pour cette classe. Les taux de majoration en marks, fixés antérieurement pour les différentes classes, ont été revalorisés d'une manière analogue au taux des cotisations en timbres, retenues sur le salaire.

Pour certaines périodes sans cotisations (périodes de substitution) il convient d'accorder des majorations, s'il y a eu affiliation antérieure. Ci-après sont énumérées les différentes périodes de substitution considérées, ainsi que la majoration octroyée pour chaque mois de la période de substitution dont il sera tenu compte pour la pension annuelle de l'assuré :

- 1) les périodes de service militaire et de service comme membre du service du travail du Reich — 88 francs ;
- 2) les périodes au cours desquelles l'assuré, pendant la première ou la deuxième guerre mondiale, a accompli des services militaires sanitaires ou analogues pour le Reich allemand ou pour un Etat allié ou ami. La période, pendant laquelle l'assuré a été prisonnier de guerre, est considérée comme période de service en temps de guerre. Les majorations sont calculées d'après la classe du dernier versement avant l'appel sous les drapeaux ou d'après la dernière rémunération du travail attestée, et ne peuvent, pour la pension annuelle, être inférieures à 88 francs pour chaque mois de la période considérée ;
- 3) les périodes au cours desquelles l'assuré a été détenu comme victime du national-socialisme, et celles au cours desquelles il a été en chômage ou à l'étranger après avoir abandonné par contrainte son activité rémunérée — la période maximum s'étendant du 30 janvier 1933 au 31 juillet 1948 — s'il y a eu affiliation immédiatement avant.

Pour le calcul des majorations, il y a lieu de tenir compte de la dernière cotisation ou de la dernière période de travail antérieure (certifiée), mais au moins de 88 francs pour chaque mois de la période considérée.

Pour les périodes de substitution énumérées ci-après, les majorations sont également accordées dans certains cas particuliers, même s'il n'y a pas eu affiliation antérieure :

- 1) les périodes du Service du Travail du Reich, du service militaire obligatoire, du service pendant la première et la deuxième guerre mondiales,
- 2) les périodes pendant lesquelles l'intéressé a été interné ou prisonnier de guerre au cours ou à la suite de la première et de la deuxième guerre mondiale.

Sont bénéficiaires les personnes qui, avant 18 ans révolus, ou pendant ou immédiatement après leur formation scolaire ou professionnelle, peuvent justifier des périodes de substitution précitées et qui, au cours de l'année qui a suivi leur retour, ou à la fin de la formation scolaire ou professionnelle qui a suivi leur retour, ont exercé une activité soumise à assurance-pension obligatoire. Le délai d'un an est prorogé pour les personnes qui au cours de cette année ont été incapables de travailler ou qui ont été sans travail. Pour la pension annuelle, la majoration s'élève à 176 francs pour chaque mois pris en compte dans l'assurance-invalidité et dans l'assurance des employés.

Pour les trois relèvements de pension, intervenus en 1954, 1955 et 1956, les parties intégrantes de la pension n'ont pas été modifiées. Les taux des majorations (non les majorations minima) se sont élevés à :

- 71 % pour les cotisations versées jusqu'au 30 juin 1954 ;
- 26,5 % pour les cotisations versées du 1<sup>er</sup> juillet 1954 au 31 juillet 1955.

Les majorations afférentes aux périodes de cotisation à partir du 1<sup>er</sup> août 1955 n'ont pas été relevées.

### 153.723.2 Majorations pour charge de famille

Les majorations pour charge de famille ci-après s'ajoutent à la pension d'invalidité :

- une allocation de ménage (indemnité de chef de famille) de 1 800 francs par mois ;
- un supplément pour enfants de 2 400 francs par mois par enfant ayant droit.

L'allocation de ménage est octroyée pour l'épouse, l'indemnité de chef de famille d'un montant identique surtout pour les cas où, à la place de l'épouse, une parente, totalement ou essentiellement à la charge du pensionné, est exclusivement chargée du ménage.

Un supplément pour enfants est octroyé pour les enfants ci-après :

- 1) les enfants légitimes ;
- 2) les enfants légitimés ;
- 3) les enfants adoptés ;
- 4) les enfants illégitimes de l'assuré, à condition que sa paternité ait été reconnue ;
- 5) les enfants illégitimes de l'assuré ;
- 6) les beaux-enfants vivant sous le toit de l'ayant droit et dont le père ou la mère légitimes n'ont pas droit à allocation pour enfants ;
- 7) les petits-enfants et les enfants recueillis vivant sous le même toit que l'ayant droit, essentiellement à sa charge, à condition que ni le père, ni la mère légitimes aient droit à une allocation pour enfants et qu'aucun des deux parents ne soit obligé de subvenir entièrement aux besoins réels des enfants ou qu'il ne soit pas en état de subvenir à leurs besoins s'il est obligé de le faire ;
- 8) les frères et sœurs essentiellement à la charge de l'ayant droit, à condition qu'ils n'aient pas encore atteint l'âge limite ou après cette date, à condition :
  - a) qu'ils reçoivent une formation scolaire ou professionnelle — au maximum jusqu'à 24 ans révolus — ou
  - b) qu'ils s'occupent du ménage à la place de l'épouse malade pour une durée dépassant 90 jours ;
  - c) qu'ils s'occupent exclusivement du ménage de l'ayant droit ou de l'éducation de ses enfants dans un ménage d'au moins 4 enfants pour lesquels l'assuré a droit à allocations pour enfants, en tant qu'aide unique de l'épouse, ou
  - d) qu'ils soient incapables, à la suite d'incapacité physique ou de débilité mentale, de subvenir à leurs propres besoins.

L'âge limite est fixé à 18 ans pour les enfants légitimes, légitimés et adoptés, à 16 ans pour les autres enfants.

Après cet âge, l'allocation pour enfants n'est plus accordée pour ceux des enfants mentionnés de a) à d) dont les revenus dépassent 11 000 francs par mois.

Une seule personne ne peut profiter de plusieurs attributions provenant des majorations pour charges de famille.

### 153.723.3 *Minimum*

Pour la pension d'invalidité le montant de base s'élève à 4 000 francs, la majoration minimum à 3 000 francs, la pension par conséquent à 7 000 francs au moins par mois. S'il existe des membres de la famille ayants droit, les majorations pour charge de famille s'ajoutent à ce montant.

#### *Remarque ad 153.723.3*

Une loi sarroise relative à l'octroi d'une aide de l'Etat aux pensionnés de la Sécurité Sociale (Sozialrentnerhilfe) garantit un *revenu minimum* aux pensionnés de l'assurance-invalidité légale résidant en Sarre.

Cette aide est accordée pour un montant qui représente la différence entre le taux de l'Assistance Publique appliqué pour la ville de Sarrebruck, plus 25 %, et du revenu de la communauté familiale auquel s'ajoute, le cas échéant, une indemnité de logement. Dans ces cas les administrations municipales sont compétentes.

### 153.723.4 *Maximum*

Dans le Régime général d'assurance, il n'a pas été fixé de plafond pour la pension d'invalidité.

## 153.73 Invalidité professionnelle

La pension accordée par l'assurance des employés comme *pension de retraite* s'appelle invalidité professionnelle.

### 153.730 Définition de l'invalidité professionnelle

Aux termes de la loi sur l'assurance des employés, est considéré comme invalide professionnel l'assuré dont la capacité de travail à la suite de maladie ou d'autres infirmités, ou de forces physiques et des capacités mentales diminuées, est réduite de plus de la moitié de celles d'un assuré sain de corps et d'esprit, possédant une formation analogue et des connaissances et capacités égales.

En ce qui concerne l'assurance-invalidité (ouvriers), il est nécessaire, à compter du 1<sup>er</sup> mai 1956, de constater, d'après des principes analogues à ceux existant dans l'assurance des employés, si l'assuré n'est plus capable de gagner *la moitié* du salaire considéré. A partir de ce moment, l'assuré invalide professionnel, aux termes de l'assurance des employés, est également considéré comme invalide aux termes du Code des Assurances Sociales du Reich.

### 153.731 Conditions d'attribution

Les conditions fixées, sous 153.5, pour verser la pension d'invalidité sont également applicables à la pension de retraite pour invalidité professionnelle. L'invalidité est chaque fois remplacée par invalidité professionnelle, la pension d'invalidité par pension de retraite.

### 153.732 Durée

Les dispositions correspondantes à 153.6 sont applicables. L'invalidité est remplacée par l'invalidité professionnelle.

### 153.733 Montant

Les dispositions relatives au calcul des pensions de l'assurance des employés concordent, dans une large mesure, avec les dispositions relatives au calcul de l'assurance-invalidité (153.723 à 153.723.4). Les parties intégrantes (montant de base et allocations familiales) sont les mêmes, ainsi que les majorations accordées depuis le 20 novembre 1947 pour les cotisations et les périodes de substitution.

Avant cette date, le plafond mensuel des revenus considéré dans le calcul des cotisations et des prestations était de 600 marks pour l'assurance des employés et de 300 marks pour l'assurance-invalidité. Ces écarts, ainsi que d'autres, continuent à se traduire dans le taux des majorations.

### 153.74 Prestations diverses (sans réadaptation ou placement)

Si une assurée de l'assurance-invalidité et de l'assurance des employés se marie, elle a droit, sur sa demande, au remboursement de la moitié des cotisations versées entre le 1<sup>er</sup> janvier 1924 et la fin du mois du dépôt de la demande.

La disposition suivante est uniquement applicable à l'assurance des employés :

Si une assurée meurt à l'expiration du délai de carence qui court pour la pension à vie accordée pour incapacité de travail, avant qu'elle ait pu jouir de sa pension à vie et s'il n'existe pas de droit à pension aux survivants, la moitié des cotisations versées du 1<sup>er</sup> janvier 1924 jusqu'au jour du décès de l'assurée doit être remboursée sur demande. Sont bénéficiaires, dans l'ordre : le conjoint et les parents proches qui, au moment du décès de l'assurée, vivaient sous son toit et étaient essentiellement à sa charge.

**153.75 Revalorisation**

Si, lors d'une révision, l'organisme assureur constate que la prestation de l'assurance-invalidité ou de l'assurance des employés a été refusée, retirée ou suspendue à tort, ou qu'elle a été fixée à un taux trop bas, il peut réévaluer le montant de la prestation.

**153.76 Allocations familiales**

Les dispositions figurant sous *153.723.2* sont également applicables à la pension à vie de l'assurance des employés.

**153.77 Cumuls**

Les dispositions en vigueur antérieurement, d'après lesquelles il y avait lieu de réduire le montant des pensions cumulées avec une autre pension de l'assurance-pension légale, avec les prestations de l'assurance-accidents, de l'assistance aux victimes de la guerre ou avec les avantages découlant des principes régissant les services publics (assistance aux fonctionnaires), ont été supprimées.

Si un assuré a cotisé auprès de plusieurs branches de l'assurance-pension légale, les parties intégrantes (montant de base et allocations familiales) de la pension résultant de ces cotisations ne sont payées qu'une seule fois ; pour les détails, voir 432.

**153.78 Assurance-maladie**

Pour l'assurance-maladie des pensionnés, voir sous 151.40 et 151.44. Les prestations mentionnées sous 153.71 sont également applicables à l'assurance-pension des employés. L'invalidité est remplacée, dans ce cas, par l'incapacité professionnelle, la pension d'invalidité par la pension de retraite.

## 154 VIEILLESSE

### 154.0 Généralités

L'assurance-vieillesse a toujours été appliquée en Sarre — comme en Allemagne — en liaison avec l'assurance-invalidité. La pension de vieillesse est octroyée sur demande. Si aucune demande n'a été présentée, l'assurance obligatoire continue même après que l'assuré a atteint l'âge-limite, à condition qu'il exerce une activité rémunérée.

D'après une disposition spéciale de l'assurance des employés, est considérée comme invalide professionnelle la personne qui a 60 ans révolus et qui, depuis au moins un an, est de façon permanente en chômage. Cette pension de retraite est octroyée pour la durée du chômage. Elle est supprimée à la fin du mois pendant lequel l'ayant droit a commencé à exercer une activité soumise à l'assurance-invalidité ou à l'assurance des employés obligatoire ; toutefois, une activité qui ne dépasse pas le cadre d'un remplacement occasionnel n'entre pas en ligne de compte. Cette disposition n'est pas applicable en cas de chômage volontaire.

Depuis le 1<sup>er</sup> juin 1951, les assurés de tous les régimes d'assurances ont le droit de bénéficier d'une pension de vieillesse en cas de chômage après 60 ans révolus.

### 154.1 Législation

La législation sous 153.1 est également applicable pour l'assurance-vieillesse.

### 154.2 Organisation

Les dispositions figurant sous 153.2 sont applicables.

### 154.3 Financement

Les dispositions figurant sous 153.3 sont également applicables au financement de l'assurance-vieillesse.

### 154.4 Champ d'application

Les assurés pour invalidité, mentionnés sous 153.4, sont également assurés pour les risques de vieillesse, grâce aux cotisations versées.

### 154.5 Différents régimes

La particularité que comporte le régime de l'assurance des employés en faveur des employés d'un certain âge en chômage a déjà été mentionnée sous 154.0.

#### 154.51 Régime actuel

##### 154.512.2 *Durée d'affiliation*

Les prestations auxquelles l'assuré a droit pour vieillesse sont désignées par les mêmes termes que pour les pensions accordées pour invalidité (invalidité professionnelle).

De l'assurance-invalidité découle la pension-invalidité et de l'assurance des employés la pension de retraite qui est accordée à l'assuré qui :

1) a 60 ans révolus et qui fait une demande, à condition qu'il n'exerce plus une activité soumise à assurance obligatoire, qu'il n'ait pas de revenus, provenant d'une activité indépendante, supérieurs au salaire horaire minimum légal ou qu'il ne bénéficie d'aucun avantage découlant d'un contrat de louage de services de droit public ou :

2) a 65 ans révolus, à condition que le délai de carence soit observé et que les droits soient maintenus. La pension-vieillesse demandée après 60 ans révolus prend effet au plus tôt le 1<sup>er</sup> du mois qui suit la demande.

Pour la pension demandée après 65 ans révolus, les dispositions figurant sous 153.6 sont applicables en ce qui concerne le début de l'assurance.

Jusqu'à 65 ans révolus, la pension-vieillesse est supprimée à l'expiration du mois au cours duquel une des conditions mentionnées sous 1 n'existe plus.

Le délai de carence pour la pension demandée après 60 ans ou 65 ans révolus s'élève à 180 cotisations mensuelles. Les dispositions correspondantes concernant les périodes de substitution et les droits (153.5) sont applicables.

La pension de retraite mentionnée sous 154.0 — alinéa 2 — qui doit être accordée d'après une disposition particulière de l'assurance des employés, ne demande qu'un délai de carence de 60 cotisations mensuelles.

L'épouse assurée continue à percevoir la pension d'invalidité de l'assurance-invalidité après le décès du conjoint, même si elle a 55 ans révolus et si elle a donné la vie à au moins 4 enfants nés viables, à condition que le délai de carence soit observé et que les droits soient maintenus ; cette disposition n'est pas applicable à l'assurance des employés.

#### 154.513 Montant

Le montant de la pension de l'assurance-invalidité et de l'assurance des employés, octroyées pour vieillesse, est calculé d'après les mêmes principes que pour les pensions pour invalidité et pour invalidité professionnelle : voir 53.723 et 153.733.

#### 154.514 Revalorisation

Les dispositions correspondantes sous 153.75 sont applicables.

#### 154.54 Régimes particuliers

L'assurance-vieillesse de l'assurance-pension des sidérurgistes a été traitée sous 354.

#### 154.6 Allocations familiales

Les dispositions sous 153.723.2 sont également applicables à l'assurance-vieillesse.

#### 154.7 Cumuls

Celui qui bénéficie d'une activité rémunérée n'a pas droit à la pension-vieillesse avant 65 ans révolus. Les dispositions sous 153.77 sont également applicables à la pension-vieillesse.

#### 154.8 Assurance-maladie

Les dispositions correspondantes sous 151.40 alinéa 9 et sous 151.44 sont également applicables à la pension-vieillesse.

Le seul traitement curatif qui puisse être accordé au bénéficiaire d'une pension-vieillesse est le traitement de la tuberculose.

## 155 DROITS DES SURVIVANTS

### 155.0 Généralités

Les droits des survivants sont subdivisés en indemnités funéraires, pensions et autres prestations.

### 155.1 Indemnité funéraire

Les indemnités funéraires sont accordées d'après le régime de l'assurance-maladie et sont désignées sous le terme : « indemnité de décès ». L'assurance-maladie des survivants des victimes de la guerre n'accorde pas d'indemnité de décès.

#### *Législation*

En cas de décès de l'assuré, la loi prévoit comme indemnité de décès un montant qui représente 20 fois le salaire de base (prestation régulière).

Les dispositions sous 151.4 sont applicables et fixent les catégories d'assurés à considérer ; en font également partie les pensionnés, chômeurs et étudiants pour lesquels l'indemnité de décès correspond à un montant fixe. L'indemnité de décès d'un membre de la famille est calculée d'après l'indemnité de décès de l'affilié. L'indemnité de décès sert tout d'abord à régler les frais des funérailles ; elle est versée à la personne qui est chargée des funérailles. S'il y a un reliquat, le conjoint, les enfants, le père, la mère, les frères et sœurs en sont dans l'ordre bénéficiaires, à condition qu'ils aient vécu au moment du décès de l'assuré sous le même toit que celui-ci. Si les bénéficiaires font défaut, le reliquat revient à la Caisse.

Les statuts contiennent des dispositions fixant l'indemnité de décès à une somme qui se situe entre 20 et 40 fois le salaire de base, et prévoient également un montant minimum, ainsi que l'octroi de l'indemnité de décès d'un membre de la famille. Cette dernière peut être fixée pour le conjoint à 2/3, pour les autres membres de la famille à la moitié de l'indemnité de décès de l'assuré et doit être diminuée du montant de l'indemnité de décès pour laquelle l'assurance du défunt avait été souscrite.

#### *Organisation*

Dans le cadre de l'assurance-maladie, l'indemnité de décès est versée par les Caisses d'Assurances Sociales de cercle.

#### *Financement*

Les recettes de l'assurance-maladie (151.3) couvrent également l'indemnité de décès.

### 155.11 Bénéficiaires

### 155.12 Conditions d'attribution de l'indemnité de décès : voir 151.11.

### 155.13 Montant de l'indemnité de décès

L'Institut d'Assurances Sociales de la Sarre accorde les prestations supplémentaires suivantes :

- en cas de décès de l'assuré, une indemnité de décès portée à 40 fois (au lieu de 20 fois) le salaire de base, indemnité qui ne peut être inférieure à 5 000 francs ;
- en cas de décès d'un ayant droit, une indemnité de décès fixée d'après les dispositions suivantes :
  - 1) pour décès du conjoint : 66,66 %, pour accouchement d'un enfant mort-né et pour décès d'un enfant de plus de 2 ans et pour décès de membres de la famille ayant droit à des soins médicaux à ce titre : 50 % de l'indemnité de décès de l'assuré ;

2) si les deux conjoints sont affiliés à l'assurance-maladie légale de l'Institut d'Assurances Sociales, l'indemnité de décès, en cas de décès d'un enfant, n'est versée qu'une seule fois au montant le plus élevé.

Dans le cadre de l'assurance-maladie des pensionnés (voir sous 151.40 alinéa 9), l'indemnité de décès s'élève :

a) en cas de décès d'un assuré, pour autant que les dispositions sous (c) ne soient pas applicables, à .....	36 000 francs
b) en cas de décès du conjoint, à .....	24 000 francs
c) en cas de décès d'un orphelin assuré ou de l'enfant d'un assuré, à .....	18 000 francs
d) en cas de décès d'un autre membre de la famille de l'assuré, à .....	18 000 francs
e) pour un enfant mort-né, à .....	5 000 francs

Dans le cadre de l'assurance-maladie des étudiants et des chômeurs, l'indemnité de décès est calculée d'après le salaire de base, fixée uniformément pour chaque classe.

*Observations préliminaires ad 155.2 à 155.4.*

*Pensions aux survivants*

La pension de veuf, la pension de veuve et la pension d'orphelin sont désignées dans la loi comme « pensions aux survivants ». Les pensions aux survivants sont, sur commande, accordées aux survivants des assurés de l'assurance-invalidité et de l'assurance des employés, à condition que le délai de carence ait été observé et que les droits du défunt aient été maintenus au moment de son décès. Le délai de carence comprend 60 cotisations mensuelles. Les dispositions concernant les périodes de substitution et les droits sous 153.5 sont applicables ici.

Les pensions aux survivants sont également accordées si l'assuré est considéré comme disparu. L'assuré est considéré comme disparu, s'il n'a pas donné pendant un an des nouvelles dignes de foi et si les circonstances de son décès sont réputées vraisemblables.

Pendant les trois premiers mois, la pension de l'assuré est versée comme avance sur la pension aux survivants ; si, ce faisant, un montant trop élevé a été versé, il n'y a pas lieu de le prendre en compte.

## 155.2 Pension de veuve ou de veuf

### 155.21 Pension de veuve

*Bénéficiaires*

La veuve perçoit une pension de veuve après le décès du conjoint assuré. Le conjoint divorcé ou le conjoint dont le mariage a été déclaré nul et non avenu ou dont le mariage a été annulé peut obtenir une pension de veuf, à condition que l'assuré ait été obligé de subvenir à ses besoins au moment de son décès.

L'octroi de cette indemnité doit être approuvé par l'Institut d'Assurances Sociales de la Sarre.

*Conditions d'attribution de la pension*

Voir les observations préliminaires ad 155.2 à 155.4.

*Montant de la pension de veuve*

La pension de veuve s'élève à 6/10 du montant de la pension de l'assuré sans allocations familiales. Le montant de la pension octroyée à l'épouse divorcée ne peut dépasser ni la pension de veuve du conjoint ayant vécu sous le même toit que le défunt au moment de son décès, ni la pension alimentaire que l'assuré était contraint de lui verser.

### 155.22 Pension de veuf

*Bénéficiaires*

L'époux indigent et incapable de travailler bénéficie d'une pension de veuf après le décès de son épouse assurée, à condition que la défunte ait subvenu essentiellement aux besoins de sa famille.

*Conditions d'attribution de la pension de veuf*

Voir les observations préliminaires ad 155.2 à 155.4.

*Montant de la pension de veuf*

La pension de veuf s'élève à 6/10 du montant de la pension de l'assuré sans allocations familiales.

### 155.3 Pension d'orphelin

#### 155.31 Bénéficiaires

Les enfants de l'assuré bénéficient après le décès de celui-ci d'une pension d'orphelin jusqu'à 18 ans révolus. Sont considérés comme enfants :

- 1) les enfants légitimes ;
- 2) les enfants légitimés ;
- 3) les enfants adoptés ;
- 4) les enfants illégitimes d'un assuré, à condition que sa paternité ait été reconnue ;
- 5) les enfants illégitimes d'une assurée ;
- 6) les beaux-enfants, les petits-enfants, ainsi que les enfants recueillis, à condition que l'assuré ait essentiellement subvenu à leurs besoins et qu'il n'existe pas de droit à pension découlant de l'assurance du père légitime.

Bénéficient après le décès d'une épouse assurée de la pension d'orphelin les enfants légitimes du veuf, ou les enfants considérés légalement comme tels, à condition que la défunte ait subvenu essentiellement aux besoins de ces enfants ; la pension d'orphelin n'est pas octroyée, tant que le veuf subvient essentiellement aux besoins des enfants.

Si un enfant reçoit, après 18 ans révolus, une formation scolaire ou professionnelle, la pension est attribuée pour la durée de cette formation, mais non au-delà de 24 ans révolus. Si l'enfant, après 18 ans révolus, est incapable, par suite d'incapacité physique ou de débilité mentale, de subvenir à ses propres besoins, la pension est versée aussi longtemps que cet état persiste.

#### 155.32 Conditions d'attribution

Voir observations préliminaires ad 155.2 à 155.4.

#### 155.33 Montant

La pension d'orphelin s'élève pour chaque orphelin à 4/10 du montant de la pension de l'assuré sans allocations familiales.

#### 155.4 Pension d'ascendant

Pour ces personnes, il n'est pas prévu de pension de survie de l'assurance-invalidité et vieillesse (assurance-pension légale).

#### 155.6 Cumuls : voir 153.77.

*Maximum de la pension*

Les pensions de survie, y compris l'indemnité de ménage et le supplément pour enfants, ne doivent pas excéder au total pour chacun des membres de la famille ayant droit à pension de survie, le montant de la pension auquel le défunt aurait eu droit au taux de la pension de survie, sinon elles sont réduites proportionnellement.

## 156 ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

### 156.0 Généralités

L'assurance-accidents légale avait été précédée de l'obligation d'indemnisation imposée aux entrepreneurs par la loi en matière de responsabilité de 1871. Toutefois, la protection accordée par cette loi était limitée aux cas dans lesquels il était prouvé que l'accident s'était produit par la faute de l'entrepreneur ou de son mandataire.

La loi sur l'assurance-accidents de 1884 substitua à la responsabilité civile individuelle de l'entrepreneur la responsabilité des employeurs réunis en association professionnelle et cette responsabilité fut étendue aux accidents du travail se produisant sans qu'il y ait faute de l'entrepreneur ou de son mandataire. Même dans le cas où la victime a provoqué l'accident par négligence ou en agissant contrairement aux interdictions, les prestations sont dues par l'assurance-accidents.

Le domaine d'application de l'assurance légale accidents, qui avait été tout d'abord limité aux personnes travaillant dans des entreprises particulièrement exposées a été, au cours de l'évolution, étendu à d'autres entreprises. Depuis 1942, le principe selon lequel les personnes appartenant à certaines entreprises étaient assurées a été remplacé par le principe de l'assurance personnelle.

### 156.1 Législation

L'organisation de l'assurance-accidents résulte principalement du Livre 3<sup>e</sup> du Code des Assurances du Reich (Reichsversicherungsordnung). Celui-ci contient en première partie des prescriptions communes et traite, dans sa deuxième partie, de l'assurance-accidents en général et dans sa troisième partie, de l'assurance-accidents agricole.

Les lois du Landtag de la Sarre des 12 janvier 1951, 7 juillet 1954 et 9 juillet 1956 ont apporté des modifications à l'assurance légale contre les accidents du travail. En outre, le statut de l'Institut d'Assurances du Land contient des dispositions relatives à l'assurance-accidents.

### 156.2 Organisation

Les tâches incombant à l'assurance-accidents étaient jusqu'à l'armistice de 1945 remplies par des associations professionnelles. Les associations professionnelles sont des unions obligatoires constituées en vertu de la loi et groupant les entrepreneurs de branches similaires pour l'application de l'assurance-accidents.

Ce sont des collectivités de droit public ayant, de ce fait, la capacité juridique. Les municipalités peuvent être réunies en associations municipales d'assurance-accidents. Les tâches de l'Etat, en tant que Caisse d'Assurance-Accidents, sont remplies par des autorités chargées de leur exécution et une Caisse municipale d'assurance-accidents peut aussi être désignée à cet effet.

En 1945, l'assurance générale accidents réunissait 34 associations professionnelles industrielles et artisanales compétentes, pour le territoire de la Sarre, qui avaient toutes leur siège hors de Sarre. Les conséquences de la guerre empêchèrent ces associations professionnelles de s'acquitter en Sarre de leurs obligations.

Par ordonnance du 28 septembre 1955, le Président du Gouvernement de Sarrebruck a décidé la création d'une association générale de l'assurance-accidents pour le territoire de la Sarre. Celle-ci devint la Caisse d'Assurance-Accidents pour toutes les entreprises, institutions et activités du territoire de la Sarre, à l'exception des entreprises, institutions et activités minières, de celles de l'agriculture et des forêts, ainsi que des entreprises, institutions et activités des municipalités et associations municipales, qui étaient groupées dans l'association municipale de l'assurance-accidents.

ALLEMAGNE (Sarre)  
Régime général  
Accidents du travail et  
maladies professionnelles

De même, le Président du Gouvernement de Sarrebruck, par une ordonnance entrée en vigueur le 5 octobre 1945, a créé une association professionnelle agricole pour le territoire de la Sarre.

Conformément à une ordonnance du 20 septembre 1945, l'Institut d'Assurances du Land pour la Sarre était devenu la Caisse de l'Association municipale d'assurance-accidents.

Selon la réglementation nouvelle décrite sous 01, les Caisses précitées d'assurance-accidents de la Sarre ont été dissoutes avec effet du 1<sup>er</sup> juillet 1947. Leurs tâches, droits et obligations, ainsi que leurs biens ont été transférés à l'Institut d'Assurance du Land.

Les prescriptions transitoires légales ne prévoyaient pas l'unification des cotisations et des prestations pour les trois catégories d'assurance-accidents. C'est pourquoi l'Institut d'Assurances du Land a réparti l'assurance-accidents en trois sections différentes lors de leur intégration dans ses services. Celles-ci sont :

- 1) l'assurance-accidents du travail générale,
- 2) l'assurance-accidents du travail agricole,
- 3) l'assurance-accidents du travail municipale qui est en même temps l'organe exécutif de l'Etat en la matière.

Ces sections tiennent une comptabilité séparée et gèrent leurs biens indépendamment les unes des autres.

L'assurance-accidents du travail générale englobe tous les assurés (156.4) dans la mesure où ils n'appartiennent pas à l'assurance-accidents du travail agricole ou municipale.

Sont affiliés à l'assurance-accidents du travail générale, abstraction faite des entrepreneurs qui n'emploient pas d'assurés et des entrepreneurs de construction de caractère non professionnel, les entrepreneurs dont les entreprises appartiennent à une branche d'activité relevant de cette assurance et non des assurances-accidents du travail agricoles municipales.

L'assurance-accidents du travail agricole englobe, en particulier, les assurés :

- des exploitations agricoles et forestières ;
- des exploitations horticoles et viticoles de pêche fluviale et de chasse et
- des entreprises s'occupant de l'entretien des parcs et des jardins, ainsi que des cimetières.

L'assurance-accidents du travail municipale englobe les assurés des entreprises, institutions et services des municipalités et associations municipales de la Sarre (à l'exception des assurés employés dans les usines d'électricité, du gaz ou des eaux et dans les entreprises municipales de transport qui sont affiliés à l'assurance générale accidents du travail), elle englobe, de plus, les assurés appartenant aux administrations et entreprises de l'Etat, ainsi qu'à certaines autres entreprises (par exemple foyers domestiques) et les personnes qui bénéficient de la protection de l'assurance par suite de circonstances particulières.

### 156.3 Financement

Les fonds nécessaires aux dépenses sont fournis par des cotisations des personnes affiliées (156.2) et couvrent les besoins de l'exercice écoulé (procédure du prélèvement).

#### a) *Assurance-accidents du travail générale*

Les cotisations sont prélevées annuellement d'après la rémunération de l'assuré qui est prise pour base du calcul des prestations, ainsi que d'après un tarif-risques.

Les cotisations doivent être versées directement par chaque affilié à l'Institut d'Assurances du Land pour la Sarre, section assurance générale accidents du travail.

#### b) *Assurance-accidents du travail agricole*

La loi a permis d'appliquer différents critères pour le recouvrement des cotisations.

#### c) *Assurance-accidents municipale*

Les fonds nécessaires sont prélevés après répartition sur chacun des affiliés (les municipalités), conformément au nombre des habitants sur la base du dernier recensement.

Les dépenses résultant de prestations à des assurés travaillant dans des entreprises, institutions et à des

activités relevant du Gouvernement de la Sarre ou d'autorités qui lui sont subordonnées sont couvertes par des fonds du budget de l'Etat.

Ad a) à c).

La Caisse d'Assurance doit constituer une réserve d'un niveau maximum correspondant à trois fois la valeur des rentes annuelles.

#### 156.4 Champ d'application

Sont assujettis à l'assurance, conformément à la Reichsversicherungsordnung :

- 1) toutes les personnes employées en vertu d'un contrat de travail, de service ou d'apprentissage ;
- 2) les personnes employées dans les services sanitaires et vétérinaires, ainsi que dans les organismes d'assistance ;
- 3) les personnes faisant partie de la Croix-Rouge, des corps de pompiers, ainsi que des organismes de surveillance technique de la lutte contre l'incendie, et les personnes travaillant dans une entreprise de secours en cas d'accident ;
- 4) ... (sans objet) ;
- 5) les personnes qui, sans obligation légale particulière
  - a) sauvent ou entreprennent de sauver une autre personne se trouvant en danger de mort, portent secours en cas d'autres accidents ou de danger général, ainsi que les donneurs de sang ;
  - b) interviennent personnellement, en cas de poursuite et d'arrestation d'une personne soupçonnée d'avoir commis un acte passible d'une peine, ou pour se porter au secours d'une personne victime d'une agression ;
- 6) les personnes qui sont liées par contrat pour donner des représentations ou de présenter des manifestations de caractère artistique ;
- 7) les artisans et les personnes travaillant chez elles, leurs époux travaillant dans l'entreprise, ainsi que les autres personnes occupées dans celle-ci ;
- 8) dans l'assurance-accidents agricole, l'entrepreneur et les époux vivant au foyer de celui-ci ;
- 9) les personnes s'adonnant à une activité identique à celle de l'un des assurés cités aux points précédents, même si cette activité n'est que passagère ;
- 10) les apprentis, pendant le temps de formation professionnelle, et les enseignants exerçant à titre honorifique dans les entreprises, ateliers d'apprentissage, écoles techniques et professionnelles, cours de perfectionnement et autres institutions similaires dans la mesure où il s'agit de la formation en vue de l'exercice d'une des activités précitées.

Ne sont pas assujettis à l'assurance :

- 1) les fonctionnaires et apprentis se destinant à la carrière de fonctionnaire, ainsi que les apprentis de la sylviculture et les auxiliaires des écoles dans la mesure où ils bénéficient de l'assistance-accidents, selon les dispositions applicables aux fonctionnaires, à l'exception des fonctionnaires honoraires ;
- 2) ... (sans objet) ;
- 3) les membres des congrégations et les religieuses de maisons-mères de diaconesses ou de maisons similaires dans la mesure où les règles de leur communauté leur garantissent l'entretien durant toute la vie ;
- 4) les infirmières de la Croix-Rouge dans la mesure où elles bénéficient d'un système correspondant à celui de l'assurance-accidents ;
- 5) les avocats, notaires, médecins, dentistes, chirurgiens-dentistes, pharmaciens et guérisseurs dans l'exercice de leur profession ;
- 6) les clercs d'avoués et de notaires dans l'exercice de leur profession ;
- 7) les employés lorsque l'assistance-accident leur est garantie leur vie durant conformément aux prescriptions applicables aux fonctionnaires ;
- 8) les parents et alliés du chef de famille, en cas d'emploi non rétribué au foyer, lorsque celui-ci n'est pas un foyer agricole.

ALLEMAGNE (Sarre)  
Régime général  
Accidents du travail  
et maladies professionnelles

Conformément au pouvoir qui lui était légalement conféré, l'Institut d'Assurances du Land pour la Sarre a étendu, par son statut, l'assujettissement à l'assurance-accidents du travail générale aux entrepreneurs n'employant pas, contre rémunération, des personnes régulièrement assujetties à l'assurance ou n'employant pas de telles personnes pour plus de 600 journées de travail par an. L'assujettissement à l'assurance s'étend aussi à l'époux travaillant dans l'entreprise.

Les entrepreneurs non assujettis à l'assurance aux termes des paragraphes qui précèdent peuvent s'assurer volontairement contre les suites d'accidents.

Complément à 156.4.

*Travailleurs envoyés à l'étranger*

*Ayants droit à l'étranger*

L'assurance-accidents de la Sarre est compétente lorsque le lieu de l'emploi est situé en Sarre ; voir à ce sujet et pour les exceptions ce qui a été dit à 141 et 142 ; de plus, on se référera à l'exposé des points 531, 531.25, 531.42, 532, 532.25, 542 et 552.2.

## 156.5 Accidents du travail

### 156.50 Généralités

(Voir « l'Accident du travail » de Reinhold Wagner, 2<sup>e</sup> édition 1954, Engel-Verlag, Berlin SW 11.)

La notion d'accident suppose que la victime subit une atteinte à sa santé physique ou morale par suite d'une blessure externe ou d'une maladie organique et que cette atteinte est imputable à un événement soudain, c'est-à-dire compris dans un espace de temps relativement court et qui provoque la mort ou une blessure, éventuellement par des suites qui ne se manifestent que progressivement.

Un accident du travail est un accident qui a un lien intrinsèque (causal) avec une activité qui implique l'appartenance de la victime à la catégorie désignée sous 156.4. Le blessé doit avoir été, par l'une de ses activités, exposé au danger de l'accident dont il a été victime.

*Délai pour faire valoir les droits*

Les prestations de l'assurance-accidents doivent être fixées d'office. La fixation de celles-ci doit être accélérée.

Si l'indemnisation relative à un accident n'est pas fixée d'office, la demande d'indemnisation doit être présentée à la Caisse d'assurance deux ans au plus tard après l'accident à peine de forclusion.

Après l'expiration du délai, la demande peut encore être présentée lorsque :

- 1) une nouvelle suite de l'accident ouvrant droit à indemnisation ne s'est manifestée que plus tard, ou lorsqu'une conséquence de l'accident survenue pendant le délai n'a pris un aspect sensiblement plus grave qu'après l'expiration du délai, bien que cette conséquence ait résulté de l'évolution progressive et régulière du mal ;
- 2) l'ayant-droit a été empêché, par des circonstances indépendantes de sa volonté, de présenter sa demande.

Dans ces cas, la demande doit être faite dans les 3 mois suivant l'apparition de la nouvelle suite de l'accident, ou la constatation de l'aggravation sensible survenue, ou la disparition de l'empêchement. En cas de décès du blessé par suite de l'accident, le délai de 2 ans part de la date du décès.

*Obligation de déclaration par l'entrepreneur*

Dans le délai de 3 jours après qu'il en a eu connaissance l'entrepreneur doit déclarer à la section compétente de l'assurance-accidents, tout accident du travail ayant provoqué le décès d'une personne employée par lui ou une blessure ayant entraîné le décès ou l'incapacité de travail complète ou partielle pendant plus de 3 jours de la victime.

*Aide de l'entrepreneur à l'Institut d'Assurances du Land*

L'entrepreneur doit apporter son aide à la section dont il dépend pour les mesures prises par celle-ci

en matière d'assistance médicale et professionnelle aux victimes d'accident ; cela vaut également pour les premiers secours en cas d'accident.

*Nature des droits*

L'objet de l'assurance est la réparation réglée par les dispositions juridiques, du dommage survenu par blessure, accident mortel ou détérioration d'une prothèse.

Le blessé et les survivants n'ont aucun droit s'ils ont provoqué l'accident intentionnellement.

Si le blessé a provoqué l'accident en accomplissant un acte qui, au point de vue pénal, est un crime ou un délit intentionnel, l'indemnisation peut lui être refusée totalement ou partiellement. L'infraction aux règlements de la police des mines n'est pas ici considérée comme délit. La pension peut être transférée totalement ou partiellement aux membres de la famille de la victime résidant à l'intérieur du pays si, en cas de décès de celle-ci, ils avaient droit à la pension. En cas de blessures, les prestations de l'assurance-accidents sont les suivantes :

- 1) soins médicaux ;
- 2) assistance professionnelle ;
- 3) pension ou indemnité de maladie, indemnité journalière, allocation pour charges de famille pendant la durée de l'incapacité de travail.

Si l'accident a eu pour effet d'endommager une prothèse, l'assurance-accidents doit en outre faire réparer celle-ci ou la remplacer.

*Fixation des indemnités - Participation des assurés*

La fixation formelle des indemnités est généralement faite par un comité de pensions constitué pour chaque section et comprenant un membre de cette section représentant les entrepreneurs, et un salarié affilié à cette section.

## 156.51 Définition

### 156.511 Cas général

Le fait d'agir contrairement aux prescriptions n'exclut pas l'hypothèse d'un accident du travail. Sont également considérés comme accidents du travail les accidents se produisant lors du rangement, du transport, de l'entretien et de la remise en état d'un instrument de travail même fourni par l'assuré, à condition que ce travail soit en rapport avec son activité dans l'entreprise.

L'assujettissement à l'assurance s'étend aussi à d'autres travaux que peuvent être appelés à effectuer les assurés principalement occupés dans l'entreprise, sur l'ordre de l'entrepreneur ou de son mandataire.

### 156.512 Accidents de trajet

Sont également considérés comme accidents de travail les accidents se produisant pendant le trajet vers le lieu de travail ou de perfectionnement, ou en provenance de celui-ci et en rapport avec l'activité dans l'entreprise.

## 156.53 Prestations en nature

Elles consistent en soins médicaux, assistance professionnelle, ainsi que dans la réparation ou le remplacement de la prothèse éventuellement endommagée par l'accident.

Les soins médicaux et l'assistance professionnelle doivent par tous les moyens appropriés :

- 1) remédier aux troubles de la santé, à la blessure corporelle et à l'incapacité de travail causée par l'accident ou empêcher une aggravation de ceux-ci ;

<p>ALLEMAGNE (Sarre) Régime général Accidents du travail Prestations en nature</p>
--

2) permettre à la victime de reprendre l'exercice de son ancienne profession ou, si ce n'est pas possible, d'adopter une nouvelle profession et de l'aider à obtenir un nouvel emploi.

Les soins médicaux comprennent :

- 1) traitement médical,
- 2) fourniture de médicaments et autres remèdes, de prothèses, d'appareils orthopédiques et autres moyens nécessaires pour assurer le succès du traitement médical ou pour alléger les conséquences de la blessure,
- 3) les soins proprement dits.

Les soins médicaux sont accordés tant qu'ils permettent d'escompter une amélioration des suites de la blessure ou une augmentation de la capacité de travail ou tant qu'un traitement médical est nécessaire pour prévenir une aggravation ou remédier à des troubles physiques.

Les soins proprement dits doivent être accordés aussi longtemps que la victime se trouve, par suite de l'accident, dans un état d'incapacité ne lui permettant pas de subsister sans l'aide et les soins d'une tierce personne.

Les soins consistent :

- 1) dans les soins proprement dits et l'aide donnée par des garde-malade, des infirmières ou d'une autre façon (soins au foyer) ou
- 2) dans le versement d'une indemnité de soin de 5 000 à 15 000 francs par mois.

A la demande du blessé, les soins au foyer devront être accordés si, par suite de maladie, du nombre des enfants ou pour une autre raison importante, on ne peut équitablement demander à la famille du blessé de prendre soin de lui.

Au lieu de soins médicaux, l'assurance-accidents peut accorder les soins et la pension gratuits dans un établissement de cure ou, comme soins libres, la pension et les soins gratuits dans un établissement approprié (soins en établissement).

Un nouveau traitement peut être accordé à tout moment si l'on peut escompter qu'il augmentera la capacité de travail du bénéficiaire d'une pension-accidents.

L'assistance professionnelle comprend :

- 1) Formation professionnelle en vue de récupérer ou d'augmenter la capacité de travail, formation professionnelle en vue d'apprendre un nouveau métier en cas de nécessité.
- 2) Aide pour l'obtention d'un emploi.

Généralement, pour les questions d'orientation professionnelle, l'assurance-accidents doit faire appel au service public de l'orientation professionnelle de l'Office du Travail.

#### *Cumul avec les droits à l'assurance-maladie*

Si la victime de l'accident est assurée à l'assurance-maladie légale (151.4), son droit aux prestations d'une des assurances n'exclut pas ceux qu'elle peut avoir à l'autre. La situation est la suivante :

Dans la mesure où la Caisse de Maladie accorde des prestations, celles-ci peuvent être imputées par l'assurance-accidents sur les prestations qu'elle doit elle-même accorder.

La Caisse de Maladie doit déclarer sans retard à la Caisse d'Assurance-Accidents toutes maladies entraînant incapacité de travail d'un assuré contre les accidents, dès que l'on peut supposer que la maladie est la conséquence d'un accident de travail.

Les prestations de l'assurance-maladie sont alors déterminées par les prescriptions suivantes :

La Caisse de Maladie doit accorder des soins médicaux selon les prescriptions la concernant (151.66).

L'assurance-accidents a coutume de donner elle-même les soins médicaux lorsqu'il s'agit de blessures dont la nature nécessite les soins particuliers de spécialistes ; pendant cette période, la Caisse de Maladie est déchargée de l'obligation d'accorder des soins médicaux.

Selon les prescriptions de l'assurance-maladie, la Caisse de Maladie doit également accorder une indemnité de maladie.

Lorsque l'assurance-accidents déclare à la Caisse de Maladie qu'elle accordera une pension ou une indemnité de maladie à dater d'un certain jour, l'indemnité de maladie à verser par l'assurance-maladie diminue d'autant à dater de ce jour.

<p>ALLEMAGNE (Sarre) Régime général Accidents du travail Prestations en nature</p>
--

Cette prescription s'applique principalement en cas de nouvelle maladie lorsqu'une pension est déjà fixée à la suite de l'accident.

Dès que l'assurance-accidents accorde des soins en établissement de cure ou en établissement spécial, les droits à l'assurance-maladie cessent.

## 156.54 Prestations en espèces

### 156.540 Énumération

Pour la durée de l'incapacité de travail, les prestations en espèces suivantes sont accordées :

- Pensions ou indemnité de maladie.
- Indemnité journalière et allocation pour charges de famille.

### 156.541 Incapacité temporaire de travail

Il n'est pas accordé de pension si l'incapacité de travail à indemniser par l'assurance-accidents ne dépasse pas la treizième semaine.

#### 156.541.1 *Indemnité de maladie - Indemnité journalière - Allocations familiales*

Les prestations en espèces de l'assurance-accidents dans le cas où il n'est pas accordé de pension et pour les périodes précédant l'octroi d'une pension, sont les suivantes :

- indemnité de maladie pour les périodes sans traitement hospitalier,
- indemnité journalière et allocations familiales pour les périodes de traitement hospitalier ou en établissement spécial.

##### *Indemnité de maladie*

Le blessé dont l'incapacité de travail ne dépasse pas la treizième semaine ne reçoit pas de pension de l'assurance-accident, mais une indemnité journalière pour la durée de l'incapacité de travail tant qu'il ne peut faire valoir des droits à une indemnité de maladie payée par l'assurance-maladie et qu'il ne reçoit pas de rémunération.

##### *Indemnité journalière - Allocations familiales*

Pendant le traitement en établissement hospitalier ou dans un autre établissement, l'assuré cesse de percevoir la pension ou l'indemnité de maladie versée par l'assurance-accidents.

Si l'assurance-accidents accorde des soins en établissement hospitalier ou dans un autre établissement, elle doit verser au blessé une indemnité journalière.

De plus, les membres de la famille du blessé perçoivent une allocation pour charges de famille égale au montant de la pension à laquelle ils auraient droit en cas de décès de celui-ci.

#### 156.541.11 *Délai de carence*

##### *Indemnité de maladie*

a) Pour les personnes affiliées à la Caisse de Maladie, l'indemnité de maladie est versée à partir du quatrième jour de l'incapacité de travail. Si cette incapacité de travail dure au-delà du septième jour suivant l'accident ou si elle survient seulement après cette date, l'indemnité de maladie doit être versée à partir du premier jour de l'incapacité de travail.

b) Pour les personnes non affiliées à la Caisse de Maladie si l'assurance-accidents accorde une indemnité de maladie, le délai de carence n'entre pas en ligne de compte.

##### *Indemnité journalière - Allocations familiales*

L'indemnité journalière doit être versée dès le début des soins en établissement hospitalier ou dans un autre établissement accordés par l'assurance-accidents (pas de délai de carence).

ALLEMAGNE (Sarre) Régime général Accidents du travail Incapacité temporaire
--

#### 156.541.12 Jours pris en compte

L'indemnité de maladie, l'indemnité journalière et l'allocation pour charges de famille doivent être versées pour tous les jours du calendrier. En ce qui concerne l'indemnité journalière et l'allocation pour charges de famille, le mois est compté pour 30 jours.

#### 156.541.13 Durée

L'indemnité de maladie est accordée pour la durée de l'incapacité de travail tant qu'il n'est pas accordé de soins en établissement hospitalier ou autre ou qu'il n'est pas accordé de pension. Au delà de la 26<sup>e</sup> semaine, l'indemnité de maladie doit être remplacée par une rente. L'indemnité journalière et l'allocation pour charge de famille doivent être versées pendant la durée des soins en établissement hospitalier ou autre.

#### 156.541.14 Montant

L'indemnité de maladie est calculée conformément aux prescriptions de l'assurance-maladie (151.771). Pour les assurés affiliés à l'assurance-maladie légale (151.40), il y a lieu d'appliquer les dispositions de leur Caisse de Maladie. Pour les autres blessés le salaire de base (151.770) est calculé d'après le salaire annuel pris pour base dans l'assurance-accidents.

##### *Montant de l'indemnité journalière*

L'indemnité journalière est par an de 1/20 du salaire annuel. 1/360 de cette somme correspond à chaque jour de calendrier, ce qui fait au moins 65 francs par jour.

##### *Montant de l'allocation pour charge de famille*

Celle-ci est fonction du montant de la pension de survie à laquelle les membres de la famille du blessé auraient droit en cas de décès de celui-ci (156.543.22 à 156.543.6).

#### 156.541.141 Salaire de base

La rente est calculée d'après le salaire annuel. En général, on entend par salaire annuel le salaire perçu par le blessé pendant la dernière année précédant l'accident ou, au cas où cela serait plus favorable pour lui, 300 fois le salaire moyen d'une journée entière de travail dans l'entreprise.

Le montant maximum du salaire annuel a été fixé à 540 000 francs avec effet à compter du 1<sup>er</sup> janvier 1956 ; le montant minimum est de 300 fois le salaire local fixé pour les adultes. Afin d'adapter les pensions précédemment fixées aux variations monétaires et du coût de la vie, les salaires annuels pris pour base dans les cas d'accidents du travail survenus antérieurement au 1<sup>er</sup> janvier 1956 ont fait l'objet de divers relèvements.

#### 156.541.2 Rente temporaire

##### 156.541.21 Jours pris en compte

La condition nécessaire à l'octroi d'une rente est que le dommage résultant de l'accident et ouvrant droit à la rente, c'est-à-dire en général une diminution de la capacité de travail d'au moins 20 %, dure au-delà de la 13<sup>e</sup> semaine suivant l'accident.

La rente est versée lorsque les droits à l'indemnité de maladie versée par l'assurance-maladie légale cessent d'exister et, au plus tard, au début de la 27<sup>e</sup> semaine suivant l'accident. Si le blessé n'a pas droit à l'indemnité de maladie, la rente est versée à partir du jour suivant l'accident.

Pendant la durée des soins hospitaliers ou des soins en établissement spécial, le droit à la rente est suspendu.

ALLEMAGNE (Sarre) Régime général Accidents du travail Incapacité temporaire
--

Pendant les deux premières années suivant l'accident, une indemnité provisoire peut être fixée ; celle-ci peut être modifiée en cas de modification des circonstances.

#### 156.541.22 *Durée*

La rente permanente doit être fixée, au plus tard, deux ans après l'accident. Lorsque cette rente a été fixée et que le délai est écoulé, une nouvelle fixation ne peut avoir lieu ou être demandée qu'à des intervalles d'au moins un an. Ces intervalles peuvent être réduits par convention.

#### 156.541.23 *Montant*

En cas de rente temporaire, il n'existe pas de prescriptions différentes de celles concernant le règlement des rentes permanentes (156.542.4) à l'exception du fait que les constatations faites pour le calcul de l'indemnisation provisoire ne sont pas obligatoirement prises comme base pour le calcul de la rente permanente.

### 156.542 Incapacité permanente

Selon le degré de l'incapacité de travail causée par l'accident ou par des accidents successifs, l'assurance-accidents est tenue ou non d'accorder une rente. La capacité de travail restante (c'est-à-dire la capacité de gagner un salaire dans un emploi en général) doit être estimée en comptant pour 100 la capacité de travail existant avant l'accident. La diminution de la capacité de travail est exprimée en pourcentage de cette pleine capacité.

#### 156.542.2 *Minimum réparable*

Si la capacité de travail du blessé est diminuée, par suite d'un accident, de moins de 1/5<sup>e</sup>, une rente n'est accordée que lorsque la capacité de travail est diminuée par suite d'un autre ou de plusieurs autres accidents et que le total des pourcentages de diminution occasionnée par les différents accidents atteignent au moins le chiffre 20.

#### 156.542.4 *Montant*

##### 156.542.41 *Salaire de base*

Les prescriptions relatives au début et au montant de la rente, de même que celles concernant le calcul du salaire annuel, sont les mêmes en cas d'incapacité permanente et d'incapacité temporaire. Le droit à la rente cesse à la fin du mois au cours duquel survient le décès de l'ayant droit.

##### 156.542.42 *Taux*

Tant qu'il y a par suite de l'accident :

- 1) incapacité complète de travail, le montant de la rente est des 2/3 du salaire annuel ; cette rente est appelée *rente pleine* ;
- 2) incapacité partielle : la rente accordée est une fraction de la rente pleine correspondant à la diminution de la capacité de travail ; cette rente est appelée *rente partielle*.

##### 156.542.43 *Suppléments familiaux*

Tant que le blessé touche une rente de 50 % ou plus de la rente pleine ou plusieurs rentes de l'assurance-accidents dont les pourcentages additionnés atteignent le chiffre 50 (blessés graves), il est versé

ALLEMAGNE (Sarre) Régime général Accidents du travail Incapacité permanente
--

pour chacun des enfants jusqu'à 18 ans révolus une allocation pour enfants s'élevant à 10 % de la rente. Cette rente ne doit toutefois pas dépasser le salaire annuel si l'on y comprend les allocations pour enfants.

Il y a lieu de considérer comme enfants ceux qui sont indiqués sous 153.723.2 points 1 à 5. En cas de cumul avec le supplément pour enfants complétant une rente de l'assurance-invalidité et vieillesse, il n'est accordé que le supplément le plus élevé.

#### 156.542.44 Assistance d'une tierce personne

On se référera à l'exposé concernant les soins sous 156.53.

#### 156.542.45 Majorations diverses

Tant que, par suite de l'accident, le blessé ne trouve pas de travail, la rente partielle peut être majorée jusqu'à concurrence de la rente pleine.

Pendant le traitement médical (traitement ambulatoire, soins en établissement de cure, soins médicaux, soins hospitaliers) ou soins en établissement spécial, une aide spéciale peut être accordée au blessé et à sa famille. Cette aide est décidée par le Comité compétent des rentes.

#### 156.542.46 Minimum

Il n'est pas prévu de taux minimum pour l'octroi de la rente. Le salaire étant au moins de 300 fois le salaire local d'un adulte fixé à 630 francs par jour pour les ouvriers et 540 francs par jour pour les ouvrières avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 1956, les taux minima pour la rente s'établissent à un niveau correspondant.

#### 156.542.5 Révision

Si un changement important se produit dans les conditions qui ont été prises en considération pour la fixation de l'indemnité, celle-ci peut être révisée.

On se référera à l'exposé fait sous 156.541.21 et 156.541.22.

Si l'assurance-accidents acquiert la conviction, après un nouvel examen, que la prestation a été à tort refusée, totalement ou en partie, retirée ou suspendue, elle peut la fixer à nouveau.

#### 156.542.6 Rachat de la rente

Les dispositions aux termes desquelles des rentes partielles accordées pour un degré peu élevé d'incapacité peuvent être remplacées par l'attribution d'un capital correspondant à la valeur de la rente ne sont généralement pas appliquées, sous réserve de l'approbation de l'autorité de contrôle.

### 156.543 Décès

#### 156.543.0 Généralités

##### Liste des prestations

Si l'accident du travail cause la mort de l'assuré, il doit être accordé :

- 1) une indemnité de décès ;
- 2) une pension aux survivants à dater du jour du décès.

La rente est encore versée pour le mois complet au cours duquel se produisent les conditions entraînant la disparition du droit ou sa suspension. Si dans une fraction de mois, la rente payée au blessé fait double emploi avec la pension de survie, ceux-ci ont droit au montant le plus élevé.

ALLEMAGNE (Sarre) Régime général Accidents du travail Décès
--

### 156.543.1 Indemnité funéraire

#### 156.543.11 Bénéficiaires

L'indemnité de décès sert tout d'abord à couvrir les frais d'inhumation et est versée à la personne qui a pourvu aux dépenses nécessaires. S'il reste un solde, les ayants droit sont par ordre de préférence l'époux, les enfants, le père, la mère, les frères et les sœurs du défunt s'ils vivaient sous son toit au moment du décès. S'il n'existe pas de tels ayants droit, le solde reste acquis à la caisse de l'assurance. S'il existe concurremment des droits à l'indemnité de décès versée par l'assurance-maladie (155.1) l'indemnité de décès ne doit être versée qu'une fois au montant le plus élevé. Si la Caisse de Maladie a versé une indemnité de décès, celle-ci doit lui être remboursée par la Caisse d'Assurance-Accidents à concurrence du montant de l'indemnité de décès que cette dernière devait verser.

#### 156.543.12 Montant

L'indemnité de décès est de 1/15 du salaire annuel (156.541.141).

#### 156.543.2 Pension de veuve

##### 156.543.21 Conditions

Le mariage doit avoir existé au moment du décès. Si le mariage n'a été contracté qu'après l'accident, et que le décès soit intervenu dans la première année du mariage, il n'y a pas droit à pension de veuve. Toutefois, dans certaines circonstances, une pension de veuve peut aussi être accordée. La pension de veuve est accordée jusqu'à la fin du mois au cours duquel la veuve se remarie ou meurt.

##### 156.543.22 Montant

La pension de veuve est de 2/5 du salaire annuel.

##### 156.543.23 Remariage

Si la veuve se remarie, elle reçoit 3/5 du salaire annuel à titre d'indemnisation.

##### 156.543.24 Secours de veuve

Si la veuve d'un assuré grièvement blessé (voir 156.542.43) n'a pas droit à une pension de veuve du fait que le décès n'était pas survenu à la suite d'un accident, elle reçoit un secours unique de veuve égal à 2/5 du salaire annuel.

### 156.543.3 Pension de veuf

#### 156.543.31 Conditions

Le veuf d'une femme décédée à la suite d'un accident du travail reçoit, pour le temps pendant lequel il se trouve dans l'indigence, une pension versée jusqu'à sa mort ou son remariage, si la défunte subvenait par son travail totalement ou principalement à l'entretien de son mari du fait de l'incapacité de travail de celui-ci. Le veuf n'a aucun droit si le mariage n'a été contracté qu'après l'accident et si la mort est intervenue dans la première année du mariage. Toutefois, dans certains cas, une pension peut aussi être accordée.

#### 156.543.32 Montant

La pension est de 2/5 du salaire annuel.

ALLEMAGNE (Sarre) Régime général Accidents du travail Décès
--

#### 156.543.4 Pension d'orphelin

##### 156.543.41 Conditions

Chacun des enfants de la victime reçoit une pension jusqu'à sa dix-huitième année accomplie. Par enfants, on entend les enfants énumérés à 153.723.2, points 1 à 5. Après le décès de l'épouse assurée, ses enfants, qui sont les enfants légitimes de son époux survivant ou qui en ont le statut juridique, ne reçoivent une pension que si la défunte subvenait principalement à leur entretien.

##### 156.543.42 Montant

La pension d'orphelin pour chaque enfant est d'un cinquième du salaire annuel.

##### 156.543.5 Autres ayants droit

##### 156.543.51 Ascendants

Si le défunt laisse des ascendants à l'entretien desquels il subvenait essentiellement par son salaire, il y a lieu d'accorder à ceux-ci, pour le temps où ils se trouvent dans l'indigence, une pension pouvant atteindre au total un cinquième du salaire annuel. Les parents ont la préférence sur les grands-parents.

##### 156.543.52 Petits-enfants

Les petits-enfants et autres personnes n'ont pas droit à recevoir une pension de survivants au titre de l'assurance-accidents.

##### 156.543.6 Maximum des pensions servies à l'ensemble des survivants et ordre de priorité

Les pensions de survivants ne doivent pas, au total, dépasser 4/5 du salaire annuel. Si le cas se produisait, elles seraient réduites uniformément pour l'époux et les enfants ; les ascendants n'ont des droits que si les pensions servies à l'époux ou aux enfants n'atteignent pas au total le montant maximum. Si l'un des survivants cesse de percevoir la pension, les montants alloués aux autres survivants augmentent d'autant jusqu'au total permis.

#### 156.544 Revalorisation des rentes

L'exposé relatif à l'adaptation du salaire annuel aux variations du pouvoir d'achat s'applique ici (156.541.141).

#### 156.545 Réadaptation fonctionnelle - Rééducation professionnelle - Placement et emploi des invalides

Se référer à l'exposé relatif à l'assistance professionnelle sous 156.53.

#### 156.546 Prévention

D'après les dispositions légales, les Caisses d'Assurance-Accidents doivent édicter les prescriptions nécessaires concernant :

ALLEMAGNE (Sarre)  
Régime général  
Accidents du travail  
Décès

1) les installations et aménagements que les membres de ces caisses et spécialement les employeurs, doivent prévoir pour prévenir les accidents dans leurs entreprises.

2) le comportement à observer par les assurés pour la prévention des accidents dans les entreprises. Elles doivent aussi veiller à l'application de ces prescriptions. A cet effet, certaines prescriptions relatives à la prévention des accidents sont adoptées par le Comité technique de l'Institut d'Assurance du Land et des agents de surveillance nommés dans chaque section sont chargés de contrôler l'application des prescriptions relatives à la prévention des accidents.

L'exploitant doit effectuer les aménagements s'y rapportant. Les assurés ont le devoir de se conformer aux prescriptions relatives à la prévention des accidents.

On a observé une augmentation du nombre des accidents survenus indépendamment des installations des entreprises et imputables pour la plupart à la déficience humaine, ainsi que du nombre des accidents survenus dans les petites entreprises.

## 156.6 Maladies professionnelles

### 156.60 Généralités

L'extension de l'assurance-accidents aux maladies professionnelles a entraîné l'obligation de prestation aux cas dans lesquels la détérioration de la santé est causée par les effets progressifs dus à la profession. Cette détérioration de la santé ne peut être assimilée à un accident du travail que s'il s'agit d'une maladie expressément reconnue par le législateur. Certaines maladies ne sont ainsi considérées comme maladies professionnelles que si elles surviennent chez les assurés de certaines entreprises.

### 156.61 Législation

Il est annexé à l'ordonnance applicable en Sarre sur l'extension de l'assurance-accidents aux maladies professionnelles une liste des maladies professionnelles ouvrant droit à réparation.

### 156.62 Liste des maladies professionnelles (industries et travaux)

#### 156.621 Maladies reconnues

Les maladies professionnelles au sens de l'assurance-accidents sont les maladies indiquées à la colonne II du tableau suivant, si elles sont causées par le travail professionnel dans l'une des entreprises désignées à la colonne III en regard de la maladie (entreprises, activités et installations).

ALLEMAGNE (Sarre)  
Régime général  
Maladies professionnelles

I Numéro	II Maladies professionnelles	III Entreprises
1	Affections dues au plomb et à ses composés.	N° 1 à 25, toutes les entreprises.
2	Affections dues au phosphore ou à ses composés.	
3	Affections dues au mercure ou à ses composés.	
4	Affections dues à l'arsenic ou à ses composés.	
5	Affections dues au manganèse ou à ses composés.	
6	Affections dues au cadmium ou à ses composés.	
7	Affections dues au beryllium ou à ses composés.	
8	Affections dues au chrome ou à ses composés.	
9	Affections dues au benzol ou à ses homologues.	
10	Affections dues aux composés nitrés et amides du benzol ou ses homologues et de leurs dérivés.	
11	Affections dues aux hydrocarbures halogénés.	
12	Affections dues aux esters d'acide nitrique.	
13	Affections dues au sulfure de carbone.	
14	Affections dues à l'hydrogène sulfuré.	
15	Affections dues à l'oxyde de carbone.	
16	Affections dues aux rayons X et aux matières radioactives.	
17	Cancer de la peau ou lésions cutanées tendant à la formation de cancer dues à la suie, à la paraffine, au brai de de houille, aux anthracènes, à la poix et à des matières similaires.	
18	Cancer et autres néoplasmes, ainsi qu'affections des muqueuses des voies urinaire, dues à des amines aromatiques.	
19	Affections cutanées professionnelles et qui obligent à changer de profession ou à abandonner tout travail rémunéré.	
20	Affections dues aux vibrations provoquées dans le travail par des outils à air comprimé et similaires, ainsi que par des machines, ou par le travail avec des machines à percussion.	
21	Affections dues au travail dans l'air comprimé.	
22	Affections chroniques des gaines tendineuses des extrémités des tendons et des muscles à la suite d'un travail physique trop pénible.	
23	Paralysie des nerfs par compression.	
24	Affections chroniques de la poche synoviale des articulations à la suite d'une pression constante ou de vibrations constantes.	
25	Déchirements des apophyses vertébrales.	
26	Lésions méniscales chez les mineurs après au moins trois années de travail régulier au fond.	
27a	Pneumononiose (silicose).	Entreprises minières.
27b	Silicose liée à une tuberculose pulmonaire active (silico-tuberculose).	} Toutes entreprises.
28a	Asbestose.	
28b	Asbestose liée au cancer du poumon	
29	Affections des voies respiratoires profondes et du poumon dues à la farine Thomas.	Moulins à scories Thomas, ateliers de mélanges d'engrais et entreprises entreposant, transportant ou employant la farine Thomas.
30	Affections des voies respiratoires profondes et du poumon dues à l'aluminium ou à ses composés.	} Toutes entreprises.
31	Affection des os, des articulations et des ligaments dues aux composés fluorés (fluorose).	
32	Affections dentaires dues aux acides minéraux.	
33	Lésions de la cornée dues à la benzoquinone.	
34	Affection pulmonaire de Schneeberg.	
35	Surdité ou difficultés auditives s'approchant de la surdité dues au bruit.	Industrie chimique. Mines de fer de l'Erzgebirge. Travail des métaux industrie textile, travail sur des bancs d'essai.

<p>ALLEMAGNE (Sarre) Régime général Maladies professionnelles</p>
---

I Numéro	II Maladies professionnelles	III Entreprises
36	Cataracte.	Fabrication et travail du verre forges, fonderies de métaux.
37	Helminthiase des mineurs dues à l'ankylostoma duodé- nale ou à l'anguillula intestinalis.	Entreprises minières.
38	Maladies tropicales, typhus exanthématique, scorbut.	Toutes entreprises.
39	Maladies infectieuses.	Hôpitaux, établissements de cure et de soins, maternité et autres établissements recevant des per- sonnes pour une cure et des soins ; également institutions et œuvres de l'assistance publique et privée et les services de santé ainsi que laboratoires de recherches scientifiques et d'essais.
40	Maladies transmises par les animaux.	Garde et soins des animaux ainsi que les activités pouvant amener à contracter une maladie par suite de la proximité ou du contact des animaux, de parties d'animaux, de produits et de déchets animaux.
41	Nystagmus des mineurs.	Entreprises minières.

### 156.63 Conditions

#### 156.631 Conditions générales

Les catégories d'assurés protégées en cas de maladies professionnelles sont les mêmes que sous 156.4. Pour les conditions générales voir la remarque faite sous 156.621.

#### 156.632 Durée d'exposition aux risques

Un délai n'est fixé que pour les lésions méniscales des mineurs ; il est de trois ans de travail régulier au fond (point 26 de la liste).

#### 156.633 Délai de prise en charge

Les prescriptions de l'assurance-accidents concernant le délai de prise en charge pour l'indemnité de maladie (156.541.11), le début du paiement de la pension, les jours pris en compte (156.541.20, 156.541.21, 156.542.3) s'appliquent également aux maladies professionnelles.

En cas d'application aux maladies professionnelles des prescriptions relatives à l'assurance-accidents, la maladie professionnelle contractée est assimilée à une blessure physique due à un accident et le décès, par suite de maladie professionnelle, est assimilé au décès provoqué par un accident.

A la date de l'accident, se substitue le début de la maladie au sens de l'assurance-maladie ou, lorsque cela est plus favorable à l'assuré, le début de l'incapacité de travail au sens de l'assurance-accidents.

Si la maladie ou l'incapacité de travail commencent pendant que l'assuré est employé dans l'entreprise affiliée à l'assurance, la cessation de travail est assimilée à la date de l'accident en ce qui concerne la déclaration des droits (voir 156.52).

#### 156.64 Procédure

156.640 à 156.653 Les prescriptions concernant la déclaration de l'accident (156.52) sont applicables en cas de maladie professionnelle. Dans les deux jours après l'arrivée de la déclaration concernant une maladie professionnelle, la Caisse d'Assurance doit envoyer l'original au médecin professionnel de l'Etat qui joue le rôle d'expert.

Lorsqu'un médecin constate, chez un assuré, une maladie professionnelle ou des symptômes justifiant l'hypothèse d'une maladie professionnelle, il doit en faire, sans retard, la déclaration à la Caisse d'Assurance ou au médecin professionnel de l'Etat.

#### 156.644 Recours

Se référer à l'exposé fait sous 127.

#### 156.65 Prestations

156.650 à 156.652.3 Les prestations correspondant à celles qui sont accordées en cas d'accident du travail telles qu'elles sont décrites sous 156.52 à 156.545.

#### 156.653 Changement d'emploi

#### 156.654 Réadaptation

Si l'assuré a renoncé à son ancien travail à cause des risques résultant de la maladie professionnelle et sur l'initiative de la Caisse d'Assurance, et s'il ne trouve pas dans la même entreprise ou en tout autre endroit un emploi approprié, l'assurance-accidents lui accorde l'assistance professionnelle et, en cas de nécessité, elle se charge d'assurer sa rééducation professionnelle pour lui permettre d'exercer un autre métier.

#### 156.66 Prévention

Si un assuré risque, en continuant à travailler dans l'entreprise, de voir reparaitre la maladie professionnelle ou de la voir s'aggraver, la Caisse d'Assurance doit :

a) lui accorder, si cela est nécessaire, un traitement médical ;

b) l'inciter à abandonner le travail dangereux et lui accorder, en compensation de la diminution ainsi causée de son salaire ou d'autres inconvénients d'ordre économique, une rente transitoire pouvant

atteindre la moitié de la rente complète ou une allocation de transition pouvant atteindre la moitié de la rente annuelle pleine.

La rente pour incapacité de travail doit être accordée indépendamment de la rente transitoire. Le droit à une rente transitoire (allocation de transition) existe tant que la diminution du salaire ou les autres inconvénients économiques sont imputables aux mesures de prévention (abandon de l'emploi dangereux). La prestation n'est accordée que pour des périodes écoulées qui ne doivent pas dépasser dans chaque cas un an.

#### 156.67 Règles spéciales concernant certaines maladies professionnelles

Une règle spéciale pour les maladies professionnelles n'existe que dans le cas de pneumoconiose. En Sarre, celle-ci survient particulièrement dans le travail dans les carrières, les travaux de rectifiage et dans les fonderies.

Pour le calcul du salaire annuel, il y a lieu, dans les cas de pneumoconiose, de considérer comme date de l'accident le dernier jour au cours duquel l'assuré a accompli des travaux de nature à causer cette maladie professionnelle.

Ces travaux sont, en général, mieux rétribués que d'autres travaux.

## 157 ALLOCATIONS FAMILIALES

### 157.0 Généralités

La législation des allocations familiales est en vigueur depuis le 20 novembre 1947 ; elle est une conséquence directe du rattachement économique de la Sarre à l'économie française. Les catégories d'ayants droit définies par la législation sarroise sont très nombreuses. Ont droit aux prestations, les salariés pendant le temps de leur emploi et pendant la durée de l'incapacité de travail, de la maladie et du chômage occasionnel. Il est, en outre, accordé des allocations familiales aux personnes ayant abandonné tout emploi pour cause d'invalidité, d'incapacité professionnelle ou parce qu'elles ont atteint la limite d'âge et qui bénéficient d'une pension de l'assurance-rente légale.

On droit aux prestations, parmi les personnes précitées, non seulement celles qui assurent l'entretien de leur épouse et de leurs propres enfants, mais aussi celles qui assurent l'entretien de parents ou de la personne tenant le ménage.

### 157.1 Législation

La Caisse d'Allocations Familiales a d'abord été l'Institut d'Assurances du Land pour la Sarre. Une loi sur les allocations familiales, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> octobre 1951, a détaché le système d'assurance des Allocations Familiales de l'Institut d'Assurances du Land et créé comme organe autonome de droit public la Caisse d'Allocations Familiales dont le siège est à Sarrebruck.

Plusieurs amendements ont été apportés à cette loi et des dispositions d'application ont été édictées.

### 157.2 Organisation

L'administration de la Caisse d'Allocations Familiales comprend :

— l'Assemblée des représentants et le Conseil d'administration.

Le Conseil d'administration se compose de 6 représentants des travailleurs et de 3 représentants des employeurs, l'Assemblée des représentants de 12 représentants des travailleurs et de 6 représentants des employeurs.

L'Assemblée des représentants a notamment pour tâche :

- a) d'élire le Conseil d'administration (le Conseil actuellement en fonction a encore été nommé par les ministres) ;
- b) d'établir et de modifier le statut ;
- c) de fixer le projet de budget et de décider des dépenses nécessaires ;
- d) de recevoir les comptes annuels et d'en donner décharge au Conseil d'administration ;
- e) d'établir des règles pour le placement des fonds de la Caisse dans le cadre des possibilités légales.

Le Conseil d'administration a pour tâche de gérer la Caisse d'Allocations Familiales.

Sur proposition du Conseil d'administration, le Gouvernement sarrois a nommé un directeur et un directeur adjoint. Le directeur et les fonctionnaires et employés placés sous ses ordres sont chargés des affaires courantes.

Les cotisations sont encaissées par les Caisses d'Assurance-Maladie et les allocations familiales sont versées aux salariés principalement par les employeurs.

### 157.3 Financement

La Caisse d'Allocations Familiales est financée par des cotisations des employeurs. Celles-ci s'élèvent depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1956, à 12 % du salaire de base. Une cotisation réduite est versée pour les affiliés travailleurs indépendants, les apprentis et les domestiques du sexe féminin.

Si les allocations familiales payées par l'employeur dépassent les cotisations qu'il doit verser, la différence lui est remboursée.

## 157.4 Champ d'application

### *Salariés en activité*

Toute personne assujettie en Sarre, en vertu du Code des Assurances du Reich, de la loi sur l'assurance des employés ou de la loi sur l'association professionnelle des mineurs, à l'assurance-maladie, à l'assurance-pension ou à l'assurance-pension des mineurs, reçoit des allocations familiales conformément aux dispositions détaillées des dites lois indiquées à 157.1, et du statut de la Caisse d'Allocations Familiales.

Les personnes assujetties à l'assurance-maladie ou à l'assurance-pension sont citées à 151.4 et 153.4. Il n'y a pas à verser de cotisations pour les étudiants, les chômeurs, les bénéficiaires de pensions et les survivants de victimes de guerre, ni pour :

- 1) les personnes qui, pendant la durée du contrat de travail, ne sont pas assujetties à l'assurance-maladie ni à l'assurance-pension ou à l'assurance-pension des mineurs ou ont été exemptées de l'assujettissement à cette assurance ;
- 2) les agriculteurs indépendants et les membres de leur famille qui les aident ;
- 3) les artisans ;
- 4) les employés des administrations et entreprises de l'Etat, des municipalités, des syndicats de communes, des associations municipales d'utilité publique, des collectivités et institutions de droit public, des chemins de fer de la Sarre et des tramways.

Les personnes nommées au point 4 ont droit aux allocations familiales vis-à-vis de l'employeur, selon les taux de la Caisse d'Allocations Familiales, en vertu de prescriptions spéciales (lois sur les traitements, etc.), mais seulement pour la durée de l'emploi. Lorsque ces salariés deviennent pensionnés, ils reçoivent des allocations familiales d'après les dispositions applicables aux bénéficiaires de pensions et l'employeur verse, à cet effet, des compensations appropriées.

### *Malades*

L'assuré continue à avoir droit aux allocations familiales pendant le temps de son incapacité de travail due à la maladie ou lorsqu'il se trouve dans une maison de convalescence ou de repos, tant qu'il lui est accordé par une Caisse d'Assurance Sociale ou s'il s'agit d'un invalide de guerre, par un office de pensions, une indemnité de maladie ou une indemnité dite de ménage, ou des soins hospitaliers, ou s'il lui est accordé une indemnité dite de ménage pendant le traitement curatif.

L'octroi des suppléments à l'indemnité de maladie versée par l'assurance-maladie (indemnité dite de ménage), cités sous 151.771 et 151.772 n'exclut pas le droit aux allocations familiales à verser par la Caisse.

### *Personnes incarcérées*

Les allocations familiales sont également accordées à la famille pendant la durée de l'emprisonnement d'un assuré si, au moment de l'emprisonnement, celui-ci avait droit aux allocations familiales ; toutefois, ces droits sont limités à 26 semaines au maximum à dater de l'emprisonnement. La durée de perception des allocations familiales pendant l'emprisonnement sera comptée comme durée de perception pour cause de chômage.

### *Chômeurs*

Lorsqu'un assuré ayant droit aux allocations familiales, selon les prescriptions étudiées jusqu'ici, devient involontairement chômeur, les allocations familiales continuent également à lui être accordées au maximum pour une durée de 26 semaines de chômage involontaire. Il en est de même si le droit aux allocations a cessé d'exister depuis, au maximum, trois semaines au moment où commence le chômage involontaire.

<p>ALLEMAGNE (Sarre) Régime général Allocations familiales</p>
--

Les allocations familiales pour chômeurs sont versées par les Offices du Travail, en même temps que l'allocation de chômage, pour le compte de la Caisse d'Allocations Familiales.

Les allocations de chômage de l'Office du Travail comprennent également des suppléments familiaux. Ceux-ci ne sont versés que lorsque le chômeur n'a pas droit à percevoir de la Caisse d'Allocations Familiales d'allocations pour les membres de sa famille y donnant droit et qu'aucune autre Caisse n'est tenue de lui verser les allocations familiales.

*Prisonniers rapatriés*

Les allocations familiales sont accordées également dès la date de leur retour aux prisonniers rapatriés qui, avant leur mobilisation, appartenaient à la catégorie des personnes pour lesquelles des cotisations doivent être versées à la Caisse d'Allocations Familiales, lorsque les dits rapatriés sont en état d'incapacité de travail, par suite de maladie, ou s'ils bénéficient d'un traitement curatif, ou sont involontairement en chômage.

Limitations d'après le domicile de l'assuré.

Conformément aux dispositions jusqu'ici étudiées, les allocations familiales ne sont accordées aux ayants droit que pour les personnes ayant leur domicile en Sarre, à moins qu'elles n'aient pu encore s'installer en Sarre par suite de la pénurie de logement et si l'ayant droit apporte la preuve qu'il subvient à leur entretien. La Caisse d'Allocations Familiales peut aussi ne pas exiger cette preuve s'il existe d'autres raisons importantes. Des accords de réciprocité concernant les Assurances Sociales et comprenant également les allocations familiales ont été conclus avec la France et l'Italie. Au terme de l'accord avec la France, un salarié ne peut simultanément faire valoir des droits aux prestations résultant de la législation sur les allocations familiales dans l'un et dans l'autre pays. S'il a droit au versement des allocations familiales conformément aux dispositions légales en vigueur dans les deux pays, la prestation ne peut lui être accordée que selon les prescriptions juridiques valables au lieu de son domicile. Les frontaliers domiciliés sur le territoire français et travaillant en Sarre ont droit aux allocations familiales de la Caisse sarroise d'Allocations Familiales selon la législation sarroise. Les frontaliers domiciliés en Sarre et travaillant en Sarre ont droit aux allocations familiales de la Caisse française, selon la législation française.

Est considérée comme territoire frontalier français, la bande de territoire bordant la frontière sarroise et s'étendant sur une largeur de 20 kilomètres à laquelle s'ajoutent la région industrielle du bassin minier de Thionville et les communes françaises suivantes :

Charleville-sous-Bois	Phalsbourg
Hagondange	Sarrebourg
Insming	Schalbach
Landroff	Basse-Yutz
Metz	Rombas
Morhange	

Si les membres de la famille d'un assuré, travaillant en France en dehors du territoire frontalier, ont leur domicile en Sarre et ne reçoivent pas d'allocations familiales parce qu'ils ne possèdent pas la nationalité française, il leur est accordé, selon des prescriptions sarroises particulières, des allocations familiales à titre d'assistance au compte de l'Etat, tant que l'Office Sarrois du Travail ne peut procurer à l'assuré un emploi convenable en Sarre ; cf. 06.

Les allocations familiales des ressortissants italiens travaillant en Sarre et assujettis à l'assurance font l'objet du point 53.

Si le salarié assujetti à l'assurance et travaillant en Sarre a son domicile dans la République fédérale d'Allemagne, les allocations familiales lui sont versées d'après les dispositions sarroises ; s'il a son domicile au Luxembourg, il ne reçoit les allocations familiales que s'il justifie de son intention de s'installer en Sarre.

*Bénéficiaires de pension*

On se référera à l'exposé fait sous 153.732.2.

Les allocations familiales constituant une partie des pensions de l'assurance-rente légale sont versées par la Caisse d'Allocations Familiales.

Les suppléments pour enfants versés aux bénéficiaires de pensions sont réglés autrement que ceux qui sont versés aux salariés. Si l'ayant droit à une pension perçoit encore des allocations familiales en tant que salarié après le début de la pension (malades, etc.), ces allocations familiales sont imputées sur celles que doit payer la Caisse d'Assurance-Pension ; la différence est versée ultérieurement. Dans ces cas, la continuation du versement des allocations familiales incombe à la Caisse d'Assurance-Pension. Lorsque les allocations, calculées selon les taux applicables aux salariés, sont plus élevées que celles résultant du taux applicable aux bénéficiaires de pensions, la Caisse d'Allocations Familiales paie à l'intéressé la différence, s'il en fait la demande.

Dans les *relations entre la République fédérale et la Sarre*, les pensions de l'assurance-invalidité, de l'assurance des employés et de l'assurance-pension des mineurs sont versées par la Caisse d'Assurance du territoire où se trouve le domicile du bénéficiaire ou prises en charge par celle-ci en cas de changement de domicile. La Caisse d'Assurance de la Sarre ne paie donc pas en règle générale les pensions des trois branches d'assurance indiquées, lorsque les ayants droit sont domiciliés dans la République fédérale et ne leur paie donc pas non plus d'allocations familiales.

L'assurance-pension de la sidérurgie qui, en Sarre, est également une branche de l'assurance-rente légale, n'existe pas dans la République fédérale. Les prestations de cette assurance, allocations familiales comprises, sont versées par l'Institut d'Assurances du Land pour la Sarre, même aux ayants droit domiciliés dans la République fédérale pour les périodes et les membres de la famille pour lesquels des prestations correspondantes sont accordées par une Caisse d'Assurance de la République fédérale.

#### 157.5 Catégories de prestations

Les prestations de la Caisse d'Allocations Familiales sont :

- 1) les allocations de salaire unique ;
- 2) les allocations pour enfants.

Dans les dispositions concernant les bénéficiaires de pension, ces prestations sont appelées allocation de ménage (allocation d'entretien) et allocation pour enfants.

La loi permet aux statuts de la Caisse d'Allocations Familiales de prévoir le paiement d'une allocation prénatale unique pouvant aller jusqu'à 10.000 francs pour chaque enfant.

#### 157.6 Prestations versées en cas de maternité

Conformément au statut de la Caisse d'Allocations Familiales il est versé, pour chaque enfant vivant ouvrant droit à l'allocation pour enfant, une allocation prénatale unique d'un montant de 10 000 francs. La condition pour l'octroi de cette allocation est que l'ayant-droit :

- 1) appartienne à la catégorie des personnes pouvant bénéficier des prestations de la Caisse d'Allocations Familiales au moment de la naissance de l'enfant ;
- 2) ait, au cours des deux dernières années précédant la naissance, occupé pendant dix mois au moins un emploi assujéti à l'assurance-maladie ou ait eu, pendant cette période, droit aux allocations familiales. Le Conseil d'Administration de la Caisse d'Allocations Familiales peut également autoriser le versement de l'allocation prénatale dans le cas où le refus de celle-ci entraînerait une gêne particulière.

#### 157.7 Prestations en cas de salaire unique

*Début et fin du versement*

a) Salariés, etc.

Les allocations familiales sont accordées à partir du début du mois civil au cours duquel sont réunies les conditions y ouvrant droit ; si, toutefois, la demande est faite seulement après la fin du mois civil suivant, le paiement commence au début du mois pendant lequel la demande est présentée.

S'il existe des raisons particulières, la Caisse peut décider que le versement aura lieu avec effet rétroactif pouvant aller jusqu'à deux ans à partir du jour de la demande. Si l'obligation de cotiser à la Caisse d'Allocations Familiales a été constatée ultérieurement, pour une période assez éloignée, la Caisse peut accorder les allocations familiales à partir du jour où les cotisations concernant le salarié doivent être versées rétroactivement. En cas d'interruption volontaire du travail, il devra être défalqué de l'allocation mensuelle entière 1/25<sup>e</sup> des allocations familiales pour chaque jour chôme. Pour la durée du congé payé les allocations familiales sont acquises ; en cas de congé sans solde, elles ne sont versées que si celui-ci ne dépasse pas 14 jours de calendrier. Les allocations familiales sont versées jusqu'à la fin du mois civil au cours duquel les conditions y donnant droit cessent d'exister. Le versement des allocations familiales aux malades chômeurs, etc... prend fin dès que ces conditions particulières ont cessé d'exister.

b) *Bénéficiaires de pensions*

Si pendant le temps où la pension est versée des changements interviennent dans le nombre de personnes ouvrant droit aux allocations, les allocations familiales commencent à être versées à la fin du mois civil au cours duquel ont été réunies des conditions y ouvrant droit, et prennent fin à l'expiration du mois au cours duquel les conditions y ouvrant droit ont cessé d'être réunies.

*Allocation de salaire unique*

a) Salariés, malades, etc.

L'allocation de salaire unique est accordée :

- 1) pour l'épouse de l'ayant droit si elle se trouve à son foyer ;
- 2) pour l'épouse séparée d'un ayant droit lorsque celle-ci a droit à une pension alimentaire versée par son mari. Le droit à l'allocation de salaire unique cesse d'exister si l'épouse séparée est en mesure, grâce à ses propres revenus de subvenir elle-même à son entretien, totalement ou principalement ;
- 3) si une ascendante ou une descendante, une parente de la ligne collatérale jusqu'au 3<sup>e</sup> degré ou une alliée jusqu'au même degré tient le ménage d'un ayant droit célibataire, divorcé, veuf ou marié mais vivant séparé de son épouse, et n'exerce aucune autre activité et si l'ayant droit subvient totalement ou principalement à l'entretien de cette parente. Dans des cas particuliers il peut être fait abstraction du lien de parenté ;
- 4) si un ayant droit marié mais vivant séparé, divorcé ou veuf a besoin d'une personne pour tenir son ménage lorsque, au moment du décès de l'époux ou de la séparation intervenue, un enfant ouvrant droit aux allocations familiales se trouvait à son foyer et tant que ledit enfant s'y trouve ;
- 5) aux épouses qui subviennent principalement à l'entretien de leur époux en état d'incapacité de travail de 66 2/3 pour 100 au moins ;
- 6) aux ayants droit célibataires, divorcés, veufs ou mariés, mais vivant séparés qui subviennent principalement à l'entretien d'au moins un de leurs parents, grands-parents ou parents adoptifs.

Dans le cas cité au point 2, l'allocation de salaire unique doit être versée à l'épouse vivant séparée. L'allocation de salaire unique n'est versée qu'une fois sur la base du contrat de travail d'un ayant droit ou pour la même personne. Si le droit existe simultanément en vertu du point 2 et des points 3 ou 4, le droit correspondant au point 2 est préférable. Il n'est pas versé d'allocation de salaire unique pour une personne ouvrant droit au supplément pour enfant.

b) *Bénéficiaires de pensions*

Le supplément de ménage est versé pour l'épouse, c'est-à-dire pour la durée du mariage. Les prescriptions ayant fait l'objet des points a) 3 à 6 s'appliquent également aux bénéficiaires de pensions ; toutefois, dans ces cas également, la durée et le montant des allocations familiales sont déterminés par les dispositions applicables aux bénéficiaires de pension.

## 157.72 et 157.73 Base de calcul et montant des prestations

Le montant des allocations familiales est déterminé par le Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociale.

Depuis le 1<sup>er</sup> octobre 1951, l'allocation de salaire unique versée aux salariés et aux bénéficiaires de pensions est de 1 800 francs par mois. A l'occasion de la fête de Noël des allocations familiales de taux plus élevés ont été accordées chaque année (pour 1955 et 1956, le triple des taux usuels).

## 157.8 Prestations pour enfants ou personnes à charge

### 157.81 Conditions

#### a) *Travailleurs, malades, etc...*

L'allocation pour enfants est accordée pour chacun des enfants désignés ci-après :

- 1) enfants légitimes ;
  - 2) enfants légitimés ;
  - 3) enfants adoptifs ;
  - 4) enfants naturels d'un ayant droit masculin lorsque sa paternité est établie ;
  - 5) enfants naturels d'un ayant droit lorsque le père, dont la paternité est établie, n'a pas droit à l'allocation pour enfants (supplément pour enfants) ;
  - 6) enfants d'un autre lit vivant au foyer de l'ayant droit et dont le père et la mère n'ont pas droit à l'allocation pour enfants (supplément pour enfants) ;
  - 7) petits-enfants et enfants recueillis vivant au foyer du bénéficiaire de la pension et recevant de celui-ci l'essentiel de leur entretien lorsque ni le père, ni la mère n'ont droit pour eux à l'allocation pour enfants (pour supplément pour enfants) et que ni le père ni la mère ne sont tenus d'assurer l'entretien réel complet des enfants ou, s'ils y sont tenus, ne sont pas en mesure de le faire ;
  - 8) frères et sœurs de l'ayant droit lorsque celui-ci assume principalement leur entretien ;
- lorsqu'ils n'ont pas 16 ans révolus ou après 16 ans révolus :

- a) fréquentant une école ou un établissement de formation professionnelle ou
- b) tiennent le ménage à la place de l'épouse malade et incapable de travailler pour plus de 90 jours ;
- c) se consacrent exclusivement au ménage de l'ayant droit ou à l'éducation de ses enfants et constituent la seule aide apportée à la maîtresse de maison, lorsque le foyer comprend au moins quatre enfants pour lesquels le bénéficiaire de la pension a droit à l'allocation pour enfants, ou
- d) par suite d'infirmités physiques ou mentales ou de maladie prolongée, sont incapables de subvenir eux-mêmes à leur entretien.

L'allocation pour enfants n'est accordée pour les enfants au delà de la 16<sup>e</sup> année que s'ils n'ont pas eux-mêmes de revenus ou si leurs revenus ne dépassent 11 000 francs par mois. L'allocation pour enfants est accordée jusqu'à 24 ans révolus lorsque l'enfant fréquente une école ou un établissement d'enseignement professionnel.

#### b) *Suppléments pour enfants versés aux bénéficiaires de pension*

Se référer à l'exposé sous 153.723.2. Aux bénéficiaires d'une pension d'invalidité d'assurance-invalidité d'une retraite de l'assurance des employés, d'une pension de l'assurance mutuelle pensions des mineurs ou d'une pension d'invalidité de l'assurance mutuelle pensions de la sidérurgie, il est versé en plus de la pension, des suppléments pour enfants pour les mêmes catégories de personnes que celles pour lesquelles les travailleurs assujettis à l'assurance reçoivent les allocations familiales ; toutefois, la limitation relative à l'âge et au revenu des enfants âgés de moins de 18 ans révolus ne s'applique pas pour les enfants légitimes, naturels et adoptés.

Par contre, les mêmes conditions d'ouverture des droits que pour les travailleurs s'appliquent aux enfants d'un autre lit, aux petits-enfants et aux enfants recueillis des bénéficiaires de pension.

### 157.82 et 157.83 Base de calcul des prestations et montant

Se référer à l'exposé fait sous 157.72 et 157.73.

Le montant mensuel de l'allocation pour enfants (du supplément pour enfants) a été déterminé comme suit par le Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociale.

ALLEMAGNE (Sarre) Régime général <i>Allocations familiales</i>
--

Pour les travailleurs et les ayants droit assimilés (en dehors des bénéficiaires de pension) :  
Pour le 1<sup>er</sup> enfant à ..... 2 000 francs  
Pour le 2<sup>e</sup> enfant et les autres enfants à..... 3 200 francs  
Pour les bénéficiaires de pension, pour chaque enfant à..... 2 400 francs  
De même que le salaire unique, des taux plus élevés des suppléments pour enfants ont été accordés à l'occasion de la fête de Noël.

157.9 Prestations diverses

Il n'a pas été prévu de prestations diverses.

## 158 CHOMAGE

### 158.0 Généralités

Une loi allemande de 1927 sur le placement et l'assurance contre le chômage a introduit pour les travailleurs l'assurance obligatoire contre le chômage. En Sarre, cette loi n'a été appliquée intégralement qu'à partir de 1940.

L'Institut du Reich pour le placement et l'assurance-chômage, créé par la loi de 1927, comprenait le service central, les Offices du Travail de Land et les Offices du Travail. A Sarrebruck, il existait à la fin de la deuxième guerre mondiale un Office du Travail de Land. Celui-ci a été dissout par un décret de 1945. Ses tâches ont été prises en charge par le Ministère du Travail et de la Prévoyance Sociale du Gouvernement de la Sarre. Toutefois, la collecte des cotisations et l'administration des sommes collectées ont été confiées à l'Office du Land nouvellement créé pour les tâches concernant le marché du travail, lequel est une collectivité de droit public.

### 158.1 Législation

La loi sur le placement et l'assurance-chômage avec les amendements en vigueur en 1945, est encore applicable en partie. Plusieurs lois, ordonnances et décrets l'ont encore modifiée.

### 158.2 Organisation

L'Office du Land chargé du marché du travail gère les fonds nécessaires au placement et à l'assurance-chômage. Ses organes sont le Président et le Conseil d'administration.

Le Conseil d'administration se compose du Président ou de son adjoint et de 5 représentants des travailleurs et des employeurs ayant le rôle d'assesseurs.

Le Président a la position d'un représentant légal. Il administre l'Office National et le représente devant les tribunaux et en dehors de ceux-ci.

Les assesseurs du Conseil d'administration sont nommés par le Président de l'Office d'après des listes de propositions établies par les associations professionnelles des travailleurs et les unions économiques des employeurs.

L'Office National exécute les tâches qui lui incombent en liaison avec les Offices du Travail chargés des chômeurs. Le Ministère du Travail et de la Prévoyance Sociale du Gouvernement Sarrois supervise l'Office National, les Offices du Travail lui sont subordonnés. Ceux-ci sont financés par l'Office du Land.

### 158.3 Financement

Les fonds nécessaires au placement et à l'assurance-chômage sont fournis par des cotisations s'élevant à 2 % du salaire de base. Celles-ci sont payées par l'employeur et doivent être versées aux services compétents de l'assurance-maladie. La Caisse d'assurance-maladie transfère ces montants à l'Office du Land.

### 158.4 Champ d'application

Les cotisations à l'assurance-chômage et les prestations accordées par celle-ci n'existent qu'en cas d'assurance obligatoire (pas d'assurance volontaire).

Est assuré contre le chômage tout ouvrier ou employé assujetti à l'assurance-maladie en vertu du Code des Assurances du Reich ou de la Loi Sarroise sur la Caisse mutuelle des mineurs, lorsqu'il n'est pas exempté de cette obligation.

Les travailleurs et employés assujettis à l'assurance-maladie sont cités sous 151.40 au point 1. Les artisans travaillant chez eux et cités au point 2 sont également assujettis à l'assurance-chômage sous certaines restrictions. Les travailleurs indépendants assujettis à l'assurance-maladie cités à 151.40, points 3 à 6, ne sont pas assurés contre le chômage.

Ne sont pas assujettis à l'assurance-chômage :

- 1) l'emploi dans l'agriculture, la sylviculture et la pêche fluviale ;
- 2) l'emploi comme domestique (féminin) ;
- 3) l'emploi d'enfants d'âge scolaire ;
- 4) l'emploi chez les descendants ou leurs époux, de même que chez les enfants d'un second lit ou les enfants recueillis ;
- 5) les travaux de peu d'importance.

En outre, jusqu'à nouvel ordre, les cotisations à l'assurance-chômage ne sont pas perçues pour les personnes ci-dessous, même si elles sont assujetties à l'assurance-maladie :

- a) employés de la poste et des chemins de fer qui ont la perspective d'être titularisés et ont acquis des droits à l'assistance-invalidité et à l'assistance aux survivants ;
- b) personnes qui sont invalides au sens de l'assurance-invalidité ou en état d'incapacité de travail au sens de l'assurance des employés ou qui ont une rente complète de l'assurance minière ou une pension d'invalidité de l'assurance-invalidité, ou perçoivent une pension de retraite de l'assurance des employés ;
- c) personnes librement affiliées à l'assurance des employés du fait que, lorsqu'elles ont accepté un emploi assujetti à l'assurance des employés, elles avaient dépassé la soixantième année ;
- d) étudiants exerçant une activité pendant les vacances ;
- e) personnes exemptées, sur leur demande, de l'affiliation obligatoire à l'assurance-pension légale ;
- f) personnes ayant soixante-cinq ans révolus.

## 158.5 Assurance-chômage

### 158.50 Catégories de chômage couvertes

On distingue entre le chômage entraînant rupture du contrat de travail (chômage total) et le chômage partiel.

### 158.51 Chômage total

#### 158.511 Conditions pour les secours

Le secours de chômage est accordé sur demande à qui :

- 1) est capable et désireux de travailler, mais qui est involontairement chômeur ;
- 2) se fait inscrire à l'Office du Travail et a occupé avant ce jour, au cours des deux dernières années, pendant au moins 26 semaines, un emploi assujetti à l'assurance-chômage et au paiement des cotisations.

Est considéré comme capable de travailler quiconque peut gagner par son travail un tiers de la somme que gagnent habituellement par leur travail des personnes en bonne santé de la même catégorie.

Est désireux de travailler quiconque se met à la disposition de l'Office du Travail en vue de son placement et accepte un travail qui lui est offert. Quiconque abandonne son emploi sans motif valable ou perd celui-ci par suite d'un comportement justifiant son renvoi immédiat, ou quiconque refuse, sans

ALLEMAGNE (Sarre)  
Régime général  
Assurance-chômage  
(Chômage total)

motif valable, un travail offert ne reçoit pas de secours pendant six semaines. Ce délai peut être réduit à trois semaines si une plus grande indulgence apparaît justifiée. Dans des cas graves, il peut être prolongé jusqu'à 12 semaines.

Quiconque s'obstine à ne pas profiter de possibilités de travail, s'obstine à faire échouer les efforts faits pour lui procurer du travail peut se voir exclure par l'Office du Travail du bénéfice du secours de chômage.

Est considéré comme chômeur quiconque, après la perte de son emploi, n'occupe aucun autre emploi assujéti à l'assurance-chômage, ne subvient pas, d'une autre manière, à son entretien par son travail, et se met à la disposition du marché du travail.

Le chômeur doit se présenter personnellement à l'Office du Travail aux jours indiqués.

#### *158.511.1 Fermeture de l'entreprise*

La fermeture de l'entreprise peut être une cause de chômage involontaire. Indépendamment de la cause du chômage, il y a lieu, au moment où l'intéressé fait valoir ses droits, de vérifier si les conditions spéciales auxquelles la loi subordonne les prestations de l'assurance-chômage sont remplies.

#### *158.511.2 Age*

A partir de la soixante-cinquième année, tout emploi est exonéré des cotisations à l'assurance-chômage. Quiconque a accompli, avant la soixante-cinquième année, le temps d'assurance de 26 semaines nécessaire à l'ouverture des droits (délai de carence) reçoit, pour une durée maximum de 26 semaines et, le cas échéant, au-delà de la soixante-cinquième année, le secours de chômage, si les conditions générales sont remplies.

Comparer en outre 158.514, point 3.

#### *158.511.3 Nationalité*

La nationalité est sans influence pour l'assurance-chômage et pour le paiement du secours de chômage.

#### *158.511.4 Domicile*

Si le lieu de l'emploi précédant la déclaration de chômage était situé en Sarre, l'assurance-chômage compétente est celle du Régime sarrois d'assurance.

Si les conditions sont remplies, en cas de chômage, l'intéressé peut faire valoir ses droits vis-à-vis de l'assurance-chômage sarroise, si le domicile ou la résidence se trouve en Sarre.

#### *158.511.5 Recettes*

Il n'est pas payé de secours de chômage :

- 1) pour la période pendant laquelle le chômeur touche encore un salaire ;
- 2) si le chômeur, en quittant son ancien emploi, a reçu une indemnité, tant que sur cette indemnité il peut être prélevé pour chaque jour chômé qui suit la cessation de l'emploi un montant global égal au salaire que toucherait le chômeur s'il n'avait pas quitté son emploi.

Il n'est pas tenu compte d'un salaire tant que celui-ci ne dépasse pas 20 % du secours de chômage versé pour la même période. Le salaire dépassant cette proportion est compté pour 50 %. Salaire et secours de chômage ne doivent pas, au total, dépasser 150 % du secours de chômage.

#### *158.511.6 Durée*

Il est tenu compte d'une affiliation de 26 semaines (158.511 et 158.511.3).

<p>ALLEMAGNE (Sarre) Régime général Assurance-chômage (chômage total)</p>
---

### 158.512 Délai de carence

Le secours de chômage part du jour de la déclaration à l'Office du Travail. Il n'existe pas, pour l'assurance-chômage, de délai de carence comme pour l'indemnité de maladie.

### 158.513 Jours pris en compte

Le secours de chômage est accordé pour 6 jours de la semaine.

A chaque journée correspond 1/6 du montant hebdomadaire du secours. Le droit au secours de chômage cesse d'exister au bout de 3 mois à dater du jour où celui-ci a été accordé.

### 158.514 Durée du secours

La durée générale du secours n'a pas été limitée. Si le secours a été interrompu et que de nouveaux droits n'aient pas été acquis, le droit à l'allocation de chômage est rétabli en cas de nouveau chômage involontaire.

Dans les cas suivants, la durée des secours est limitée à 26 semaines :

- 1) pour les chômeurs percevant une retraite aux termes de la loi sur l'assurance des employés, ou une retraite ou des prestations similaires en vertu du statut des fonctionnaires ;
- 2) pour les femmes mariées, au chômage, vivant au foyer de leur mari ;
- 3) pour les chômeurs célibataires n'ayant pas encore 21 ans révolus lorsque leur entretien est garanti par un droit de caractère familial ;
- 4) dans les circonstances suivantes :

— lorsqu'un travailleur, au cours des derniers 12 mois ayant précédé la déclaration de chômage, a occupé pendant 26 semaines un emploi assujéti à l'assurance ; il ne peut être considéré comme étant en incapacité de travail que si son état s'est, depuis qu'il a quitté son emploi, modifié de telle manière que la condition de « capacité de travail » n'existe plus. L'incapacité de travail est également exclus dans ce cas si, au cours des 6 derniers mois ayant précédé la déclaration de chômage, le droit du chômeur à bénéficier des prestations de l'assurance-maladie ou de l'assurance-pension a été refusé ou lui a été retiré du fait que l'incapacité de travail ou l'invalidité n'a pas été reconnue, ou parce qu'il a été constaté dans la procédure que le chômeur n'a pas perdu, par suite d'accident, plus de 2/3 de sa capacité de travail.

### 158.515 Montant du secours

Le secours de chômage se compose du secours proprement dit et des suppléments familiaux.

Les suppléments familiaux ne sont versés que si le chômeur n'a pas droit, pour les membres de sa famille remplissant les conditions, à des allocations familiales versées par la Caisse d'Allocations Familiales ou par un autre service tenu de faire ce versement ; ces suppléments ne sont versés que pour les membres de la famille du chômeur qui ne peuvent subvenir à leur entretien et qui ont, vis-à-vis du chômeur, un droit à l'entretien par suite de leur lien de parenté avec celui-ci, ou qui auraient ledit droit s'il était en mesure de leur assurer cet entretien. Le supplément familial ne peut être accordé que si, précédemment à la période de chômage, le chômeur a subvenu totalement ou partiellement à l'entretien de ces personnes. Des dérogations à cette limitation sont prévues.

Le secours proprement dit est, en général, calculé d'après le salaire réel moyen perçu par le chômeur au cours des 13 dernières semaines (3 derniers mois) précédant la déclaration de chômage au cours desquelles il a occupé un emploi assujéti à l'assurance et comportant le paiement de cotisations.

Le salaire est pris pour base jusqu'à un plafond mensuel de 45 000 francs.

ALLEMAGNE (Sarre)  
Régime général  
Assurance-chômage  
(chômage total)

Le secours proprement dit et les suppléments familiaux augmentent proportionnellement au salaire, mais d'une manière dégressive ; exprimés en pourcentage du salaire précédemment gagné, ils sont proportionnellement élevés pour un salaire peu important. Si le salaire était élevé, le pourcentage du secours de chômage par rapport à ce salaire est plus faible. Le supplément accordé pour le premier membre de la famille est plus élevé que pour les membres suivants.

Par suite des augmentations de prix et de salaires intervenues au cours des dernières années, les salaires pris pour base, et par conséquent les secours accordés, ont été relevés à compter du 1<sup>er</sup> avril 1956.

## 158.52 Chômage partiel

Il existe en Sarre des prescriptions prévoyant l'indemnisation des heures perdues.

### 158.521 Conditions

Si dans une entreprise des arrêts de travail passagers et inévitables surviennent par suite des mauvaises conditions climatiques ou d'un manque de travail, il est accordé aux travailleurs et employés assurés, qui subissent, de ce fait, une perte de salaire, une indemnité d'heures perdues versée sur les fonds de l'Office du Land pour le marché du travail.

Seules les pertes de salaire survenues dans des entreprises de production (non saisonnières) par suite de conditions climatiques défavorables (en particulier dans le bâtiment) et par suite de manque de travail dû à la situation économique générale sont indemnisées.

#### 158.521.1 Arrêt de l'entreprise

Cet arrêt n'est pas une condition nécessaire pour l'octroi de l'indemnité d'heures perdues.

#### 158.521.2 Age

Les cotisations à l'Office du Land n'étant pas collectées pour les travailleurs âgés de plus de 65 ans, il ne peut leur être accordé d'indemnité pour heures perdues.

#### 158.521.3 Nationalité

#### 158.521.4 Domicile

L'indemnité pour heures perdues doit être accordée quels que soient la nationalité et le domicile de l'intéressé.

#### 158.521.5 Revenus

Les revenus du travailleur pris pour base du calcul de l'indemnité pour heures perdues font l'objet du titre 158.525.

#### 158.521.6 Durée

Seuls les travailleurs qui ne sont pas employés à titre provisoire seulement dans l'entreprise reçoivent l'indemnité pour heures perdues.

## 158.522 Délai de carence

Il n'est pas prévu de délai de carence en ce qui concerne l'indemnité pour heures perdues.

1<sup>er</sup> janvier 1957.

<p>ALLEMAGNE (Sarre) Régime général Assurance-chômage (chômage partiel)</p>
---

### 158.523 Jours pris en compte

Il n'est pas accordé d'indemnité d'heures perdues pour les jours de congé et les jours où le salaire est payé entièrement, ou ceux pour lesquels le temps perdu est d'une heure de travail ou moins. Le droit cesse d'exister si, pendant les heures perdues, le travailleur n'accepte pas des travaux raisonnables ou n'exécute pas ces travaux.

Pour le reste, se reporter aux dispositions des points 158.524 et 158.525.

### 158.524 Durée du secours

Pour chacun des travailleurs, il peut être payé en général une indemnité d'heures perdues atteignant au maximum 6 jours ou 48 heures de travail pendant 1 mois ; des exceptions sont admises.

### 158.525 Montant du secours

L'indemnité d'heures perdues est de 60 % de la différence entre le salaire réellement perçu (brut) et le salaire (brut) que le travailleur aurait perçu si un arrêt de travail n'était pas survenu dans l'usine pendant l'horaire habituel.

Par salaire, on entend la rémunération au sens des assurances sociales. Il convient aussi de tenir compte du plafond soumis aux cotisations (voir l'exposé fait sous 131.2).

### 158.526 Procédure

Dès qu'un arrêt de travail de plus d'une journée est prévu, l'employeur doit en faire sans retard la déclaration par écrit à l'Office du Travail.

L'indemnité d'heures perdues doit être calculée par l'entreprise et versée en même temps que le salaire, après contrôle de la déclaration faite à l'Office du Travail.

L'indemnité d'heures perdues est versée sur proposition de l'Office du Land pour le marché du travail.

### 158.6 Assistance-chômage

Il n'existe actuellement pas d'assistance-chômage particulière en dehors du secours de chômage.

### 158.7 Paiement des allocations familiales pendant le chômage

Les allocations familiales aux chômeurs complets font l'objet du paragraphe 158.515.

En cas de chômage partiel, les allocations familiales continuent à être versées, du fait que le contrat de travail subsiste.

### 158.8 Assurance-maladie - invalidité - vieillesse (pendant le chômage)

a) En cas de chômage total :

1) au sujet de l'assurance-maladie des chômeurs, se reporter aux exposés correspondants sous 151.33, 151.40, point 8, 151.5, 151.64, 151.665, 151.71, 152.4 et 152.81 ;

2) au sujet de l'assurance-invalidité et vieillesse, voir ce qui est dit sous 153.5 au sujet des temps de remplacement pour les droits acquis.

ALLEMAGNE (Sarre) Régime général Assistance-chômage
---

b) En cas de chômage partiel :

Vis-à-vis des assurances sociales, l'indemnité d'heures perdues est considérée comme une rémunération obligatoirement soumise à cotisation.

Les montants de ces cotisations sont directement retenus par l'Office du Land et versés à l'Institut local d'assurances compétent.

#### 158.9 Rééducation - Placement

Le chômage est principalement combattu par le placement. Le placement, l'orientation professionnelle et le placement dans les centres d'apprentissage s'effectuent d'une manière impartiale et gratuitement ; ils doivent s'opérer de telle sorte que les emplois libres soient occupés, autant que possible, par des personnes réunissant les qualités requises. A cet effet, les services compétents prennent en considération, d'une part, les conditions particulières des emplois libres ; d'autre part, l'aptitude professionnelle et physique, ainsi que la priorité réservée aux mutilés graves dans la mesure où le permet la situation du marché du travail.

## 2 — RÉGIME DES TRAVAILLEURS DES MINES

### 20 GÉNÉRALITÉS

#### 201 HISTORIQUE

La Sécurité Sociale dans les mines — assurance spéciale dont bénéficient les ouvriers et les employés de l'industrie minière — s'est développée en liaison étroite avec cette industrie et le droit minier allemand. En raison de l'importance capitale de l'industrie minière pour la vie économique du pays et de ses habitants, elle prend plus ou moins de prépondérance sur les autres systèmes d'assurances sociales. L'histoire montre qu'elle remonte au Moyen Age (droit minier de Löwenberg de 1250, règlements miniers de Kuttenberg de 1300, règlements miniers de Joachimsthal de 1548, règlements miniers de Rudolf de 1577-78).

On peut considérer que les règlements miniers remaniés de Frédéric le Grand des 29 avril 1776, 5 juin 1769 et 7 décembre 1772 constituent le point de départ réel en matière de Sécurité Sociale d'une législation particulière, sans doute, mais répondant à son objet.

Pour la première fois, une réglementation fondamentale s'est instaurée grâce aux lois ci-après :

— Loi générale du 24 juin 1865 sur les mines de l'Etat prussien (valable pour la partie de la Sarre appartenant jadis à la Prusse),

et la

— Loi bavaroise du 13 août 1910 sur les mines (valable pour la partie de la Sarre appartenant jadis à la Bavière ; elle est restée en vigueur jusqu'au 31 août 1925 et a été remplacée par la loi prussienne du 17 juin 1912 sur le personnel des mines).

La loi prussienne du 17 juin 1912 sur les mines, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> septembre 1925 pour toute la Sarre, a supprimé pour la première fois le défaut de cohésion qui régnait dans l'industrie minière en ce qui concerne la législation de la Sécurité Sociale. En 1935, lors du rattachement de la Sarre à l'Allemagne, cette loi prussienne a été remplacée par la loi du Reich du 1<sup>er</sup> juillet 1926 sur les mines, laquelle, après la fin de la guerre (1945), a continué d'être appliquée dans son ensemble au point de vue du droit matériel.

La loi sarroise du 11 juillet 1951 sur les mines constitue actuellement en Sarre la base essentielle du droit en matière de Sécurité Sociale dans l'industrie minière.

Au même titre que les autres systèmes de Sécurité Sociale, celui qui est appliqué dans l'industrie minière bénéficie de la protection particulière de l'Etat (article 46 de la Constitution du 15 décembre 1947 de la Sarre).

#### 202 RISQUES COUVERTS

- Maladie.
- Maternité.
- Accidents du travail.
- Maladies professionnelles.
- Invalidité (incapacité professionnelle).
- Vieillesse.
- Chômage.
- Décès.
- Allocations familiales.

## 203 DIFFÉRENTS RÉGIMES

Les mineurs sont assujettis à un régime spécial en cas de maladie, de maternité et de décès-indemnité funéraire (assurance-maladie), ainsi qu'en cas d'invalidité (incapacité professionnelle), de vieillesse et de décès-pensions (assurance-pension).

Dans tous les autres cas, ils sont assujettis au régime général.

## 204 ORGANISMES ASSUREURS

Pour l'assurance de mineurs contre les accidents du travail et contre les maladies professionnelles (assurance-accident) :

— la « Bergbau-Berufsgenossenschaft für das Saarland » (Association professionnelle minière de la Sarre).

Pour l'assurance-maladie et pour l'assurance-pension :

— la « Saarknappschaft » (Caisse mutuelle des mineurs sarrois).

Pour l'assurance en cas de chômage (assurance-chômage), ainsi que pour le versement des allocations familiales :

— le « Landesstock für Aufgaben des Arbeitsmarktes » (Fonds de Land destiné aux activités des services de l'emploi) (ou des Offices du Travail), ainsi que la Caisse des Allocations Familiales.

## 205 FINANCEMENT

L'assurance corporative du personnel des mines, tout comme le Régime général, est financée par les cotisations des travailleurs et des employeurs. Certaines subventions et certains remboursements d'avances sont accordés par prélèvements sur les fonds publics.

## 206 PARTICULARITÉS

Alors qu'en règle générale divers organismes assureurs se chargent de l'assurance sociale des travailleurs occupés ailleurs que dans l'industrie minière, le mineur n'a affaire en principe qu'à un seul organisme, à savoir la Caisse des mineurs sarrois pour :

- a) l'action sanitaire,
- b) les soins médicaux,
- c) l'assurance-pensions.

En vue d'assurer une liaison aussi étroite que possible entre la Caisse des mineurs sarrois (organisation à l'échelon du Land), d'une part, et les assurés pris en charge, les membres de leur famille ainsi que les pensionnés, d'autre part, il est fait appel à des membres de la Caisse des mineurs spécialement formés à cet effet et pris parmi les ayants droit. (Knappschaftsälteste, littéralement : anciens de la Knappschaft.)

## 21 LÉGISLATION

Loi sarroise du 11 juillet 1951 sur la Caisse des mineurs (modifications multiples) ;  
« Reichsversicherungsordnung » (Code des Assurances Sociales du Reich) du 19 juillet 1911, auquel on se réfère dans de nombreuses prescriptions.

## 22 ORGANISATION :

Voir sous 204.

### 220 GÉNÉRALITÉS

La tâche des organismes assureurs consiste à appliquer les dispositions du régime légal d'assurance des mineurs en cas de maladie, de maternité et de décès-indemnité funéraire (assurance-maladie) — ainsi qu'en cas d'invalidité (incapacité professionnelle), de vieillesse et de décès-pensions (assurance-pension).

### 224 ORGANISMES NATIONAUX

Caisse mutuelle des mineurs sarrois (Saarknappschaft).

## 23 FINANCEMENT

### 230 GÉNÉRALITÉS

L'assurance corporative des mineurs est financée à l'aide de cotisations des travailleurs et des employeurs. Certaines subventions et certains remboursements d'avances sont accordés par prélèvements sur les fonds publics.

### 231 COTISATIONS

#### 231.0 Généralités

Les cotisations sont perçues à raison d'un pourcentage de la rémunération cotisable (jusqu'à concurrence du plafond). Dans la mesure où il s'agit du rapport employeur-travailleur, la plus grande partie de ces cotisations sont à la charge de l'employeur. Celui-ci est seul à verser les cotisations pour les assurances-accidents, chômage et allocations familiales (voir sous 231.3). Dans le cadre de l'assurance-pension corporative des mineurs, les seules cotisations ne permettraient pas de couvrir les prestations sans la participation de l'Etat (voir sous 232).

#### 231.1 Éléments du salaire soumis à cotisation

Font partie de la rémunération, outre le traitement ou le salaire, les suppléments, primes, participations aux bénéfices, rétributions en nature ou autres versés à l'assuré, ne fût-ce que par coutume, au lieu du traitement ou du salaire ou en complément de celui-ci par l'employeur ou par un tiers.

#### 231.2 Plafond

Actuellement, le plafond de la rémunération cotisable s'élève à 45 000 francs par mois.

1<sup>er</sup> janvier 1957.

## 231.3 Taux

Catégorie d'assurance	Employeur	Travailleur	Total
Assurance-maladie .....	5,5 % <sup>(1)</sup>	2 % <sup>(1)</sup>	7,5 % <sup>(1)</sup>
	4,5 % <sup>(2)</sup>	1,5 % <sup>(2)</sup>	6 % <sup>(2)</sup>
Assurance-pension .....	14 % <sup>(3)</sup>	9 %	23 % <sup>(3)</sup>
	14,5 % <sup>(3)</sup>		23,5 % <sup>(3)</sup>
Assurance-accidents <sup>(4)</sup> .....	7,33 %	—	7,33 %
Assurance-chômage .....	1 %	—	1 %
Caisse des allocations familiales ...	12 %	—	12 %
<b>Total .....</b>	<b>40,33 %</b> <b>39,33 %</b>	<b>11 %</b> <b>10,5 %</b>	<b>51,33 %</b> <b>49,83 %</b>

<sup>(1)</sup> Il s'agit ici d'ouvriers et d'employés qui *ne continuent pas* à percevoir leur salaire ou leur traitement en cas de maladie.

<sup>(2)</sup> Taux de cotisation des employés continuant à *percevoir* leur traitement en cas de maladie.

<sup>(3)</sup> Loi du 29-5-1956, entrée en vigueur le 1-6-1956, sur le relèvement des prestations versées au titre de l'assurance-pensions des ouvriers, des employés et au titre de l'assurance-pensions corporatives des mineurs.

<sup>(4)</sup> Pour l'assurance-accidents il n'est pas fixé de taux de cotisation déterminé, le taux indiqué représente la somme des montants de cotisations perçus en 1954 en pourcentage des salaires.

## 232 CONTRIBUTION DE L'ÉTAT

Pour la couverture des dépenses afférentes aux pensions, le Gouvernement de la Sarre verse une contribution annuelle s'élevant à 60 % des prestations-pension et fournit en outre les moyens financiers qui, en sus des cotisations, sont nécessaires pour garantir les prestations.

## 233 RÉPARTITION ENTRE LES RISQUES : voir sous 231.3.

## 24 CHAMP D'APPLICATION

## 240 GÉNÉRALITÉS

Tous les travailleurs salariés des entreprises minières de la Sarre sont assujettis en principe à l'assurance corporative des mineurs. Sont également assujettis à ce système d'assurance les employés de la Caisse mutuelle des mineurs de la Sarre, de l'Association professionnelle des mines (accidents du travail) et les agents des syndicats ouvriers de l'industrie minière.

Exceptions :

a) le personnel français des mines de la Sarre ;

b) les travailleurs occupés dans les entreprises françaises de la Sarre pour un temps déterminé seulement.

## 241 TERRITOIRE

Sarre.

## 242 ENTREPRISES

Mines de la Sarre plus 25 petites entreprises minières ;  
— entreprises nationales à l'étranger :

ALLEMAGNE (Sarre) Mines <i>Champ d'application</i>
--

- temporairement : a) Saarländische Schachtbau G.m.b.H., Luisenthal ;  
                                   b) Gebhart & Koenig — Saarländischer Schachtbau — Sarrebruck ;
- entreprises étrangères sur le territoire national :  
   — Arbeitsgemeinschaft Saar-Bauindustrie AG — De Hulster Faibie & Cie, Sarrelouis.

## 243 PERSONNES :

Voir sous 240.

### 243.1 Plafond d'affiliation

Il n'y a pas de montant maximum. Le montant du salaire ne joue aucun rôle dans l'assurance obligatoire.

### 243.2 Ayants droit

- a) Travailleurs ayant quitté leur emploi et continuant à verser volontairement leur cotisation ;
- b) assurés bénévoles ;
- c) membres de la famille des assurés et des pensionnés ;
- d) survivants de la famille des assurés et des pensionnés.

### 243.3 Étrangers

En Sarre, la même réglementation s'applique, en principe, aux étrangers et aux Sarrois.

Exceptions : voir sous 240.

Des réglementations internationales sont en outre appliquées.

## 25 RISQUES COUVERTS

### 251 MALADIE

En vertu d'une disposition spéciale de la loi sur l'assurance corporative des mineurs sarrois, les mêmes mesures d'application de l'assurance-maladie du Régime général sont généralement adoptées pour l'assurance-maladie corporative des mineurs.

Il y a donc lieu de se rapporter au « régime général, assurance-maladie ». Les différences sont précisées dans les paragraphes ci-après.

#### 251.1 Législation

- Le Code des Assurances Sociales du Reich du 19 juillet 1911 (complété et modifié par de nombreuses lois sarroises).
- Loi du 11 juillet 1951 sur la Caisse mutuelle des mineurs sarrois (complétée et modifiée).

#### 251.2 Organisation

A l'échelon du Land.

#### 251.22 Organisation du service des prestations en nature

##### 251.221 Médecins

##### *251.221.1 Omnipraticiens*

Soins médicaux gratuits par les médecins de la Caisse mutuelle des mineurs (système des médecins de circonscription) ou par médecins de famille (pour les membres de la famille des mineurs). Ces médecins sont désignés par le Comité directeur de la Caisse des mineurs. Les médecins sont des fonctionnaires de la Caisse mutuelle des mineurs sarrois. Ils perçoivent un traitement mensuel calculé spécialement ; ils ont droit à la retraite et à l'assistance aux survivants de leur famille. Le médecin de confiance de la Caisse mutuelle des mineurs sarrois ne procède à un contrôle que pour des motifs justifiés. Les rapports avec les médecins sont réglés par contrat. — Le libre choix du médecin est limité.

##### *251.221.2 Spécialistes*

Gratuité du traitement et libre choix parmi les spécialistes agréés par la Caisse mutuelle des mineurs sarrois. Les spécialistes sont liés par contrat à cette Caisse mutuelle (contrat type). Ils perçoivent une sorte de forfait représentant les honoraires de toutes leurs vacations ou une rétribution équivalente au taux minimum prévu dans le « règlement prussien sur les honoraires ».

##### *251.221.4 Ophtalmologistes : voir sous 251.221.2.*

ALLEMAGNE (Sarre) Mines Maladie Organisation
---

#### 251.222 Auxiliaires médicaux

Médecins affectés aux cliniques de la Caisse des mineurs ; ils sont liés par un contrat de travail à la Caisse des mineurs sarrois et sont spécialement formés pour exercer plus tard leur activité de médecins corporatifs.

#### 251.224 Dentistes

Libre choix parmi les dentistes agréés par la Caisse des mineurs sarrois.  
 Gratuité de traitement.

La situation des dentistes vis-à-vis de la Caisse est la même que celle des spécialistes (contrat type, forfait fictif) ; voir sous 251.221.2.

#### 251.225 Établissements hospitaliers

Traitement gratuit dans les six établissements hospitaliers appartenant à l'institution. (Les assurés eux-mêmes ne peuvent être admis en traitement dans d'autres établissements hospitaliers qu'en cas d'urgence ; toutefois, dans ce cas, le traitement est également gratuit.)

Traitement gratuit des membres de la famille des assurés, des pensionnés et des membres de leur famille, ainsi que des veuves et des orphelins, non seulement dans les établissements hospitaliers de la Caisse des mineurs, mais aussi dans les établissements hospitaliers de la catégorie I agréés sur contrat par la Caisse des mineurs sarrois.

Prise en charge de 70 % des frais dans les établissements hospitaliers de la catégorie II agréés sur contrat.

Prise en charge de 50 % des frais dans les autres établissements hospitaliers.

#### 251.23 Organisation du Service des prestations en espèces

Les prestations en espèces prévues par la loi et par les statuts sont versées par la Caisse des mineurs sarrois et, dans certains cas, par les employeurs de la corporation dûment mandatés.

#### 251.3 Financement : voir sous 131.

#### 251.4 Champ d'application

##### 251.40 Généralités

Les personnes indiquées sous 240 ainsi que les assurés libres.

##### 251.42 Ayants droit

- L'assuré : pour lui-même ;
- pour le conjoint à l'égard duquel l'assuré a une obligation alimentaire et pour les enfants à l'égard desquels l'assuré a une obligation alimentaire jusqu'à 18 ans révolus ;
- pour toutes les personnes pour lesquelles il a droit ou, suivant la législation sarroise, aurait droit aux allocations familiales (allocation pour l'épouse, indemnité d'entretien, allocation pour enfants) ;
- pour les parents, beaux-parents, frères et sœurs et autres parents jusqu'au 3<sup>e</sup> degré, vivant en communauté domestique avec l'assuré et étant principalement à sa charge.

ALLEMAGNE (Sarre) Mines Maladie Champ d'application
--

#### 251.44 Pensionnés et ayants droit

Les pensionnés, veuves et orphelins ayant droit à une pension de la Caisse des mineurs sarrois sont assujettis à l'assurance-maladie obligatoire. Outre les pensionnés, les personnes indiquées sous 251.42 peuvent également avoir droit à une pension.

#### 251.5 Conditions d'attribution communes aux prestations en nature et aux prestations en espèces

Avoir un contrat de travail rémunéré avec une entreprise minière (apprenti, ouvrier ayant suivi une formation accélérée, etc., même s'il ne bénéficie d'aucune rémunération).

Bénéficiaire d'une pension versée par la Caisse des mineurs sarrois.

Avoir souscrit une assurance libre sur la base d'un droit acquis.

#### 251.6 Prestations en nature

##### 251.61 Bénéficiaires

Les personnes indiquées sous 251.42 et 251.44 et les assurés libres, ainsi que les membres de leur famille entrant en ligne de compte.

##### 251.63 Début de la prise en charge

Les personnes non indiquées au § 205 du Code des Assurances Sociales du Reich (Reichsversicherungsordnung) peuvent faire valoir leurs droits trois mois après avoir été déclarées à la Caisse des mineurs sarrois (exception faite des enfants adoptifs).

##### 251.64 Durée de la prise en charge

Soins donnés dans les établissements hospitaliers :

— pour les assurés et les pensionnés :

à concurrence de 52 semaines ;

— pour les ayants droit membres de la famille de l'assuré :

à concurrence de 26 semaines.

##### 251.66 Catégories de prestations

##### 251.661 Soins médicaux : voir sous 251.221.1.

##### 251.661.1 Choix du médecin

Choix limité parmi les médecins de la Caisse établis dans un rayon de 7 km à vol d'oiseau ;

Traitement par spécialistes agréés par la Caisse des mineurs sarrois, en vertu d'une délégation donnée par le médecin de la Caisse ou le médecin de famille.

ALLEMAGNE (Sarre) Mines Maladie Prestations en nature
--

## 251.662 Hospitalisation - Sana - Cure

### 251.662.1 Hospitalisation

Est assurée en principe pendant un an dans les établissements hospitaliers de la Caisse des mineurs à titre gratuit aux assurés (aux assurés libres). Dans certains cas exceptionnels dûment justifiés, le traitement se fait aussi gratuitement dans d'autres établissements hospitaliers.

Les pensionnés (jusqu'à concurrence d'un an) et les membres de la famille des assurés et des pensionnés (jusqu'à concurrence de 6 mois) sont hospitalisés également à titre gratuit dans les établissements hospitaliers de la catégorie I agréés sur contrat; une subvention de 70 % est versée pour l'hospitalisation dans les autres établissements hospitaliers agréés sur contrat, et une subvention de 50 % des frais dans les autres établissements hospitaliers.

Les ouvriers assurés et les membres de leur famille ainsi que les pensionnés et les membres de leur famille sont hospitalisés gratuitement dans les établissements de troisième classe.

Les employés et leurs épouses sont hospitalisés gratuitement dans les établissements de deuxième classe. La Caisse des mineurs sarrois verse des subventions calculées à un taux spécial lorsque, dans ces cas, les soins médicaux sont décomptés séparément.

### 251.662.2 Sanatorium

En cas d'envoi en sanatorium ou en maison de cure, les frais sont supportés en totalité.

### 251.662.3 Cures : voir sous 251.662.2.

## 251.663 Soins dentaires

### 251.663.1 Soins

Gratuits par médecins-dentistes et dentistes agréés par la Caisse des mineurs sarrois.

## 251.665 Produits pharmaceutiques

Fourniture gratuite des produits pharmaceutiques sans limitation de délai, mais perception d'un droit d'ordonnance de :

- a) 20 francs (lorsqu'il s'agit d'un assuré ou des membres de sa famille), et de :
- b) 10 francs (lorsqu'il s'agit de pensionnés, de veuves et d'orphelins), étant entendu que le montant de ce droit ne peut être supérieur aux frais réels ; à partir du 11<sup>e</sup> jour, les assurés dont l'incapacité professionnelle est d'une durée supérieure à 10 jours sont exonérés de ce droit.

## 251.7 Prestations en espèces

### 251.74 Durée

Jusqu'à concurrence de 52 semaines.

ALLEMAGNE (Sarre)
Mines
Maladie
Prestations en espèces

**251.77 Montant****251.771 Sans hospitalisation**

Prestation ordinaire :

50 % du salaire journalier de base. Le salaire de base est constitué par la rémunération correspondant au travail d'un jour de calendrier (montant maximum : 1 500 francs).

Prestation extraordinaire :

Indemnité de maladie portée à 60 % du salaire de base à partir de la septième semaine d'incapacité professionnelle. Supplément de 5 % pour l'épouse et pour chacun des ayants droit membres de la famille à partir du 13<sup>e</sup> jour de l'incapacité professionnelle. Total maximum de l'indemnité de maladie et des suppléments : 75 % du salaire de base.

**251.772 Avec hospitalisation**

Aux assurés ayant charge de famille, il est versé une allocation ménagère (Hausgeld) d'un montant de 33 1/3 % ou de 40 % (à partir de la 7<sup>e</sup> semaine) du salaire de base pour un membre de leur famille, et de 5 % du salaire de base pour chacun des autres membres de leur famille, jusqu'à concurrence du montant de l'indemnité pécuniaire de maladie.

Les assurés célibataires reçoivent — suivant qu'ils sont ou non installés dans leurs propres meubles — un argent de poche représentant 25 % ou 15 % de leur salaire de base.

## 252 MATERNITÉ

### 252.0 Généralités

L'assurance-maternité fait partie intégrante du régime de l'assurance-maladie.  
 Les dispositions figurant sous 251 s'appliquent en substance ici. Les différences sont précisées dans les paragraphes ci-après.

### 252.1 Législation : voir 251.1.

La réglementation légale, sur le plan des assurances sociales, des prestations en cas de maternité est complétée par la législation sur la protection de la mère.

### 252.2 Organisation : voir 251.2.

### 252.3 Financement : voir 231.

### 252.7 Prestations en nature

#### 252.72 Assistance médicale : voir 251.661.1.

#### 252.73 Hospitalisation : voir 251.662.1.

A sa demande, la femme enceinte est hospitalisée dans les établissements hospitaliers de la Caisse des mineurs ou dans les établissements hospitaliers agréés sur contrat par la Caisse des mineurs sarrois.

### 252.8 Prestations en espèces

#### 252.81 Catégories de prestations

Une contribution unique :

a) aux frais d'accouchement (voir 252.83) ;

b) aux frais résultant de complications de grossesse, à concurrence d'un montant de 1 000 francs.

Une indemnité de maternité (voir 252.84).

Une allocation d'allaitement ou une contribution alimentaire (voir 252.86).

#### 252.83 Allocation unique à la naissance

2 500 francs.

ALLEMAGNE (Sarre) Mines Maternité
---

#### 252.84 Indemnité journalière ou hebdomadaire de repos

Prime de maternité à concurrence de l'indemnité de maladie, mais au moins égale à 100 francs par jour, versée généralement pendant les quatre semaines précédant l'accouchement et les six premières semaines suivant l'accouchement.

Réglementation conforme à celle définie par la loi sur la protection de la mère : voir 152.84.

Pour les mères *non* assurées : prime de maternité égale à 50 francs par jour versés pendant les quatre dernières semaines précédant l'accouchement et les six premières semaines suivant l'accouchement.

#### 252.86 Allocations diverses

Dans le cadre de l'indemnité pécuniaire de maternité :

allocation d'allaitement égale à la moitié du montant de l'indemnité de maladie, mais au moins équivalente à 50 francs par jour, pendant les 26 semaines suivant l'accouchement ; ou contribution alimentaire égale à 50 francs par jour pendant les 26 semaines suivant l'accouchement.

Dans le cadre de la prime de maternité accordée aux membres de la famille de l'assuré :

allocation d'allaitement ou contribution alimentaire égale à 40 francs par jour pendant les 26 semaines suivant l'accouchement.

## 253 INVALIDITÉ

### 253.0 Généralités

L'assurance-pension corporative établit une distinction entre l'invalidité générale (comme on le fait dans le régime général) et l'invalidité professionnelle (incapacité professionnelle). Les mêmes critères sont appliqués aux ouvriers et aux employés tant qu'il s'agit de l'invalidité générale. Divers principes sont observés lorsqu'il s'agit d'apprécier l'invalidité professionnelle (incapacité professionnelle) des ouvriers et des employés appartenant à des services non techniques (voir 253.73).

En cas d'invalidité générale, l'intéressé bénéficie de la pleine pension corporative (voir 253.723.1); en cas d'invalidité professionnelle (incapacité professionnelle), il bénéficie de la pension corporative (voir 253.733.1).

### 253.1 Législation : voir 21.

### 253.2 Organisation

A l'échelon national, voir 04.

### 253.3 Financement : voir 231.

### 253.4 Champ d'application (bénéficiaires)

Seuls les assurés eux-mêmes (assurés obligatoires et assurés libres).

Sont assujettis à l'assurance obligatoire tous les travailleurs occupés contre rémunération dans les entreprises minières de la Sarre, ainsi que les employés occupés par la Caisse des mineurs sarrois et par la Caisse Accidents du travail des mines et les employés des syndicats de l'industrie minière.

### 253.6 Période de prise en charge : voir 253.722 et 253.732.

### 253.7 Différentes prestations

#### 253.70 Généralités

Il est établi une distinction entre :

les *prestations en nature* (voir 253.71) et les *prestations en espèces*, comprenant :

- a) Pensions (pension d'invalidité professionnelle et pension d'invalidité générale) ;
- b) Prestations en espèces en cas de traitement curatif dans un établissement hospitalier :
  - aa) argent de poche aux assurés pour leurs frais en station thérapeutique ;
  - bb) allocation ménagère pour les membres de la famille de l'assuré dont il a assumé essentiellement la charge. (En cas de traitement curatif aux ouvriers atteints de tuberculose, la différence entre l'allocation ménagère et l'indemnité de maladie est versée en supplément en tant que majoration de l'allocation ménagère.)
- c) Allocation complémentaire (Knappschaftssold — voir 254.54).

## 253.71 Prestations en nature

Traitement curatif en vue de prévenir une invalidité (incapacité professionnelle) qui pourrait se déclarer ou pour éliminer une invalidité (incapacité professionnelle existante). L'opportunité de prendre ces mesures est laissée à l'appréciation de l'organisme assureur (prestation possible). Soins prophylactiques préventifs surtout en cas de tuberculose.

## 253.72 Invalidité générale

253.720 Définition de l'invalidité générale : voir 153.720.

### 253.721 Conditions d'attribution

a) Avoir déposé une *demande* en vue de l'obtention de la pension d'invalidité générale.

b) *Compter une période minimum* de 60 mois de cotisation (*stage*).

Sont assimilées aux périodes de cotisation certaines périodes au cours desquelles il n'a pas été versé de cotisation (périodes de remplacement).

Le *stage* est considéré comme accompli lorsque l'assuré est devenu invalide (inapte au travail) à la suite, notamment, d'un accident de travail.

c) Avoir acquis des droits à pension par le versement des cotisations requises. A cet effet, il faut que l'intéressé puisse prouver qu'il a versé des cotisations pendant au moins six mois de chaque année civile ou pouvoir faire valoir des périodes équivalentes ; sinon, les droits acquis au titre des cotisations versées pour la période allant jusqu'au début de l'année civile en cours sont éteints.

Les droits à pension d'invalidité sont considérés comme acquis lorsqu'un travailleur assuré a versé la moitié de ses cotisations depuis qu'il est assuré (demi-couverture).

Le fait de toucher la pension corporative donne également droit à la pension d'invalidité.

d) Etre invalide permanent ou temporaire.

### 253.722 Durée

La pension d'invalidité générale est versée jusqu'à la disparition de l'invalidité ou jusqu'au décès de l'intéressé.

Cette pension n'est pas versée dans les cas ci-après :

a) aussi longtemps que l'ayant droit subit une peine privative de liberté de plus d'un mois ou est en état d'arrestation préventive. Au cas où l'ayant droit a, dans le pays, des membres de sa famille qui sont essentiellement à sa charge, la pension est transférée à ceux-ci ;

b) aussi longtemps que l'ayant droit, ressortissant de la Sarre, séjourne à l'étranger et néglige de faire connaître au siège de son organisme assureur le lieu de son séjour ;

c) aussi longtemps que l'ayant droit étranger séjourne habituellement et volontairement à l'étranger ou aussi longtemps qu'il est expulsé du pays à la suite d'une condamnation pénale, à moins qu'une autre réglementation ne soit appliquée en vertu d'accords internationaux.

La pension commence à courir à partir de l'expiration du mois de l'année civile au cours duquel toutes les conditions qui s'y rapportent sont remplies. Toutefois, elle est versée, avec effet rétroactif d'un an au maximum à compter du dépôt de la demande, si l'ayant-droit n'a pu adresser cette demande en temps opportun pour des motifs indépendants de sa volonté. En ce cas, la demande doit être déposée dans les trois mois suivant la disparition de l'empêchement.

La pension est supprimée à l'expiration du mois au cours duquel les conditions requises ne sont plus remplies.

Le bénéfice de la pension est retiré à l'ayant droit lorsque celui-ci n'est plus invalide (inapte à exercer son métier) à la suite d'une modification essentielle de son état physique. Si l'ayant droit refuse sans motif de se soumettre à un examen de contrôle ou d'observation, la pension d'invalidité peut lui être retirée temporairement en tout ou en partie, à condition que l'on ait attiré son attention sur cette conséquence de son refus.

## 253.723 Montant de la pension

### 252.723.1 Pension principale

La pension pleine comprend :

- une majoration annuelle de 2,4 % de la rémunération soumise à cotisation ;
- une prime de fond correspondant à 0,5 % de la majoration, pour chacune des années pleines, à partir de la 11<sup>e</sup> année, au cours desquelles l'intéressé a travaillé au fond ;
- les majorations pour charge de famille (majoration pour la femme ou indemnité alimentaire et allocations pour enfants).

(Voir 253.723.2.)

### 253.723.2 Majorations pour charge de famille

- a) Pour le conjoint ou la personne s'occupant du ménage : 1 800 francs par mois ;
- b) pour chaque enfant de moins de 18 ans : 2 400 francs par mois ;
- c) pour les enfants d'un autre lit et pour les petits-enfants et les enfants adoptifs de moins de 16 ans qui sont essentiellement à charge du bénéficiaire et vivent sous son toit : 2 400 francs par mois ;
- d) pour les enfants visés aux rubriques b) et c) et poursuivant leur formation scolaire ou professionnelle, jusqu'à 24 ans révolus : 2 400 francs par mois ;
- e) pour les enfants incapables d'occuper un emploi rémunéré (sans limitation) : 2 400 francs par mois ;
- f) pour les filles s'occupant du ménage (sans limitation) : 2 400 francs par mois.

Les majorations pour charges de famille sont accordées au-delà de 18 ans en ce qui concerne les enfants, et au-delà de 16 ans en ce qui concerne les enfants d'un autre lit, les petits-enfants et les enfants adoptifs, lorsque leurs revenus ne dépassent pas un certain maximum (10 000 francs).

### 253.723.3 Minimum

La pension d'invalidité générale s'élève à 8 000 francs par mois au minimum, non comprises la majoration pour la femme (indemnité d'entretien) ni les allocations pour enfants.

### 253.723.4 Maximum

Le montant de la pension d'invalidité générale, non comprises la prime de fond et les majorations pour charges de famille, ne peut dépasser le montant de la rémunération moyenne sur la base duquel sont calculées les cotisations.

## 253.73 Invalidité professionnelle : voir 253.0.

### 253.730 Définition de l'invalidité professionnelle

#### a) Ouvriers et agents des services techniques

Est considéré comme invalide professionnel l'assuré qui n'est pas en mesure d'exercer les activités minières qu'il a exercées auparavant, ni d'effectuer, dans les entreprises minières, les travaux essentiels

lement analogues et économiquement équivalents exécutés par des personnes de formation analogue, ayant des connaissances et des aptitudes équivalentes. Est également considérée comme invalidité professionnelle l'invalidité temporaire d'une durée ininterrompue de 26 semaines ou subsistant après la suppression de l'indemnité de maladie.

b) *Employés de l'industrie minière n'appartenant pas aux services techniques* (employés des services commerciaux).

Est considéré comme invalide professionnel l'assuré dont l'aptitude professionnelle est réduite à plus de la moitié de celle d'un assuré, sain de corps et d'esprit, de formation analogue et ayant des connaissances et des aptitudes équivalentes.

En ce qui concerne l'invalidité professionnelle temporaire, ces personnes tombent sous le coup de la réglementation appliquée aux ouvriers (a).

### 253.731 Conditions d'attribution

- a) Avoir déposé une demande en vue d'obtenir la pension d'invalidité professionnelle ;
- b) avoir accompli le stage (voir 253.721 — b) ;
- c) avoir acquis des droits (voir 253.721 — c) ;
- d) être invalide professionnel permanent ou temporaire.

### 253.732 Durée

Jusqu'à l'élimination de l'invalidité professionnelle ou jusqu'au jour de la réception du versement de la pension corporative pleine.

Les dispositions figurant sous la position 253.722 (à partir de l'alinéa 2) sont applicables en ce qui concerne la suspension, le début et la suppression de la pension corporative.

### 253.733 Montant

#### 253.733.1 Pension principale

La pension d'invalidité professionnelle se compose des mêmes éléments que la pension pleine, avec cette différence que la majoration annuelle est de 1,5 % de la rémunération de l'assuré.

#### 253.733.2 Majoration pour charges de famille : voir 253.723.2.

#### 253.733.3 Minimum

La pension s'élève au moins à 5 000 francs par mois, non compris le supplément pour l'épouse (indemnité d'alimentation), ni les allocations pour enfants.

#### 253.733.4 Maximum

Le montant de la pension, non comprises la prime de fond et les majorations pour charges de famille, ne peut dépasser le montant de la rémunération moyenne sur la base duquel sont calculées les cotisations.

### 253.75 Réévaluation

Sur demande, la pension corporative est recalculée et réévaluée lorsque l'ayant droit a versé des cotisations supplémentaires pendant au moins 36 mois, ou lorsqu'il a versé des cotisations complémentaires pendant au moins 6 mois s'il cesse son travail dans une entreprise minière.

## 254 VIEILLESSE

L'assurance-pension des mineurs ne prévoit pas d'assurance-vieillesse spéciale. Sur demande, lorsque l'intéressé a 65 ans révolus — et même, sous certaines conditions, lorsqu'il a 60 ans révolus — il peut toucher sa pension d'invalidité générale (voir 253.723), sans qu'il soit nécessairement invalide professionnel. Dans ce cas, toutefois, la durée minimum d'affiliation est de 180 mois.

### 254.54 Prestations diverses

#### *Allocation complémentaire (Knappschaftssold)*

Conditions :

- a) avoir déposé une demande ;
- b) avoir 50 ans révolus ;
- c) compter 300 mois de cotisations, dont 180 mois de travail essentiellement minier ;
- d) avoir conservé ses droits à la pension ;

Montant de l'allocation complémentaire :

5 000 francs par mois.

L'allocation complémentaire est supprimée lorsque l'intéressé commence à toucher une pension d'invalidité professionnelle générale.

## 255 DROITS DES SURVIVANTS

### 255.0 Généralités

Il est assuré aux intéressés :

- a) des prestations en nature, et notamment des traitements thérapeutiques en tant que mesures générales relatives aux soins curatifs (préventifs) ;
- b) des prestations en espèces ;
  - aa) pensions de veuves et d'orphelins ;
  - bb) montant forfaitaires versés aux veuves à titre de pension lorsqu'elles se remarient. Il est versé à la veuve une somme équivalant au triple de sa pension annuelle.

### 255.1 Indemnité funéraire

#### 255.10 Généralités

L'assurance-décès est incorporée dans l'assurance-maladie. En cas de décès d'un membre ou de tout autre ayant droit, il est versé une indemnité de décès.

#### 255.11 Bénéficiaires

Celui qui a assumé les frais funéraires.

S'il reste un solde, dans l'ordre : l'épouse, les enfants, le père, la mère, les frères et sœurs, lorsqu'ils ont vécu en communauté domestique avec le défunt. A défaut d'ayant droit, le solde demeure acquis à la Caisse.

#### 255.12 Conditions

Le défunt doit avoir été assuré ;  
 ou il doit s'agir du conjoint,  
 ou d'autres ayants droit membres de la famille de l'assuré qui ont vécu en communauté domestique avec lui et ont été essentiellement à sa charge.

#### 255.13 Montant

En cas de décès de l'assuré lui-même :  
 20 fois le salaire de base journalier (suivant disposition statutaire : 40 fois le salaire de base journalier).  
 Montant minimum : actuellement 30 000 francs (disposition statutaire).

En cas de décès du conjoint :  
 A concurrence des 2/3 de l'indemnité de décès à verser pour l'assuré (disposition statutaire : 2/3).

En cas de décès de tous autres ayants droit membres de la famille de l'assuré : à concurrence de la moitié de l'indemnité de décès prévue pour l'assuré (disposition statutaire : 1/2).

En cas d'accouchement d'un enfant mort-né, les statuts prévoient le versement d'un montant de 5 000 francs.

Le montant de l'indemnité de décès prévue pour les membres de la famille est réduit du montant de l'indemnité de décès à laquelle le défunt lui-même avait légalement droit du fait de l'assurance qu'il avait conclue.

### 255.21 Pension de veuve

#### *Bénéficiaires*

Les veuves ;  
les divorcées, sous certaines conditions.

#### *Conditions*

- a) Avoir déposé une demande ;
- b) être veuve d'un mari assuré qui, dans le cadre de son assurance, avait accompli son stage et conservé ses droits acquis (voir 253.721). Le stage est *considéré* comme accompli lorsque l'assuré est décédé à la suite d'un accident de travail. L'épouse d'un assuré défunt, divorcée aux torts du mari et ayant droit à une indemnité alimentaire, peut obtenir une pension de veuve jusqu'à concurrence du montant de l'indemnité alimentaire à laquelle la loi lui donne droit.

#### *Montant*

La pension de veuve correspond aux 6/10 de la pension d'invalidité générale, non comprises la majoration pour la femme (indemnité alimentaire), ni les allocations pour enfants. Pendant les trois premiers mois, les veuves perçoivent en acompte la pension pleine de l'assuré.

### 255.3 Pension d'orphelin

#### 255.31 Bénéficiaires

Les enfants de l'assuré défunt :

- a) d'une manière générale, jusqu'à leurs 18 ans révolus ;
- b) dans certaines circonstances, au-delà de leur 18<sup>e</sup> année révolue.

#### 255.32 Conditions

- a) Avoir déposé une demande.
- b) Être l'enfant d'un assuré qui, dans le cadre de son assurance, avait accompli son stage et conservé ses droits acquis (voir 253.721). (Le stage est *considéré* comme accompli lorsque l'assuré est décédé à la suite d'un accident de travail.)
- c) Être âgé de 18 ans au plus.

Les intéressés peuvent, après leur 18<sup>e</sup> année révolue, percevoir la pension d'orphelin sous certaines conditions (formation scolaire ou professionnelle, ou infirmité) jusqu'à 24 ans révolus ou jusqu'à la fin de leur infirmité.

#### 255.33 Montant

4 200 francs par mois.

### 255.6 Maximum

La somme des pensions allouées aux survivants ne peut excéder la pension, y compris la majoration pour la femme et les allocations pour enfants, dont bénéficient en l'espèce les membres de la famille ayant droit à la pension de survie, et qui serait due au défunt d'après la réglementation applicable au calcul des pensions aux survivants.

## 256 ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

### 256.0 Généralités

Le but et la tâche de l'assurance-accident légale dans les mines est de prévenir les accidents et les maladies professionnelles et de protéger les assurés contre leurs conséquences. Elle remplace la responsabilité civile particulière de l'entrepreneur, dont les résultats étaient souvent douteux, par la responsabilité globale, de droit public, de l'entreprise minière.

### 256.1 Législation

- a) Livre trois de l'Ordonnance du Reich sur les assurances en date du 19 juillet 1911 (Reichsgesetzblatt, page 509) §§ 537 à 1225.
- b) Loi n° 226 portant amendements à l'assurance légale contre les accidents du travail, en date du 12 janvier 1951 (*J. O.* de la Sarre, page 268).
- c) Cinquième Ordonnance portant extension de l'assurance-accidents aux maladies professionnelles, en date du 15 mars 1951 (*J. O.*, page 571).
- d) Loi concernant l'augmentation des prestations de l'assurance légale contre les accidents du travail, en date du 20 juin 1952 (*J. O.*, page 698).
- e) Sixième Ordonnance, en date du 2 juin 1954, portant extension aux maladies professionnelles de l'assurance-accidents (*J. O.*, page 690).
- f) Loi n° 484 en date du 12 décembre 1955, concernant l'augmentation du salaire de base maximum et autres modifications aux assurances sociales (*J. O.*, page 1759).

### 256.2 Organisation

Selon l'Ordonnance portant création d'une Association Professionnelle Minière pour le territoire de la Sarre en date du 28 septembre 1945 (*J. O.*, page 20), l'Association Professionnelle Minière constitue la Caisse d'Assurance-Accidents légale dans les Mines de la Sarre. A la tête de celle-ci est placé un Conseil d'Administration composé de trois représentants des employeurs qui sont nommés par les autorités de contrôle de l'État.

### 256.3 Financement

L'Association Professionnelle des Mines est financée, en premier lieu, par des cotisations versées uniquement par les entrepreneurs. Les recettes provenant de remboursements de trop-perçus, d'amendes et de pénalités pour retards sont négligeables.

Les cotisations sont prélevées par le procédé dit de prélèvement. L'A.P.M. calcule les dépenses de l'année commerciale écoulée, en déduit les recettes courantes et prélève sur les entrepreneurs le montant global nécessaire.

Le niveau des cotisations à verser par les adhérents est fonction :

- a) du danger d'accident existant dans l'entreprise (tarif-risques) ;
- b) du montant des salaires payés dans l'entreprise.

### 256.4 Champ d'application

Selon la loi, sont assujetties à l'assurance :

- toutes les personnes employées dans l'industrie minière sarroise en vertu d'un contrat de travail ou d'apprentissage.

ALLEMAGNE (Sarre)  
Mines  
Accidents du travail et  
maladies professionnelles

Est appliqué le principe dit territorial, c'est-à-dire que la protection résultant de l'assurance ne s'étend pas au-delà des frontières de l'État. Les travaux effectués à l'intérieur du pays sont couverts par l'assurance indépendamment de la nationalité ; ceux qui sont effectués à l'étranger ne sont assurés qu'exceptionnellement et seulement dans les cas où l'activité en question est exercée par une entreprise sarroise ou un service détaché de celle-ci. Les travaux effectués par des services détachés d'entreprises étrangères en Sarre ne sont pas assurés ; par contre, les succursales autonomes d'entreprises étrangères sont, bien entendu, assujetties à l'assurance.

## 256.5 Accidents du travail

### 256.50 Généralités

L'assuré n'a droit à des prestations de l'assurance-accidents légale que lorsqu'il se trouve dans un cas prévu par celle-ci. Dans l'assurance-accidents, deux cas ouvrent droit aux prestations : l'accident du travail et la maladie professionnelle.

### 256.51 Définition

Il y a accident du travail lorsqu'un assuré est victime d'un accident pendant qu'il s'adonne à une activité couverte par l'assurance. La jurisprudence et les commentateurs ont interprété l'accident du travail comme *un événement étroitement délimité dans le temps (pendant un poste), portant un préjudice physique et se trouvant en rapport de causalité avec l'activité couverte par l'assurance.*

Il existe les catégories suivantes d'accidents du travail :

#### 256.511 Cas général

Il y a accident du travail au sens restreint si l'accident a été causé directement par le travail accompli.

#### 256.512 Accidents de trajet

Il y a accident survenu en cours de route et couvert par l'assurance lorsque l'assuré est victime d'un accident en se rendant au lieu de son travail ou dans un centre de perfectionnement ou en revenant de ces endroits si ces déplacements sont liés à son activité dans l'entreprise.

#### 256.513 Accidents se produisant au cours du rangement, du transport, de l'entretien et du renouvellement d'outillage de travail

Ces accidents aussi sont des accidents du travail s'ils sont en rapport de causalité interne avec l'entreprise.

#### 256.514 Accidents se produisant pendant que le salarié est occupé à des travaux spéciaux

Il s'agit ici d'accidents survenant au cours de travaux occasionnels que l'entrepreneur peut faire effectuer par des assurés en dehors de l'entreprise.

## 256.52 Catégories de prestations

Les entreprises de l'assurance-accidents légale consistent en prestations en nature et en prestations en espèces.

## 256.53 Prestations en nature

Les prestations en nature sont :

- 1) soins accordés aux malades ;
- 2) assistance professionnelle ;
- 3) réparation ou remplacement de prothèses endommagées par suite d'un accident.

Ad 1) Les soins accordés aux malades ne sont pas limités dans le temps. Ils comprennent :

- a) soins médicaux ;
- b) fourniture de médicaments et d'autres remèdes, fourniture de prothèses, d'articles orthopédiques et d'autres accessoires nécessaires pour assurer la guérison ou réduire les conséquences de la blessure. Entrent en ligne de compte comme accessoires les membres artificiels, prothèses dentaires, yeux de verres, chiens pour aveugles, voitures pour infirmes, etc.
- c) soins, tant que le blessé est si diminué par suite de son accident qu'il ne peut subsister sans les soins et l'aide d'une tierce personne. Les soins peuvent être remplacés par le versement mensuel d'une somme variant actuellement de 3 500 à 14 000 francs.

Ad 2) L'assistance professionnelle comprend la formation professionnelle permettant de récupérer ou d'augmenter la capacité de travail lorsque, par suite de son accident, le blessé n'a pu subir une atteinte de nature à le gêner gravement dans l'exercice de sa profession ou d'une autre profession ; si cela est nécessaire, l'assistance professionnelle comprend également la formation préparatoire à une autre profession (rééducation professionnelle).

Ad 3) La Caisse d'Assurance-Accidents doit réparer ou remplacer les prothèses endommagées ou détruites par suite d'un accident du travail. Les vêtements, souliers, lunettes et cannes ne sont pas des prothèses.

## 256.54 Prestations en espèces

Les prestations en espèces comprennent :

- 1) pension (aux blessés ou à leurs ayants droit) ;
- 2) allocation de veuve ;
- 3) indemnité de maladie ;
- 4) allocation journalière ;
- 5) allocation pour charges de famille ;
- 6) allocation funéraire ;
- 7) allocations spéciales.

## 256.541 Incapacité temporaire

### 256.541.1 *Indemnité journalière*

#### 256.541.10 *Conditions*

L'indemnité de maladie ne peut être accordée que tant que le blessé n'est pas soigné dans un établissement hospitalier. Les assurés contre la maladie perçoivent, en principe, l'indemnité de maladie de l'assurance-maladie. Dans l'assurance-accidents, il y a deux sortes d'indemnités de maladie :

<p>ALLEMAGNE (Sarre) Mines Accidents du travail Incapacité temporaire</p>
---

a) *Indemnité de maladie dite pour blessure légère*

Un blessé dont l'incapacité de travail ne dure pas au-delà de la treizième semaine perçoit, pour la durée de cette incapacité de travail, une indemnité de maladie versée par l'assurance-accidents, tant qu'il n'a pas droit à une indemnité de maladie versée par la Caisse Maladie et qu'il ne reçoit pas de salaire.

b) *Indemnité versée par l'assurance-accidents aux lieu et place de pension*

La Caisse d'Assurance-Accidents peut verser, jusqu'à la fin de la 26<sup>e</sup> semaine suivant l'accident, une indemnité tenant lieu de pension. Cette indemnité étant versée aux lieu et place de la pension, il faut qu'il y ait, au-delà de la 13<sup>e</sup> semaine, une diminution de la capacité de travail atteignant au moins 20 %.

*256.541.11 Délai de carence*

L'indemnité de maladie est versée dès le premier jour de l'incapacité de travail, si celle-ci dure au-delà du 7<sup>e</sup> jour suivant l'accident ou si elle se produit après l'écoulement de cette période. Dans les autres cas, l'indemnité n'est versée qu'après le 3<sup>e</sup> jour de l'incapacité de travail.

*256.541.12 Jours pris en compte*

L'indemnité de maladie est versée pour chaque jour de calendrier.

*256.541.13 Durée*

L'indemnité journalière tenant lieu de pension peut être servie jusqu'à la fin de la 26<sup>e</sup> semaine suivant l'accident.

*256.541.14 Montant*

L'indemnité journalière est calculée selon les prescriptions de l'assurance-maladie.

*256.541.140 Taux*

En principe, l'indemnité de maladie est de 50 % du salaire de base pour chaque jour de calendrier. Le statut peut porter l'indemnité journalière à 60 % du salaire de base (actuellement à partir du 43<sup>e</sup> jour de l'incapacité de travail). A partir du 13<sup>e</sup> jour de l'incapacité de travail, un supplément de 5 % du salaire de base est versé pour chaque membre de la famille à la charge de l'assuré. La limite maximum de l'indemnité journalière est de 75 % du salaire de base.

*256.541.141 Salaire de base*

L'indemnité journalière est calculée d'après le *salaire de base*. Le salaire de base est la partie du salaire correspondant à une journée de calendrier et dont la limite annuelle maximum pouvant servir de base au calcul de l'indemnité est actuellement de 540 000 francs.

*256.541.142 Sans hospitalisation*

Jusqu'à la fin de la 26<sup>e</sup> semaine suivant l'accident, le blessé recevant un traitement ambulatoire reçoit l'indemnité de maladie. A partir de la 27<sup>e</sup> semaine suivant l'accident, ou lorsque le blessé a déjà bénéficié d'une pension (nouvelle maladie), l'Association professionnelle minière accorde en cas de traitement ambulatoire, aux lieu et place de la pension partielle, la pension entière, lorsque le blessé est totalement incapable de travailler, au sens de l'assurance-accidents légale, pendant le traitement ambulatoire.

<p>ALLEMAGNE (Sarre) Mines Accidents du travail Incapacité temporaire</p>
---

### 256.541.143 Avec hospitalisation

En cas de traitement hospitalier, le blessé reçoit jusqu'à la fin de la 26<sup>e</sup> semaine suivant l'accident une indemnité dite de ménage ou, s'il n'est pas marié, une allocation de menus frais, selon les prescriptions de l'assurance-maladie.

L'indemnité de ménage est de 2/3 de 50 % du salaire de base et, à partir du 44<sup>e</sup> jour, de 2/3 de 60 % du salaire de base. A partir du 2<sup>e</sup> membre de la famille de l'assuré, il est versé un supplément de 5 % par personne. L'indemnité de menus frais versée à l'assuré n'ayant pas de foyer personnel est de 15 % du salaire de base ; elle est de 25 % du salaire de base si l'assuré a un foyer personnel.

A partir du début de la 27<sup>e</sup> semaine ou si l'assuré a déjà bénéficié d'une pension (nouvelle maladie), l'A. P. M. lui verse une indemnité journalière et une allocation pour charge de famille.

L'indemnité journalière est, actuellement, de 1/20 du salaire annuel. L'allocation pour charges de famille est, pour l'épouse, de 2/5 et pour chaque enfant ayant droit de 1/5 du salaire annuel, sans que, cependant, le total puisse excéder 4/5 du salaire annuel.

### 256.541.144 Règles spéciales

Pendant les premiers 35 jours suivant l'accident, les dépenses pour soins et celles qui résultent des prestations périodiques en espèces sont à la charge de l'assurance-maladie, si elles n'excèdent pas les prestations que celle-ci doit verser selon ses prescriptions.

### 256.541.2 Rente temporaire

#### 256.541.20 Début

Le versement d'une pension suppose qu'il existe, au-delà de la 13<sup>e</sup> semaine suivant l'accident, un préjudice physique suffisant (en règle générale une diminution de la capacité de travail atteignant au moins 20 %). La pension doit être versée dès que le blessé ne touche plus d'indemnité de maladie versée par la Caisse Maladie, et au plus tard dès le début de la 27<sup>e</sup> semaine suivant l'accident.

#### 256.541.21 Jours pris en compte

#### 256.541.22 Durée

La pension est versée tant que l'incapacité de travail est de 20 % au moins ; exceptionnellement, il suffit d'une diminution de la capacité de travail de 10 ou 15 %.

#### 256.541.23 Montant

En cas d'incapacité de travail complète, il est accordé au blessé une pension de 2/3 de son salaire annuel (salaire que le blessé a touché au cours de la dernière année précédant l'accident) (pension entière). Lorsque la capacité de travail vient à être réduite partiellement, le blessé reçoit une part de la pension entière correspondant au degré de diminution (pension partielle).

### 256.542 Incapacité permanente

#### 256.542.1 Evaluation de l'invalidité

Le degré de l'incapacité de travail ne concerne pas la profession exercée en dernier lieu, mais la capacité de travail en général. Par incapacité de travail, on entend l'impossibilité de tirer de son travail un salaire.

ALLEMAGNE (Sarre) Mines Accidents du travail Incapacité permanente
---

Pour chaque cas d'accident, on détermine la diminution de la capacité de travail. On suppose, pour chaque accident, que le blessé avait, avant l'accident, une capacité de travail égale à 100 %.

#### 256.542.2 *Minimum indemnisable*

L'incapacité de travail doit être au moins de 20 %. Si elle est inférieure à 20 %, une pension n'est versée que pendant le temps où, par suite d'un autre accident ou de plusieurs autres accidents, la capacité de travail subit une nouvelle diminution et que les taux minimum de la diminution de capacité causée par les différents accidents totalisent au moins 20 %.

256.542.3 *Début de la rente* : voir 256.541.20.

256.542.4 *Montant* : voir 256.541.23.

#### 256.542.41 *Salaire de base*

La pension est calculée d'après le salaire annuel. Est considéré comme salaire annuel la rémunération brute que le blessé a touchée pendant la dernière année précédant l'accident ou, dans le cas où cela serait plus favorable pour celui-ci, le trois centuple du montant moyen de la journée de travail pleine dans l'entreprise. La journée de travail est celle pour laquelle un salaire ou traitement a été payé.

#### 256.542.42 *Taux*

La pension entière est versée en cas d'incapacité de travail complète ; elle est de 2/3 du salaire annuel. Une pension partielle est versée en cas d'incapacité de travail partielle. Elle correspond à une fraction de la pension entière calculée selon le degré d'incapacité de travail.

*Exemple :*

Salaire annuel : 540 000 francs.

Pension entière annuelle :  $\frac{540\,000 \times 2}{3} = 360\,000$  francs.

Rente à 20 % :  $\frac{360\,000 \times 20}{100} = 72\,000$  francs.

#### 256.542.43 *Suppléments familiaux*

Il n'est accordé que des suppléments pour enfants. Seuls y ont droit les blessés graves, c'est-à-dire ceux qui perçoivent une pension de 50 % ou plus de la pension entière ou plusieurs pensions versées par l'assurance-accidents et dont les taux additionnés sont égaux à 50. Le blessé grave reçoit un supplément pour enfant d'un montant égal à 10 % de sa pension pour chacun de ses enfants jusqu'à la 18<sup>e</sup> année révolue.

#### 256.542.44 *Assistance d'une tierce personne*

L'indemnité de soins versée par l'assurance-accidents ne fait pas partie intégrante de la pension ; c'est une prestation accordée dans le cadre des soins de maladie. Elle est versée tant que le blessé (le malade) est, par suite de l'accident (de la maladie professionnelle), dans l'incapacité de subsister sans l'aide et les soins d'une autre personne. L'indemnité de soins est actuellement échelonnée entre 3 500 et 14 000 francs (voir 256.53 ad 1).

<p>ALLEMAGNE (Sarre) Mines Accidents du travail Incapacité permanente</p>
---

#### 256.542.45 Majorations diverses

En dehors des suppléments pour enfants, il n'existe pas d'autres suppléments ou primes s'ajoutant aux pensions accidents.

#### 256.542.46 Minimum

La législation concernant l'assurance-accidents ne contient pas de prescriptions directes relatives aux pensions minimum. Comme il existe, toutefois, des prescriptions concernant le minimum du salaire annuel (le trois centuple du salaire local d'un adulte, payé au moment de l'accident dans la localité où travaillait l'assuré), il en résulte indirectement une limite minimum pour les pensions accidents.

#### 256.542.5 Révision

Si une modification essentielle intervient dans les conditions qui ont déterminé la fixation de l'indemnité, la pension peut être révisée. Au cours des deux premières années suivant l'accident, une révision peut être faite ou demandée à tout moment pour cause de modification dans l'état du blessé (pension temporaire). Dès que les suites de l'accident se sont consolidées, et au plus tard après un délai de 2 ans suivant l'accident, il est fixé une pension permanente. Une révision de cette pension ne peut alors intervenir ou être demandée qu'à des intervalles d'un an au moins. En outre, la Caisse d'Assurance peut procéder à tout moment à une révision de la pension *en faveur* du blessé si, à la suite d'un nouvel examen, elle a acquis la conviction que les prestations ont été à tort refusées, retirées ou suspendues en tout ou en partie.

#### 256.542.6 Rachat de la rente

Dans des cas particuliers, la pension d'accident peut être remplacée par un versement en capital. Ceci peut se présenter dans les trois cas suivants :

##### 1) *En cas de pension temporaire*

Si l'expérience montre que, compte tenu des circonstances particulières attachées à un cas donné, il ne peut être versé qu'une pension temporaire, il pourra être versé au blessé, après le traitement, une indemnité globale d'un montant égal à ses droits à pension prévisibles, en remplacement de cette pension. Si, après le délai prévu, les conditions ouvrant droit à pension sont encore remplies, la pension sera accordée sur demande.

##### 2) *Séjour à l'étranger*

Lorsqu'un ayant droit quitte le lieu où il séjourne habituellement à l'intérieur du pays ou séjourne habituellement à l'étranger, la Caisse d'Assurance-Accidents peut lui verser un capital correspondant à la valeur des prestations auxquelles il a droit en remplacement de celles-ci.

##### 3) *Achat de terrains*

Pour toute pension, il est permis de remplacer les paiements échelonnés par un versement en capital destiné à l'achat de terrains ou à l'amélioration économique d'une propriété foncière déjà en possession de l'ayant droit.

#### 256.542.7 Cumul de la pension d'accident et du salaire ou d'une autre pension sociale

La pension de l'assurance-accidents légale peut être versée concurremment au salaire, qui, éventuellement, peut être du même montant qu'avant l'accident.

Les pensions de l'assurance-accidents et de l'assurance-rente légales sont versées concurremment sans qu'intervienne une réduction de l'une ou de l'autre.

ALLEMAGNE (Sarre) Mines Accidents du travail Décès
---

## 256.543 Décès

### 256.543.0 Généralités

Si le décès survient à la suite d'un accident ou d'une maladie professionnelle, il entraîne le versement :

- 1) d'une indemnité de décès,
- 2) d'une pension aux ayants droit (veuve, enfants, veuf et parents).

### 256.543.1 Indemnité funéraire

#### 256.543.11 Bénéficiaires

L'indemnité de décès est utilisée tout d'abord à couvrir les frais d'obsèques et versée aux personnes qui ont payé ces frais. L'excédent est versé dans l'ordre suivant aux ayants droit : époux, enfants, père, mère, frères et sœurs, s'ils vivaient au foyer du défunt au moment de son décès.

En règle générale, il existe aussi un droit à indemnité funéraire à verser par l'assurance-maladie. Cette indemnité funéraire, versée par l'assurance-maladie, est à la charge de la Caisse d'Assurance-Accidents dans la mesure où elle n'excède pas l'indemnité de décès que celle-ci doit elle-même verser.

#### 256.543.12 Montant

L'indemnité funéraire est de 1/15 du salaire annuel ; le montant minimum est actuellement de 15 000 francs français.

### 256.543.2 Pension de veuve

#### 256.543.21 Conditions

La veuve ne reçoit une pension de veuve que si elle était légalement mariée au moment du décès de son mari. Un mariage conclu après l'accident n'ouvre pas droit à une pension de veuve si le décès intervient au cours de la première année de mariage.

#### 256.543.22 Montant

La pension de veuve est de 2/5 du salaire annuel. Elle doit être versée jusqu'au décès de la veuve ou jusqu'à son remariage.

#### 256.543.23 Remariage

Si la veuve se remarie, elle reçoit une indemnité de 3/5 du salaire annuel qui avait été pris pour base de calcul de la pension. En cas de décès de son deuxième mari, ses droits à une pension de veuve résultant de son premier mariage ne sont pas rétablis.

### 256.543.3 Pension de veuf

#### 256.543.31 Conditions

Si l'épouse décédée assurait totalement ou pour la plus grande partie l'entretien de son époux à l'aide de son salaire, celui-ci reçoit pour la durée de son état d'indigence une pension de veuf ; dans ce cas également, la pension ne peut être versée qu'à la condition qu'un mariage légal ait existé au moment du décès. Toutefois, en cas de remariage, le veuf n'a pas droit à une indemnité.

ALLEMAGNE (Sarre) Mines Accidents du travail Décès
---

*256.543.32 Montant*

La pension de veuf est de  $\frac{2}{5}$  du salaire annuel de la femme.

*256.543.4 Pension d'orphelin*

*256.543.41 Conditions*

Une pension d'orphelin est versée à chaque enfant de la personne décédée par suite d'accident ou de maladie professionnelle jusqu'à sa 18<sup>e</sup> année révolue. Si le même enfant remplit les conditions lui ouvrant droit à plusieurs pensions d'orphelin de l'assurance-accidents, seule la plus forte de ces pensions est versée.

*256.543.42 Montant*

La pension d'orphelin est d'un cinquième du salaire annuel pour chaque enfant.

*256.543.5 Autres ayants droit*

*256.543.51 Ascendants*

Les ascendants (père et mère, parents adoptifs, grands-parents, mais non les beaux-parents) reçoivent, pour la période de leur indigence, une pension d'ascendant si le décédé subvenait pour une grande partie à leur entretien à l'aide de son salaire. Le droit des parents prime celui des grands-parents.

*256.543.52 Petits-enfants*

Les petits-enfants n'ont pas droit à une pension d'orphelin. Le blessé (malade) ne peut prétendre non plus à des suppléments pour des petits-enfants.

*256.543.6 Maximum des pensions servies à l'ensemble des survivants et ordre de priorité*

Les pensions de survivants ne doivent pas excéder au total  $\frac{4}{5}$  du salaire annuel de la victime ; sinon ces pensions doivent être réduites uniformément pour l'époux et les enfants ; les ascendants (parents et grands-parents) n'ont des droits que si le montant maximum n'est pas atteint par l'époux et les enfants.

**256.544 Réévaluation des rentes**

Le niveau des pensions sociales versées en Sarre n'est pas lié au coût de la vie. Les pensions ne sont donc pas automatiquement modifiées lorsque se produisent des variations dans les conditions économiques (pas d'échelle mobile des pensions et pas de « dynamisation »). En Sarre, les pensions sociales ont été adaptées de temps en temps par le législateur aux modifications de la structure des prix et salaires. Dans l'assurance-accidents, les adaptations suivantes des pensions ont été effectuées par le législateur au cours des dernières années :

- 1) à partir du 20-11-1947 (introduction de la monnaie française), les pensions d'accidents exprimées en marks ont été modifiées en prenant pour taux  $1 = 35$  ;
- 2) à partir du 1<sup>er</sup>-1-1948, ce taux a été porté à  $1 = 45,50$  ;

ALLEMAGNE (Sarre) Mines Accidents du travail Décès
---

- 3) à partir du 1<sup>er</sup>-5-1948, ce taux a été porté à 1 = 60 ;
- 4) à partir du 1<sup>er</sup>-11-1948, le taux a été fixé à 1 = 69 ;
- 5) par une loi du 12-1-1951, les pensions d'assurance dont les droits étaient antérieurs au 1<sup>er</sup>-1-1951 ont été recalculées en tenant compte du niveau des salaires de 1950. Ceci correspondait à une augmentation moyenne des pensions de 35 % ;
- 6) par suite de nouvelles modifications des salaires et prix, les pensions versées par l'assurance correspondant à des droits antérieurs au 1<sup>er</sup>-7-1951 furent augmentées encore de 20 % ; à partir du 1<sup>er</sup>-1-1952 (loi du 20-6-1952) ;
- 7) par la loi du 12-12-1955, la limite maximum de salaire annuel entrant en ligne de compte pour le calcul des pensions a été portée de 468 000 francs à 540 000 francs à dater du 1<sup>er</sup>-1-1956. Ceci concernait uniquement les pensions correspondant à des droits ouverts à partir de 1951 ;
- 8) actuellement, les Caisses d'Assurance-Accidents appliquent une nouvelle loi d'adaptation en date du 9-7-1956, adaptant aux conditions économiques actuelles les salaires annuels qui sont dépréciés d'une manière variable selon l'année de l'accident. Les salaires annuels sont réévalués selon des taux échelonnés. Le supplément de charge financière résultant ainsi pour la Caisse d'Assurance ne peut encore être chiffré. Le résultat de cette modification reviendra à calculer chaque pension d'accident comme si l'on partait du niveau actuel des salaires.

#### 256.545 Réadaptation fonctionnelle - Rééducation professionnelle - Placement et emploi des invalides

Ces tâches sont groupées sous le nom d'assistance professionnelle. Outre ces droits aux soins médicaux et aux prestations en espèces, l'accidenté du travail a également droit à bénéficier de l'assistance professionnelle ; celle-ci est une prestation en nature. L'assistance professionnelle comprend toutes les mesures susceptibles d'aider l'accidenté à reprendre son ancien métier ou, si cela n'est pas possible, à le mettre en mesure d'apprendre un autre métier et d'obtenir un nouvel emploi (voir 256.53, chiffre 2).

#### 256.546 Prévention

En principe, l'action de l'Association Professionnelle minière porte sur :

- 1) la prévention des accidents ;
- 2) les premiers secours.

Ad 1) L'A. P. M. n'est pas compétente pour édicter les prescriptions concernant la prévention des accidents, cette tâche incombant à la police des mines. L'A. P. M. est toutefois tenue légalement d'exercer son activité dans tous les autres domaines de la prévention des accidents.

Ad 2) Les premiers secours comprennent boîtes de pansements, infirmerie, entretien des installations de secours et cours aux secouristes d'entreprise.

#### 256.6 Maladies professionnelles

##### 256.60 Généralités

Sont considérées comme maladies professionnelles *donnant droit à une indemnisation* uniquement celles qui sont contenues dans la liste dite des maladies professionnelles (voir 156.621), à la colonne II, si elles ont été causées par l'activité professionnelle dans l'une des entreprises citées à la colonne III en regard de la maladie. Les prescriptions de l'assurance-accidents ne doivent être appliquées qu'aux maladies professionnelles donnant droit à indemnisation.

## 256.61 Législation

Le Gouvernement peut réglementer par Ordonnance le droit des maladies professionnelles. Actuellement, celles-ci font l'objet de la 6<sup>e</sup> Ordonnance concernant l'extension de l'assurance-accidents aux maladies professionnelles en date du 2 juin 1954 (*Amtsblatt* 1954, page 690).

## 256.62 Liste des maladies professionnelles des industries et artisanat

L'Ordonnance précitée sur les maladies professionnelles qui porte le n° 6 s'applique à l'ensemble de l'assurance-accidents légale (voir 156.621). Les maladies professionnelles suivantes sont valables *uniquement* pour les mines :

- N° 26, lésions méniscales ;
- N° 37, helminthiase (ankylostomiase) ;
- N° 41, nystagmus.

### 256.621 Maladies reconnues

Voir Régime général 156.621.

### 256.622 Maladies soumises à déclaration

Tout médecin est tenu de faire part immédiatement à la Caisse d'Assurance ou au médecin du travail (staatl. Gewerbearzt) des maladies professionnelles constatées par lui.

### 256.631 Conditions générales

Il y a maladie professionnelle lorsque la maladie a été causée par l'activité professionnelle. Cette maladie professionnelle *donne droit à une indemnisation* si les conditions prévues dans la liste des maladies professionnelles et concernant la nature de la maladie, la catégorie d'emploi et la durée de l'emploi sont remplies. La diminution de la capacité de travail doit être de 20 % au moins.

### 256.632 Durée d'exposition au risque

La durée du risque couru n'est importante que pour les lésions méniscales. Dans ce cas, il est nécessaire qu'il y ait eu travail au fond dans l'industrie minière pendant trois ans.

### 256.633 Délai de prise en charge

Supprimé.

### 256.634 Symptômes

Dans quelques maladies, des caractéristiques très définies sont prévues (paralysie nerveuse par pression, déchirure des apophyses de vertèbres, cataracte) ; dans d'autres cas, la maladie est désignée en termes très généraux (par exemple : maladies occasionnées par le plomb, le phosphore, le mercure).

## 256.64 Procédure

### 256.641 Délai de déclaration

Il n'y a pas de délai particulier de déclaration. Il suffit de respecter la prescription générale selon laquelle le malade perd, en principe, ses droits à indemnisation si ceux-ci n'ont pas été déclarés à la Caisse d'Assurance-Accidents dans les deux ans après l'apparition de la maladie.

### 256.642 Autorités compétentes

Sont tenus à la déclaration des maladies professionnelles : l'entrepreneur, tout médecin, la Caisse Maladie compétente. La Caisse d'Assurance-Accidents compétente est celle qui verse l'indemnité.

### 256.644 Recours

On dispose des mêmes recours que dans les affaires d'accidents :

- 1) appel en première instance,
- 2) recours auprès de l'instance supérieure.

## 256.65 Prestations

### 256.651 Risque temporaire

En principe, les mêmes dispositions que pour les accidents du travail sont applicables. Voir 256.541, 256.542.

#### 256.651.2 Indemnité journalière

(= indemnité de maladie).  
 Exactement comme pour les accidents du travail.  
 Voir 256.541.1, 256.541.141.

### 256.652 Incapacité permanente : voir 256.522.

#### 256.652.1 Evaluation de l'invalidité

En général, les mêmes principes que pour les accidents du travail sont applicables. Voir 256.542.1.

#### 256.652.2 Calcul de la rente

En principe, les mêmes prescriptions que pour les accidents du travail sont applicables. Voir 256.542.41, 256.542.6. C'est seulement pour les cas de pneumoconiose qu'une réglementation spéciale

est applicable lors du calcul du salaire annuel. Ici, il ne convient pas de partir du début de la maladie, mais du dernier jour où l'assuré a accompli dans une entreprise des travaux susceptibles, de par leur caractère, de causer la maladie professionnelle.

### 256.652.3 Décès

En principe, les mêmes prescriptions que pour les accidents du travail sont applicables. Voir 256.543, 256.543.6.

*Conditions requises* : voir plus haut.

*Procédure* : voir plus haut.

*Indemnité* : voir plus haut.

*Durée* : voir plus haut.

*Cumul* :

Les pensions de survivants de l'assurance-accidents et celles de l'assurance-pension sont versées concurremment sans subir de réduction.

### 256.653 Changement d'emploi

Si, en continuant à travailler dans une entreprise, un assuré court le risque de contracter une maladie professionnelle, de faire une rechute ou de voir s'aggraver son état, la Caisse d'Assurance-Accidents doit :

a) lui accorder, en cas de besoin, les soins médicaux nécessaires ;

b) l'inciter à abandonner son travail dangereux et, en compensation de l'empêchement à gagner ou d'autres inconvénients économiques qui en résultent pour l'assuré, lui accorder une pension transitoire d'un montant pouvant aller jusqu'à la moitié de la pension entière ou une indemnité de transition pouvant aller jusqu'au montant d'une demi-année de pension entière. Le droit à une pension transitoire (indemnité de transition) n'existe que dans la mesure où la diminution du salaire ou les autres inconvénients économiques sont imputables aux mesures de prévention prises par la Caisse d'Assurance-Accidents.

Voir 256.671.53.

256.654 Réadaptation : voir 256.545.

256.66 Prévention : voir 256.546.

Le changement d'emploi à titre prophylactique ordonné par la Caisse d'Assurance-Accidents est une mesure spéciale de prévention des maladies.

### 256.67 Règles spéciales concernant certaines maladies professionnelles

#### 256.671 Pneumoconioses (silicose)

La silicose est la maladie professionnelle la plus fréquente, la plus dangereuse et la plus importante au point de vue des incidences financières que l'on rencontre dans les mines.

#### 256.671.1 Législation

La 6<sup>e</sup> Ordonnance concernant les maladies professionnelles contient toutes les prescriptions sur la silicose nécessaires à la Caisse d'Assurance-Accidents.

<b>ALLEMAGNE (Sarre)</b> Mines Maladies professionnelles Silicose
--

### 256.671.2 *Liste des travaux*

Dans les mines, tous les travaux au fond sont considérés plus ou moins comme comportant des risques dus à la présence de poussières. L'Office supérieur des Mines de Sarrebruck évalue le risque que comportent les emplois.

### 256.671.3 *Conditions*

Pour l'indemnisation d'une silicose, il est nécessaire que l'incapacité de travail soit au moins de 20 %. L'évaluation juridique de la silicose dans les cas d'assurances s'appuie sur les résultats radiologiques et les phénomènes clinico-fonctionnels. Le degré de diminution de la capacité de travail dépend, en premier lieu, du résultat des contrôles fonctionnels.

### 256.671.4 *Procédure pour la reconnaissance du droit*

Exactement comme pour les accidents du travail et les autres maladies professionnelles (voir 256.64).

### 256.671.5 *Prestations : voir 256.65.*

#### 256.671.51 *Risque temporaire : voir 256.651.*

#### 256.671.52 *Risque permanent : voir 256.652.*

#### 256.671.521 *Evaluation de l'invalidité : voir 256.652.1.*

#### 256.671.522 *Montant : voir 256.652.2.*

#### 256.671.523 *Décès : voir 256.652.3.*

### 256.671.53 *Changement d'emploi*

En principe, il convient d'appliquer la prescription de l'Ordonnance sur les maladies professionnelles prévoyant que la Caisse d'Assurance-Accidents doit inciter les assurés présentant les premiers symptômes d'une silicose à abandonner le travail dangereux (voir 256.653). L'Office supérieur des Mines de Sarrebruck a édicté le 15-12-1954 deux ordonnances réglementant, en cas de changement d'emploi, à titre prophylactique, la coopération nécessaire entre le Service des Mines, la Caisse d'Assurance-Accidents et l'entreprise.

En compensation des diminutions de salaire intervenues à la suite d'un changement d'emploi, à titre prophylactique, la Caisse d'Assurance-Accidents *doit* accorder des prestations dites transitoires (pension transitoire ou indemnité de transition). La pension transitoire est la plus importante des prestations transitoires. Elle se calcule d'après la différence entre les salaires avant et après le changement d'emploi. La limite maximum de la pension transitoire est fixée à la moitié de la pension entière (actuellement au maximum 15 000 francs par mois).

Au sujet de la durée du versement, certains doutes subsistaient, jusqu'à la parution de la 6<sup>e</sup> Ordonnance sur les maladies professionnelles en date du 2-6-1954. A l'origine, la pension transitoire était accordée *dans tous les cas pour un an au plus*. Puis la prescription du § 5 de la 5<sup>e</sup> Ordonnance sur les maladies professionnelles, conçue en termes un peu trop vagues, fut interprétée dans le sens qu'il convenait

ALLEMAGNE (Sarre)
Mines
Maladies professionnelles
Silicose

d'accorder cette pension transitoire, au niveau fixé une fois pour toutes, aussi longtemps que l'assuré occupait un emploi assujéti à l'assurance.

Cette interprétation a été peu satisfaisante et a entraîné des difficultés graves. C'est seulement le § 5 de la 6<sup>e</sup> Ordonnance sur les maladies professionnelles, déjà mentionnée, qui a apporté la clarté nécessaire et donné une solution acceptable à ce problème. Selon cette ordonnance, la pension transitoire demeure une mesure de prévention de la silicose. Elle ne peut être accordée que temporairement. Le montant et la durée du paiement de cette pension ne peuvent, étant donné le but poursuivi, être réglés d'une manière générale, mais seulement pour chaque cas pris individuellement. Pour chaque cas particulier, la pension transitoire ne doit être accordée que dans la mesure où elle est imputable au changement d'emploi survenu à titre prophylactique et pour cette période seulement. Si l'assuré n'est plus en mesure d'effectuer des travaux mieux payés que celui qui lui a été attribué pour cause de la prophylaxie de la silicose, il n'a plus droit à la pension transitoire. Il ne peut donc y avoir cumul entre la pension transitoire et d'autres prestations sociales accordées pour cause d'incapacité objective de travail. La pension transitoire est donc destinée aux assurés qui, en soi, sont encore *capables* d'accomplir des travaux mieux payés, mais qui, par suite des prescriptions prophylactiques, n'y sont plus autorisés. Il résulte de tout ceci que la solution donnée à ce problème est socialement équitable et correspond entièrement au but poursuivi par la pension transitoire. Son plus grand avantage est, de plus, de pouvoir être adaptée parfaitement aux conditions individuelles existant dans chaque cas.

## 257 ALLOCATIONS FAMILIALES

### 257.0 Généralités

Dans l'industrie minière, la réglementation des allocations familiales est en principe la même que celle appliquée dans le cadre du régime général.

### 257.1 Législation

Loi du 11 juillet 1951 sur les allocations familiales (modifiée et complétée).

Loi sur l'attribution de majorations pour la femme et d'allocations pour les enfants dans le cadre de la Sécurité Sociale, en date du 27 janvier 1949 (modifiée et complétée).

Loi du 11 juillet 1951 sur la Caisse des mines sarroises (modifiée et complétée).

Code des Assurances Sociales du Reich, daté du 19 juillet 1911 (modifié et complété par les lois sarroises).

### 257.2 Organisation

La Caisse des allocations familiales est l'organisme assureur, fonctionnant à l'échelon national, pour les allocations familiales.

Le versement des allocations familiales est assuré :

- a) lorsqu'il s'agit de personnes en service actif dans la mesure où elles ne rentrent pas dans la catégorie b);
  - aa) par les mines, en règle générale ;
  - bb) par la Caisse des Allocations Familiales elle-même, dans certains cas exceptionnels ;
- b) lorsqu'il s'agit de pensionnés comptant dans leur famille des membres ayant droit aux allocations familiales : par addition aux pensions (suivant la législation, les allocations familiales sont des éléments constitutifs de la pension (voir 253.723.1 et 253.733.1).

### 257.3 Financement

Cotisations des mines versées à la Caisse des Allocations Familiales suivant les principes appliqués pour le régime général.

### 257.4 Champ d'application

La réglementation relative aux allocations familiales s'applique aux personnes ci-après :

- a) tous les travailleurs de l'industrie minière assujettis à l'assurance obligatoire dans le cadre de l'assurance-maladie ou pension corporative ; ensuite :
- b) les ayants droit indiqués sous a) pendant la période au cours de laquelle
  - aa) ils sont invalides professionnels, malades ou
  - bb) au cours de laquelle ils se trouvent dans un établissement thérapeutique ou de convalescence, aussi longtemps qu'il leur est versé une indemnité de maladie ou de clinique, ou au cours de laquelle
  - cc) ils perçoivent, dans le cadre d'un traitement curatif, une allocation ménagère ou une allocation familiale d'entretien ;
- c) les personnes indiquées sous a) et b), en cas de chômage involontaire, mais pour une période maximum de 26 semaines de chômage volontaire.

257.5 Catégories de prestations

- a) Au cas où l'intéressé a un contrat de travail :
  - aa) indemnité pour la femme (indemnité alimentaire) au titre d'épouse de l'ayant droit (ou de la personne qui s'occupe de son ménage) ;
  - bb) allocation pour les enfants de l'ayant droit ;
- b) pour les bénéficiaires d'une pension corporative ou d'une pension corporative pleine :
  - aa) majoration pour la femme (indemnité alimentaire) au titre d'épouse du pensionné (ou de la personne qui s'occupe de son ménage) ;
  - bb) allocation pour les enfants du pensionné.

257.6 Prestations versées en cas de maternité

Après la naissance : voir 157.6.

257.8 Prestations au titre des enfants ou personnes à charge : voir 157.8.

## 258 CHOMAGE

En principe, l'assurance-chômage des mineurs est régie par la même réglementation que l'assurance-chômage du régime général. On se reportera donc au chapitre « régime général des assurances, chômage » (158). Les différences par rapport à l'industrie minière ressortent de dispositions figurant sous les positions ci-après.

### 258.1 Législation

Loi du 16 juillet 1927 sur le placement et l'assurance-chômage AVAVG (assortie de nombreuses modifications et de multiples compléments).

Loi du 13 mai 1952 assujettissant de nouveau les assurés de la pension corporative à la cotisation obligatoire de l'assurance-chômage.

### 258.3 Financement

Par le « Landesstock für Aufgaben des Arbeitsmarktes » qui couvre ses dépenses à l'aide des cotisations des employeurs (donc des mines). Contrairement à la réglementation générale (2%), la cotisation des employeurs au titre des travailleurs occupés dans la mine ne s'élève qu'à 1 % de la rémunération cotisable jusqu'à concurrence du plafond de cotisation (les mines n'ont pas à verser de cotisations au titre de l'assurance-chômage pour les personnes en service actif appartenant aux catégories ci-après : pensionnés corporatifs, pensionnés corporatifs pleins, bénéficiaires de la pension corporative complémentaire et de la pension de veuve et d'orphelin).

### 258.4 Champ d'application

Sont assurés tous les ouvriers et employés des industries minières qui, en vertu de la loi sur la Caisse des mines sarroises, sont assujettis à l'assurance-maladie obligatoire, ainsi que les apprentis ; les activités de faible importance ne tombent pas toutefois sous le coup de cette obligation.

### 258.7 Paiement des allocations familiales pendant le chômage : voir 257.4/c.

### 3 — RÉGIME DES TRAVAILLEURS DE LA SIDÉRURGIE

#### 30 GÉNÉRALITÉS

L'assurance-pension de la sidérurgie existe depuis 1860 environ pour les ouvriers des aciéries Halberger à Brebach, les aciéries de Burbach à Sarrebruck, les aciéries de Dillingen à Dillingen et l'usine sidérurgique de Neunkirchen (Neunkircher Eisenwerk A.G.) et leurs services annexes. Depuis le 1<sup>er</sup> juillet 1947, elle a été assumée par l'Institut d'Assurance du Land pour la Sarre. Les ouvriers affiliés à cette assurance sont, en outre, régulièrement affiliés à l'assurance-invalidité ou à l'assurance des employés.

Une loi de 1952, complétée en 1955, a apporté des améliorations sensibles et étendu le champ d'application de l'assurance.

#### 31 LÉGISLATION

Celle-ci comprend la deuxième loi en date du 7 novembre 1952 réorganisant l'assurance-pension de la sidérurgie en Sarre ainsi que la loi du 27 janvier 1955 complétant la deuxième loi précitée.

Une série de prescriptions de la loi sarroise sur la mutuelle des mines et de nombreuses dispositions du Code des Assurances du Reich et d'autres lois s'appliquent de façon analogue à l'assurance mutuelle pension de la sidérurgie qui fait, en outre, l'objet d'une section spéciale des statuts de l'Institut d'assurances du Land pour la Sarre.

#### 32 ORGANISATION

##### 320 GÉNÉRALITÉS

Il existe à l'Institut d'assurances du Land pour la Sarre, service de l'assurance-pension, une section assurance mutuelle pension de la sidérurgie chargée de cette branche.

##### 322 CAISSES LOCALES

Les Instituts d'assurances locaux et les bureaux des mairies apportent leur concours pour la réception de demandes de pension et la constitution des dossiers.

##### 324 CAISSES NATIONALES

Se référer à l'exposé fait sous 124.

##### 325 ORGANISATION FINANCIÈRE

###### 325.1 Encaissement des cotisations

L'employeur doit retenir à la source les parts de cotisations des affiliés, y joindre sa quote-part et verser le tout directement à l'Institut d'assurances du Land de la Sarre.

Les assurés volontaires versent les cotisations directement à l'Institut d'assurances du Land pour la Sarre.

### 325.3 Paiement des prestations

Pour le calcul d'une prestation totale (433), la part de prestation de l'assurance-pension de la sidérurgie est calculée séparément et jointe, lors du paiement, selon la procédure en usage au reste de la pension versée par la Caisse d'assurance ou la branche d'assurance compétente (pour l'Institut d'assurances du Land pour la Sarre : section assurance-invalidité ou assurance des employés).

Dans quelques cas relativement rares, les prestations de l'assurance-pension de la sidérurgie font l'objet de précisions particulières et sont payées séparément. Elles sont alors envoyées par la poste à domicile.

### 326 ORGANISMES DE CONTROLE

Voir l'exposé sous 126.

### 327 RECOURS

S'il est fait appel d'une décision prise par la section sidérurgie de l'assurance-pension de l'Institut d'Assurances du Land pour la Sarre, c'est l'Office Supérieur de la mutuelle pour la Sarre qui statue au lieu de l'Office Supérieur des assurances. En outre, voir les dispositions du point 127.

## 33 FINANCEMENT

### 330 GÉNÉRALITÉS

Les fonds de l'assurance mutuelle pension de la sidérurgie proviennent principalement des cotisations et de subventions de l'État.

Les allocations familiales versées avec les pensions d'invalidité de l'assurance-pension de la sidérurgie sont payées par la Caisse d'Allocations Familiales.

### 331 COTISATIONS

#### 331.2 Plafond du salaire

Voir 131.1 et 131.2.

#### 331.3 Taux de cotisations valables depuis le 1<sup>er</sup> décembre 1952

La cotisation est de 8 % de la rémunération assujettie à cotisation. En cas d'assurance obligatoire, l'employeur et le travailleur en supportent chacun 4 %. Si la rémunération mensuelle de l'assuré ne dépasse pas 3 000 francs, l'employeur supporte seul la cotisation.

Les personnes affiliées à une assurance volontaire continuée doivent supporter elles-mêmes la cotisation.

### 332 SUBVENTIONS DE L'ÉTAT

Les subventions de l'État à l'assurance mutuelle pension de la sidérurgie ont été fixées à 34 % des dépenses de pension avec effet à compter du 1<sup>er</sup> décembre 1952.

Pour le calcul des subventions de l'État, les prestations accordées au terme des dispositions concernant les temps de préassurance (353.731 et 353.733) ne sont pas prises en considération.

### 333 RÉPARTITION PAR RISQUES

Les fonds de l'assurance mutuelle pension de la sidérurgie servent principalement au paiement de pensions. Dans une mesure relativement peu importante, les fonds sont aussi employés pour l'assurance-maladie des bénéficiaires de pension.

## 34 CHAMP D'APPLICATION

### 340 GÉNÉRALITÉS

Depuis le 1<sup>er</sup> décembre 1952, les ouvrières des quatre entreprises citées sous 30 ont été assujetties à l'assurance au même titre que les ouvriers. Depuis cette date, peuvent, en outre, être assujettis à l'assurance-pension de la sidérurgie :

- 1) les employés des quatre entreprises citées ;
- 2) les ouvriers et les employés d'autres entreprises de production de transformation et de finition de la sidérurgie ainsi que leurs services annexes (mines de fer et métalliques, fabrication de produits sidérurgiques et métallurgiques, ainsi que les entreprises de constructions mécaniques, de fabrication de chaudières et d'appareils et les entreprises de l'industrie électrotechnique) comprenant plus de 20 travailleurs,

lorsque, sur proposition commune de l'employeur et de la majorité des ouvriers (ou des employés) votant au scrutin secret, une demande d'admission à l'assurance mutuelle pension de la sidérurgie est présentée. Le Ministre du Travail et de l'Assistance Sociale, après consultation de l'Office et de l'Institut d'Assurances du Land pour la Sarre, décide de la suite à donner à cette demande. En vertu de cette prescription, ont été admis jusqu'ici à l'assurance-pension de la sidérurgie :

- 1) les employés de l'usine de Halberg ;
- 2) environ 10 000 ouvriers et employés de quelque trente entreprises de l'industrie métallurgique sarroise.

### 341 TERRITOIRE

### 342 ENTREPRISES

Voir les dispositions des points 141 et 142.

### 343 PERSONNES INTÉRESSÉES

Les employés des entreprises faisant partie de l'assurance de la sidérurgie ne sont assurés obligatoires que s'ils ont été admis à l'assurance-pension de la sidérurgie en vertu d'un scrutin spécial et avec l'accord de l'employeur. Les dispenses de l'assurance obligatoire font l'objet d'un règlement identique à celui valable pour l'assurance-maladie (151.40).

#### 343.1 Plafond d'affiliation

L'obligation d'assurance ne dépend pas du niveau du salaire.

1<sup>er</sup> janvier 1957.

ALLEMAGNE (Sarre) Sidérurgie <i>Champ d'application</i>
---

### 343.2 Ayants droit à l'assurance

Toute personne quittant un emploi assujetti à l'assurance et ayant versé pendant au moins 6 mois des cotisations à l'assurance obligatoire a la faculté de rester volontairement assurée ou de renouveler ultérieurement cette assurance.

Dans ce cas, l'assuré peut choisir le régime de l'assurance continuée avec demi-cotisation ; pour celle-ci, des majorations réduites de moitié sont accordées.

### 343.3 Étrangers

Voir 143.3.

## 35 RISQUES COUVERTS

### 350 GÉNÉRALITÉS

Les assurés de l'assurance-pension de la sidérurgie sont compris dans les régimes d'assurance décrits sous 15. L'assurance-pension de la sidérurgie a pour but d'améliorer l'assurance générale invalidité et vieillesse et accorde les prestations suivantes :

- pension d'invalidité ;
- pension de survie ;
- dotation aux assurées en cas de mariage ;
- indemnités forfaitaires aux veuves en cas de remariage.

Seuls les orphelins de père *et* de mère ont droit à la pension d'orphelin.

La pension d'invalidité est accordée soit pour incapacité de travail, soit en cas de vieillesse. Elle n'est versée qu'une fois, même si les deux conditions (incapacité de travail et vieillesse) sont réunies ou que l'une des conditions survient après l'autre.

### 351 MALADIE

### 352 MATERNITÉ

### 353 INVALIDITÉ

Les indications contenues sous 151 à 153 s'appliquent également aux assurés de l'assurance-pension de la sidérurgie. Pour les cas de double assurance, les indications sous 153.73 à 155.8 doivent être complétées.

Les prestations en nature décrites sous 153.71 ne sont pas accordées par l'assurance-pension de la sidérurgie.

#### 353.73 Incapacité de travail

La pension devant être accordée par l'assurance-pension de la sidérurgie en cas d'incapacité de travail est la pension d'invalidité.

#### 353.730 Définition de l'incapacité de travail

Il y a incapacité de travail, au sens de l'assurance-pension de la sidérurgie des mines, lorsque, par suite de maladie ou d'autres infirmités, ou par suite de l'affaiblissement de ses forces physiques et mentales, un assuré n'est pas en mesure de gagner, par une activité correspondant à ses forces et à ses capacités et pouvant raisonnablement lui être confiée en considération de sa formation et de la profession exercée jusqu'ici par lui pendant le temps de son affiliation à l'assurance-pension de la sidérurgie, la moitié de ce que gagnent habituellement, par leur travail, dans la même région, des personnes de la même catégorie en bonne santé physique et mentale et de formation analogue.

Pour les assurés affiliés à plusieurs branches à l'assurance-pension de la sidérurgie et à l'assurance-pension des mineurs (430), il convient d'appliquer la notion d'incapacité de travail valable pour l'assurance-pension des mineurs.

#### 353.731 Conditions

La pension d'invalidité et l'assurance-pension de la sidérurgie est versée à l'assuré lorsque celui-ci 1) est dans l'incapacité permanente d'exercer sa profession (incapacité de travail), ou

ALLEMAGNE (Sarre) Sidérurgie Maladie
--

2) est passagèrement incapable de travailler si l'incapacité de travail a duré 26 semaines sans interruption ou si elle dure encore au moment où cessent les droits à l'indemnité de maladie, lorsque le délai de carence est écoulé et que les droits sont acquis.

On se référera aux dispositions des points 153.5 et 431. Les périodes d'assurance postérieures au 31 décembre 1945 peuvent être comptées pour un maximum de 60 mois dans le délai d'attente (60 mois, 180 mois lorsqu'il s'agit d'une pension demandée pour cause de vieillesse), et dans la durée minimum de cotisation (7 mois) lorsque, pour ces périodes :

a) pendant l'emploi dans une entreprise dont les ouvriers étaient affiliés à l'assurance-pension de la sidérurgie, il n'a été versé que les cotisations à l'assurance-invalidité ;

b) pendant l'emploi dans une entreprise, dont les employés appartenaient à l'assurance-pension de la sidérurgie, il n'a été versé que les cotisations à l'assurance des employés.

Ce calcul n'est effectué que :

a) pour les ouvrières qui étaient employées à la date du 1<sup>er</sup> décembre 1952 dans l'une des quatre entreprises désignées sous 30 ;

b) pour les travailleurs qui ont été admis à l'assurance en vertu d'un scrutin (340).

Les périodes prises ainsi en considération (60 mois au plus) sont dites « *périodes de préassurance* ». Si des travailleurs, pour lesquels il existe une Caisse de retraite d'entreprise, sont admis à l'assurance-pension de la sidérurgie, l'Institut d'Assurances du Land pour la Sarre doit prendre à sa charge les obligations statutaires de cette Caisse de retraite dans le cas où celle-ci, avec l'autorisation de l'Office de Contrôle des Assurances Privées, se dissout et transfère ses actifs à l'Institut d'Assurances du Land. Dans ce cas, les périodes courues pour l'acquisition des droits à la Caisse de retraite de l'entreprise à la date de l'admission à l'assurance-pension de la sidérurgie sont considérées comme périodes de cotisation à cette dernière.

### 533.732 Durée du paiement de la pension d'invalidité

Les dispositions de 153.6 s'appliquent de façon correspondante. L'incapacité de travail se substitue à l'invalidité.

### 353.733 Montant des pensions

#### 353.733.1 Pension principale — Montant de base — Supplément

La pension d'invalidité se compose du montant de base, de la majoration et des allocations familiales. Le montant de base est de 24 000 francs par an.

La majoration annuelle est, pour chaque mois de cotisation couru au 31 décembre 1951 de 180 francs et, pour les temps de cotisation acquis après le 31 décembre 1951, de 0,7 % de la rémunération servant de base au calcul de la cotisation.

Les majorations pour les temps de remplacement sont accordées selon les mêmes principes que pour l'assurance-invalidité et l'assurance des employés (153.723.I).

Pour chaque mois des périodes de remplacement et des périodes de préassurance servant au calcul des droits (353.731), il est accordé sur la pension de l'assuré une majoration annuelle de 180 francs. Si l'Institut d'Assurances du Land a pris à sa charge des prestations de Caisses de retraite d'entreprise (comme il est décrit sous 353.731, dernier alinéa), ces prestations doivent être fixées à nouveau d'après les dispositions de l'assurance-pension de la sidérurgie.

Pour les cas de cumul avec des droits acquis dans d'autres branches de l'assurance-pension légale, se référer aux dispositions du point 432. Toutes les prescriptions selon lesquelles il n'y a pas lieu de payer les prestations ou des parties de prestation de l'assurance-pension de la sidérurgie, pour cause de cumul avec d'autres pensions, s'appliquent également en cas de cumul avec des pensions versées par des Caisses d'assurances non sarroises.

ALLEMAGNE (Sarre) Sidérurgie Maladie
--

*353.733.2 Allocations familiales*

Les dispositions du point *153.723.2* s'appliquent de manière correspondante

*353.733.3 Montant minimum*

Il n'est pas fixé de montant minimum de pension. La note concernant *153.723.3* s'applique par analogie.

*353.733.4 Plafond*

Il n'existe pas de plafond pour la pension d'invalidité.

**353.74 Autres prestations**

*Restitution des cotisations*

Si une assurée se marie, ses cotisations lui sont restituées selon des principes analogues à ceux qui sont appliqués dans l'assurance-invalidité (153.74).

**353.75 Révision des pensions**

- a) La pension d'invalidité est révisée sur demande si l'ayant droit a versé au moins 36 mois supplémentaires de cotisations ou s'il abandonne son emploi dans une entreprise affiliée à l'assurance de la sidérurgie, à condition qu'il ait versé au moins 6 mois supplémentaires de cotisations ;
- b) on se référera aux dispositions du point 153.75.

**353.76 Allocations familiales**

On se référera aux dispositions du point *353.733.2*.

**353.77 Cumul**

On se référera aux dispositions du point 153.77.

**353.78 Assurance-maladie**

Les prestations de l'assurance-maladie des bénéficiaires de pension sont également accordées à ceux des bénéficiaires qui ne touchent ou qui n'ont demandé qu'une prestation de l'assurance-pension de la sidérurgie et des mines.

## 354 VIEILLESSE

### 354.0 Généralités

La pension d'invalidité versée à l'assuré pour cause de vieillesse lui est accordée selon les mêmes principes que la pension d'invalidité de l'assurance-invalidité.  
On se référera au dernier alinéa de 350.

### 354.1 Législation

Les dispositions mentionnées sous 31 s'appliquent également ici.

354.2 Organisation : voir 32 à 327.

354.3 Financement : voir 330 à 333.

354.4 Champ d'application : voir 340.

### 354.5 Différents régimes

La réglementation particulière prévue sous 154.0 en faveur des employés âgés dépourvus d'emploi est limitée à l'assurance des employés et ne s'applique pas à l'assurance-pension de la sidérurgie. Les conditions prévues par ailleurs pour la pension-vieillesse étant les mêmes, celle-ci doit être accordée régulièrement par toutes les branches de l'assurance-pension légale lorsque les cotisations y ont été versées.

#### 354.51 Régime actuel

##### 354.511 Bénéficiaires

##### 354.512 Conditions d'attribution de la pension.

###### 354.512.1 *Age*

###### 354.512.2 *Durée d'affiliation*

La pension d'invalidité de l'assurance-pension de la sidérurgie est versée à l'assuré qui a 60 ans accomplis, en fait la demande dans le cas où il n'occupe plus un emploi assujéti à l'assurance, n'a pas de revenu provenant d'une activité indépendante et dépassant le salaire minimum légal, ou ne reçoit pas de traitement en vertu d'un contrat de travail (service) de droit public, ou a 65 ans révolus, à condition que le délai de carence soit écoulé et que les droits soient acquis.

La réglementation spéciale applicable aux assurées mariées (155.512, dernier alinéa) s'applique également à l'assurance-pension de la sidérurgie.

354.513 Montant de la pension : voir 353.733 à 353.733.A.

**354.514 Revalorisation**

Les dispositions du point 153.75 s'appliquent par analogie.

**354.52 Régime transitoire**

**354.53 Régimes antérieurs encore en vigueur : voir 154.52 et 154.53.**

**354.54 Régimes particuliers**

Sont considérés comme régimes spéciaux par rapport à l'assurance-pension de la sidérurgie les droits pris en charge, provenant d'anciennes Caisses de retraite d'entreprises ; voir les dispositions des points 353.731 et 353.733.

**354.6 Allocations familiales**

Pour la pension d'invalidité, les dispositions de *153.723.2* s'appliquent de façon correspondante.

**354.7 Cumul : voir 153.77 et 154.7.**

**354.8 Assurance-maladie : voir 353.78.**

## 355 DROITS DES SURVIVANTS

### 355.1 Indemnité funéraire

Si la personne décédée n'avait qu'un droit de pension à l'assurance-pension de la sidérurgie (non à une autre branche de l'assurance-pension légale), l'assurance-maladie des bénéficiaires de pension devait être faite pour le compte de l'assurance-pension de la sidérurgie (151.33) et, dans ce cas, l'indemnité de décès doit aussi être accordée selon les dispositions mentionnées sous 155.1 à 155.16.

### 355.21 Pension de veuve

Les dispositions des points 155.2 à 155.23 s'appliquent par analogie.

### 355.22 Pension de veuf

La pension de veuf n'est pas accordée dans l'assurance-pension de la sidérurgie et des mines.

### 355.3 Pension d'orphelin

#### *Bénéficiaires*

La pension d'orphelin n'est accordée que pour les orphelins de père et mère et seulement dans les cas où le délai de carence (60 mois) est accompli uniquement par des temps de cotisation à l'assurance-pension de la sidérurgie ; cette mesure est une dérogation aux avantages décrits sous 431 pour les assurés à plusieurs régimes. Pour le reste, les dispositions du point 155.41 s'appliquent par analogie.

#### *Conditions pour l'octroi de la pension d'orphelin*

Comparer la remarque préliminaire concernant 155.2 à 155.4 (355.2 à 355.4).

#### *Montant de la pension d'orphelin*

La pension d'orphelin, pour chacun des orphelins de père et de mère, est de 800 francs par mois. Comparer également ce qui a été dit sous 432.

### 355.4 Pension d'ascendant ou d'autres ayants droit

Il n'est pas accordé de pension à ce titre.

### 355.6 Cumul

Les dispositions du point 153.77 sont applicables.

#### *Montant maximum de la pension*

#### *Pour chacun des ayants droit*

#### *Pour l'ensemble des ayants droit*

Les dispositions du point 155.8 s'appliquent de façon correspondante.

## 4 — ASSURANCE VOLONTAIRE OU CONTINUÉE — COORDINATION ENTRE LES RÉGIMES

### 40 GÉNÉRALITÉS

De 0 à 3, la coordination des différents régimes d'assurances a déjà été traitée en partie. Les dispositions suivantes sont indiquées à titre complémentaire.

#### LIAISON ENTRE LES RISQUES MALADIE - ACCIDENTS DU TRAVAIL - MALADIES PROFESSIONNELLES (avec l'assurance-maladie et l'assurance-accidents)

On se référera aux dispositions concernant le cumul avec les droits à l'assurance-maladie (156.53). La Caisse d'Assurance-Maladie prend à sa charge les dépenses du traitement médical et les prestations renouvelables en espèces versées aux blessés pendant les premiers 35 jours suivant l'accident, dans la mesure où ces sommes ne dépassent pas les prestations dues par la Caisse d'Assurance-Maladie en vertu de l'assurance-maladie. Pour le reste, les dépenses sont à la charge de la Caisse d'Assurance-Accidents. Si la Caisse d'Assurance-Accidents a engagé des dépenses pour le traitement médical d'un blessé pendant les premiers 35 jours suivant l'accident, elle les supporte elle-même au cas où, avant l'expiration de ce délai, il n'est pas survenu d'incapacité de travail par suite de l'accident.

Si la Caisse de Maladie a fait des dépenses qui doivent être prises en charge par la Caisse d'Assurance-Accidents, cette dernière doit lui rembourser les sommes dépensées. Si la Caisse d'Assurance-Accidents a fait des dépenses qui doivent être à la charge de la Caisse de Maladie, celle-ci doit lui rembourser les sommes dépensées.

Le remboursement doit être demandé, en général, trois mois au plus tard après la fin des prestations, auprès de l'organisme intéressé.

La Caisse de Maladie n'a aucun droit au remboursement des dépenses effectuées pour le traitement médical si elle n'a pas fait en temps voulu la déclaration prescrite (feuille 90).

#### LIAISON ENTRE LES ASSURANCES-INVALIDITÉ ET VIEILLESSE A L'OCCASION DE TRAITEMENTS MÉDICAUX (voir 153.71)

##### Assurance-maladie

L'indemnité dite de ménage et l'indemnité journalière qui doivent être accordées en cas de traitement médical sont versées par l'intermédiaire de l'Institut d'assurance du district.

##### Assurance-accidents

Si le traitement médical (153.71) est accordé à cause des suites d'un accident ouvrant droit à réparation et si la Caisse d'Assurance-Accidents est déchargée de ses obligations par le fait du traitement médical, elle doit prendre à sa charge une partie des frais.

##### Assistance aux victimes de la guerre

Les demandes de traitement médical sont transmises, pour des raisons de compétence, aux Offices d'Assistance lorsque la maladie est une suite d'une blessure de guerre.

### 43 ASSURÉS AFFILIÉS A PLUSIEURS RÉGIMES — PENSIONS

(Rapports entre des Caisses d'Assurance et des branches de l'assurance-pension légale entre elles.)

#### GÉNÉRALITÉS

Les prescriptions concernant les assurés affiliés à plusieurs régimes s'appliquent lorsque, pour un assuré affilié à l'assurance-invalidité et vieillesse des ouvriers (assurance-invalidité), à l'assurance-invalidité et vieillesse des employés (assurance des employés), à l'assurance-pension des mines ou à l'assurance-pension de la sidérurgie, des cotisations ont été versées successivement ou simultanément à plusieurs de ces branches.

#### CONDITIONS D'OUVERTURE DES DROITS A PENSION

Pour le délai de carence et les droits acquis, les temps de cotisation effectués dans toutes les branches de l'assurance-pension légale sont totalisés lorsqu'ils ne tombent pas dans la même période.

En ce qui concerne la pension d'invalidité demandée, pour incapacité de travail, à l'assurance-pension de la sidérurgie, les cotisations versées à l'assurance-invalidité ne sont comptées dans le délai de carence que s'il y a invalidité au sens de l'assurance-invalidité. A compter du 1<sup>er</sup> mai 1956, les deux notions se recouvrent à peu près ; voir points 153.720 et 353.730.

Si un cas donnant lieu à prestation survient, seules sont accordées les prestations des branches d'assurance pour lesquelles les conditions sont réunies. S'il n'a pas été versé de cotisations pour plus de 26 semaines ou de 6 mois dans une branche d'assurance, cette branche n'accorde pas de prestations.

#### CALCUL DES PRESTATIONS

Dans l'assurance-invalidité ou dans l'assurance des employés, le montant de base est accordé entièrement lorsque le délai de carence est accompli par des temps de cotisation dans la même branche ; dans les autres cas, le montant de base n'est accordé que pour la partie correspondante au temps de cotisation accompli effectivement dans la branche en question. Les temps de cotisation supérieurs à 26 semaines ou à 6 mois sont considérés comme années de cotisation complètes ; les temps de cotisation inférieurs à 6 mois ou à 26 semaines ne sont pas pris en compte. Le montant de base (partie du montant de base) de l'assurance-invalidité n'est pas accordé lorsque les montants de base (parties du montant de base) des deux assurances-pension additionnés dépasse le montant de base total (pour l'assurance-pension : 4 000 francs par mois).

Le montant de base de l'assurance-pension de la sidérurgie n'est pas accordé lorsque le montant de base de l'assurance-invalidité ou de l'assurance des employés est versé ou lorsque le délai de carence est accompli par des temps de cotisation à l'assurance-pension des mineurs. Si les temps de cotisation à l'assurance-pension des mineurs sont insuffisants pour satisfaire au délai de carence, il n'est accordé, sur le montant de base de l'assurance-pension de la sidérurgie, que la part proportionnelle à la différence entre les mois de cotisation manquant au délai de carence de l'assurance-pension des mineurs et le délai de carence ; dans ces cas, le délai de carence est toujours de 60 mois de cotisation.

Les allocations familiales ne sont accordées qu'une fois pour la même personne en cas de double emploi de droits acquis sur plusieurs assurances-pension.

Si, sur les cotisations à l'assurance-pension légale, 7 mois de cotisation au moins ont été versés à l'assurance-pension des mineurs, la pension d'orphelin n'est versée que par cette assurance.

Pour les autres prestations, les dispositions suivantes sont applicables :

Les majorations de l'assurance-invalidité, de l'assurance des employés et de l'assurance-pension de la sidérurgie sont versées intégralement.

Les prescriptions relatives à la majoration minimum (153.723.3) concernent les pensions accordées pour invalidité (incapacité de travail) et pour cause de vieillesse, ainsi que les pensions de survivants de

l'assurance-invalidité et de l'assurance des employés. La pension de veuve est au moins de 4 200 francs par mois et la pension d'orphelin d'au moins 2 800 francs pour chaque orphelin. Il n'est pas fixé de majoration minimum pour l'assurance-pension de la sidérurgie.

Lorsqu'une Caisse d'Assurance accorde une prestation composée des parts de plusieurs branches d'assurance et inférieure à la pension minimum de cette Caisse d'Assurance, la prestation est portée au niveau de cette pension minimum. S'il y a lieu d'accorder une part de prestation de l'assurance-pension de la sidérurgie, celle-ci doit être intégrée à la prestation totale et portée, si nécessaire, au niveau minimum de la pension. Seule la pension d'orphelin de l'assurance-pension de la sidérurgie est payée à part. Si l'assuré, antérieurement au temps de remplacement pour lequel des majorations doivent être accordées (153.723.1), a appartenu simultanément ou successivement à plusieurs branches d'assurance et a ainsi acquis des droits, la majoration lui est accordée pour le temps de remplacement le plus important accompli dans l'une des branches d'assurance. Les majorations de l'assurance-pension de la sidérurgie et de l'assurance-invalidité doivent être toujours accordées concurremment.

## PROCÉDURE

La demande de prestation s'adresse à toutes les branches d'assurances intéressées lorsqu'elle n'est pas limitée expressément à certaines branches d'assurances.

La prestation est fixée par la Caisse d'Assurance compétente (branche d'assurances) comme prestation totale, lorsque des prestations de plusieurs branches d'assurances peuvent être accordées.

Lorsque plus de 6 mois de cotisation ont été versés à l'assurance-pension des mineurs, c'est la Mutuelle sarroise des mineurs qui est compétente.

Pour les autres cas, on applique le règlement suivant :

Si des cotisations de l'assurance-invalidité ont été versées en dernier lieu à l'Institut d'Assurances des chemins de fer, c'est ce dernier qui est compétent ; si l'assuré a versé au moins 60 mois de cotisation à l'assurance des employés ou si le délai de carence est considéré comme accompli dans l'assurance des employés, c'est l'Institut d'Assurances du Land pour la Sarre qui est compétent.

L'Institut d'Assurances du Land pour la Sarre est également compétent dans tous les autres cas.

## RÉPARTITION DES DÉPENSES

En vue d'établir la péréquation financière entre l'assurance-pension des mines, d'une part, l'assurance-invalidité et l'assurance des employés, d'autre part, l'Institut d'Assurances du Land pour la Sarre rembourse à la Mutuelle sarroise des mines, à l'exception des dépenses afférentes aux pensions d'orphelin, les pensions que celle-ci (l'Assurance sarroise des mines) verse, sous forme de prestation complète, en compensation des cotisations versées lors d'un emploi en dehors des mines, à l'assurance-invalidité ou à l'assurance des employés. Sur ses débours relatifs au paiement de pensions d'orphelin, il est remboursé à la Mutuelle sarroise des mines un total de 18,3 % par l'Institut d'Assurances du Land et de l'Institut d'Assurances des chemins de fer.

De plus, l'Institut d'Assurances du Land rembourse à la Mutuelle sarroise des mines et à l'Institut d'Assurances des chemins de fer les parts de prestation que celle-ci accorde sur les prestations globales en compensation de cotisations versées à l'assurance-pension de la sidérurgie.

Les prestations globales versées par l'Institut d'Assurances du Land sont régulièrement examinées et réparties proportionnellement sur les branches d'assurance intéressées.

## COORDINATION AVEC LES CAISSES D'ASSURANCE DE LA RÉPUBLIQUE FÉDÉRALE

Les travailleurs assujettis à l'assurance en Sarre, par suite de leur emploi, et domiciliés dans la République fédérale, versent les cotisations de l'assurance-pension légale aux Assurances Sociales de la Sarre.

En ce qui concerne l'assurance-invalidité et l'assurance des employés, les Caisses d'Assurances de la Sarre et de la République fédérale traitent les demandes de pension d'après critère du domicile. L'étude de la demande de pension, la fixation et le versement de la pension sont de la compétence de la Caisse d'Assurances sur le territoire de laquelle l'ayant droit est domicilié. La Caisse d'Assurances compétente tient compte, dans l'examen des conditions et pour la fixation des prestations, des cotisations versées et aussi des temps de remplacement accomplis pour l'assurance-invalidité et l'assurance des employés, tant en République fédérale que dans la Sarre.

Si un ayant droit ayant obtenu une pension quitte la République fédérale pour s'installer en Sarre, la pension est prise en charge par l'Institut d'Assurances du Land pour la Sarre à dater du premier jour du mois suivant ; elle fait l'objet d'une révision conformément aux dispositions de l'assurance-pension de la Sarre et est versée à l'intéressé. Si l'ayant droit a quitté la Sarre pour s'installer en République fédérale, le paiement incombe dorénavant à la Caisse d'Assurances de la République fédérale.

Lorsque l'Institut d'Assurances du Land pour la Sarre doit fixer pour la première fois ou prendre en charge une pension, il tient compte, pour le calcul de la pension, de toutes les rémunérations en marks apparaissant sur les feuilles de salaire, c'est-à-dire des montants en Reichsmark ainsi qu'en Deutsche Mark sur la base d'un Mark = 90 francs (voir feuille 67). Si la rémunération soumise à cotisation versée dans la République fédérale dépasse le plafond appliqué en Sarre, il en est tenu compte également. Les cotisations versées dans la République fédérale à l'assurance-pension selon des catégories de cotisation sont comptées, pour l'assurance-pension de la Sarre, dans les classes de cotisation correspondant à leur valeur. Les augmentations décrites au point 153.723.1 des majorations pour temps de cotisation accomplis jusqu'au 31 juillet 1955 sont également accordées lorsque ces cotisations ont été versées en République fédérale.

La compétence ici précisée ne s'applique pas à l'assurance-pension de la sidérurgie, celle-ci n'existant pas en République fédérale. Les prestations de l'assurance-pension de la sidérurgie sont versées aux bénéficiaires domiciliés dans ce pays par l'Institut d'Assurances du Land pour la Sarre.

## 5 — RELATIONS INTERNATIONALES

### 50 GÉNÉRALITÉS

Les avantages prévus en matière d'assurance sociale par des réglementations internationales sont habituellement limités aux ressortissants des pays entre lesquels le Traité a été conclu. Les possibilités d'extension de ces avantages aux ressortissants d'autres pays sont étudiées sous 521.

### 51 CONVENTIONS INTERNATIONALES DE SÉCURITÉ SOCIALE DE L'O.I.T.

Le référendum du 23 octobre 1955 ayant décidé le retour de la Sarre à la République fédérale d'Allemagne, il y a lieu de se reporter au numéro 51 de la monographie « Allemagne (Sarre exceptée) ».

### 52 CONVENTIONS MULTILATÉRALES

#### ACCORDS INTÉRIMAIRES EUROPÉENS CONCERNANT LA SÉCURITÉ SOCIALE DU 11 DÉCEMBRE 1953

Le 11 décembre 1953, les pays membres du Conseil de l'Europe ont signé un « Accord intérimaire européen sur les régimes de sécurité sociale pour les cas de vieillesse et d'invalidité et en faveur des survivants », ainsi qu'un protocole annexe, et « un Accord intérimaire européen de sécurité sociale, à l'exclusion des régimes vieillesse et invalidité et en faveur des survivants ». Le Parlement sarrois a ratifié ces conventions le 6 juillet 1954. Elles sont entrées en vigueur en Sarre le 1<sup>er</sup> octobre 1954. Le sens de ces conventions est, en général, le suivant : les ressortissants des autres pays partie au Traité, séjournant ou domiciliés sur le territoire d'un de ces pays partie au Traité, ont droit aux prestations des assurances sociales dans les mêmes conditions que les ressortissants de l'un des pays partie au Traité, les prestations de l'assurance-accidents sont accordées en cas de séjour (domicile) dans chacun des pays partie au Traité du Conseil de l'Europe.

Les régimes préférentiels résultant de conventions d'assurances sociales conclues ou qui seront conclues à l'avenir entre deux ou plusieurs Etats du Conseil de l'Europe doivent être appliqués également aux ressortissants des autres Etats membres du Conseil de l'Europe, comme s'ils étaient ressortissants des Etats signataires des accords bilatéraux ou multilatéraux.

#### CONVENTIONS ENTRE LA FRANCE, LA SARRE ET L'ITALIE

Le 27 novembre 1952 a été conclue une Convention pour l'Extension et la Coordination aux ressortissants des trois pays de l'application de la législation française sur la sécurité sociale et des législations italienne et sarroise sur les assurances sociales et les allocations familiales.

Elle est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> février 1955 et contient essentiellement les dispositions suivantes : Les dispositions des conventions bilatérales conclues le 31 mars 1948 entre la France et l'Italie, le 25 février 1949 entre la France et la Sarre et le 26 octobre 1951 entre l'Italie et la Sarre, ainsi que de tous les accords conclus dans le cadre de ces conventions s'appliquent aux ressortissants de chacune des parties contractantes qui sont ou étaient soumis à la législation applicable en matière de sécurité sociale.

Les prestations versées et les temps de remplacement accomplis dans les trois pays signataires sont, pour autant qu'ils ne coïncident pas, additionnés pour le calcul des droits aux prestations et pour le maintien ou le rétablissement des droits d'attente.

Pour le calcul des prestations de l'assurance-pension de la sidérurgie, seule est applicable la législation sarroise.

En ce qui concerne l'assurance-vieillesse et l'assurance aux survivants, chacune des parties contractantes détermine si, d'après la législation en vigueur et compte tenu de la totalité des temps d'assurance, quel que soit le pays où ils ont été accomplis, les conditions sont réunies pour obtenir des prestations.

Les prestations ou parties de prestations indépendantes du temps d'assurance accompli (en Sarre : majorations) ne peuvent être diminuées.

Les éléments fixes de la pension (en Sarre : montant de base, allocations familiales) sont versés proportionnellement (en fonction de la durée des temps accomplis dans le pays d'origine par rapport à la durée totale accomplie dans l'ensemble des trois pays).

Si le ressortissant, compte tenu du total des temps d'assurance accomplis dans les trois pays, ne réunit pas simultanément les conditions exigées par la législation de toutes les parties contractantes, ses droits sont fixés conformément à chacune des législations, dès qu'il en réunit les conditions respectives.

Chaque ressortissant peut renoncer aux droits résultant des dispositions de cet accord relatives à l'addition des temps d'assurance accomplis dans les trois pays. Les avantages auxquels il peut prétendre selon la législation de l'une des parties contractantes lui sont alors accordés :

- 1) soit par les Caisses d'Assurances intéressées qui tiennent compte exclusivement des cotisations versées et des temps d'assurance accomplis à l'intérieur du pays ;
- 2) soit conformément aux accords bilatéraux conclus.

Le ressortissant peut, à nouveau, faire usage de son droit d'option :

- 1) soit en cas de modification de la législation d'une des parties contractantes ou en cas de transfert de son domicile du territoire de l'une des parties contractantes dans celui de l'autre ;
- 2) soit lorsqu'il n'a initialement des droits à pension que dans un ou deux des pays signataires du Traité et qu'un nouveau droit à pension vient s'ajouter à ceux qu'il possède déjà.

Pour l'application de la convention, il y a également lieu de tenir compte des temps d'assurance accomplis avant son entrée en vigueur.

## 53 CONVENTIONS BILATÉRALES

— Convention générale entre la France et la Sarre, signée à Sarrebruck le 25 février 1949, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 1950.

— Convention générale entre l'Italie et la Sarre signée le 26 octobre 1951 à Paris, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 1953.

## 55 DROITS DES ÉTRANGERS

### EN SARRE

Si l'allocation de maladie est suspendue, parce que l'ayant droit sarrois ou étranger s'est rendu à l'étranger après le début de la maladie sans autorisation du président de la Caisse, et pour le temps qu'il y séjourne sans cet accord, ou parce que l'ayant droit étranger a été expulsé de Sarre à la suite d'une condamnation pénale :

les membres de la famille de l'affilié qui résident en Sarre perçoivent l'allocation familiale à laquelle ils ont droit.

### A L'ÉTRANGER

#### Assurance-maladie

Les dispositions sous 541 sont également applicables aux ressortissants étrangers.

En outre, l'allocation de maladie des ayants droit étrangers est suspendue aussi longtemps qu'ils sont expulsés de Sarre à la suite d'une condamnation pénale.

#### Assurance-accidents

Les survivants d'un ressortissant étranger qui, au moment de l'accident, ne résidaient pas habituellement en Sarre n'ont pas droit à pension et au secours de veuve.

Les pensions de l'assurance-accidents sont suspendues aussi longtemps que l'ayant droit étranger réside volontairement et habituellement à l'étranger ou aussi longtemps qu'il est expulsé de la Sarre à la suite d'une condamnation pénale.

Si l'expulsion de l'ayant droit étranger n'a pas été prononcée à la suite ou à l'occasion d'une condamnation pénale, la pension est suspendue, aussi longtemps qu'il réside à l'étranger et omet de communiquer à l'organisme assureur le lieu de sa résidence, et de se présenter, comme blessé, à intervalles réguliers à l'autorité compétente, à la demande de l'organisme assureur. S'il prouve que ce n'est pas par sa faute qu'il a omis de communiquer le lieu de sa résidence ou de se présenter à l'autorité compétente, le droit à pension est rétabli. La faculté de rachat, mentionnée sous 542, existant pour un ayant droit à l'étranger vaut également pour les ayants droit étrangers.

#### Pensions de l'assurance-pension légale

La pension est suspendue aussi longtemps que l'ayant droit étranger :

- 1) réside à l'étranger volontairement et habituellement ;
- 2) a été expulsé de Sarre à la suite d'une condamnation pénale.

Le montant de base des pensions de l'assurance-invalidité (mais non de l'assurance des employés et l'assurance-pension de la sidérurgie) n'entre pas en ligne de compte :

- 1) pour les pensions payées à l'étranger ;
- 2) pour les pensions aux survivants d'un ressortissant étranger qui, au moment de son décès, ne résident pas habituellement en Sarre.

#### Allocations familiales

Se référer aux « limitations d'après la résidence habituelle de l'assuré » sous 157.4.

Assurance-chômage : voir 158.511.4 et 158.521.4.

## 56 FRONTALIERS

Se référer aux dispositions :

- a) prévues au dernier alinéa sous 143 ;
- b) au chapitre « limitations d'après la résidence habituelle de l'assuré », sous 157.4.

## TABLE ANALYTIQUE ABRÉGÉE

(La table analytique complète, ainsi que la table alphabétique, se trouvent dans une section spéciale en tête du volume.)

<b>0 — GÉNÉRALITÉS</b>	<b>01 Historique</b>	
	<b>02 Risques couverts</b>	
	<b>03 Différents régimes</b>	
	<b>04 Organismes assureurs</b>	
	<b>05 Financement</b>	
	<b>06 Particularités</b>	
	<b>07 Terminologie</b>	
	<b>08 Bibliographie</b>	
<b>1 — RÉGIME GÉNÉRAL</b>	<b>10 Généralités</b>	
	<b>11 Législation</b>	
	<b>12 Organisation</b>	
	<b>13 Financement</b>	
	<b>14 Champ d'application</b>	
		<b>151 Maladie</b>
		<b>152 Maternité</b>
		<b>153 Invalidité</b>
		<b>154 Vieillesse</b>
	<b>15 Risques couverts</b>	<b>155 Droits des survivants</b>
		<b>156 Accidents du travail et maladies professionnelles</b>
		<b>157 Allocations familiales</b>
		<b>158 Chômage</b>
<b>2 — RÉGIME DES TRAVAILLEURS DES MINES</b>		
	(Même subdivision que pour le Régime Général.)	
<b>3 — RÉGIME DES TRAVAILLEURS DE LA SIDÉRURGIE</b>		
	(Même subdivision que pour le Régime Général.)	
<b>4 — ASSURANCE VOLONTAIRE OU CONTINUÉE</b>		
<b>5 — RELATIONS INTERNATIONALES</b>	<b>50 Généralités</b>	
	<b>51 Conventions internationales de Sécurité Sociale de l'O.I.T.</b>	
	<b>52 Conventions multilatérales</b>	
	<b>53 Conventions bilatérales</b>	
	<b>54 Droits des nationaux à l'étranger</b>	
	<b>55 Droits des étrangers</b>	<b>551 Sur le territoire</b>
		<b>552 A l'étranger</b>
		<b>553 Droits des familles à l'étranger</b>
	<b>56 Travailleurs frontaliers</b>	

COMMUNAUTÉ EUROPÉENNE DU  
CHARBON ET DE L'ACIER

LES RÉGIMES DE SÉCURITÉ SOCIALE  
applicables  
aux Travailleurs du Charbon et de l'Acier  
dans la Communauté  
et en Grande-Bretagne

**BELGIQUE**

## AVERTISSEMENT

Cette monographie fait partie d'une série d'études sur les régimes de la Sécurité Sociale dont bénéficient les travailleurs des industries du charbon et de l'acier dans les pays de la Communauté Européenne du Charbon et de l'Acier et en Grande-Bretagne.

Ces monographies ont toutes été établies sur le même plan, suivant une numérotation décimale permettant de retrouver, pour chaque pays, le même renseignement sous le même chiffre.

Ce plan de classification décimale étant assez développé, il n'a pu être joint à chaque monographie, mais il est reproduit sous forme de *table analytique*, complétée par une *table alphabétique*, dans une section spéciale en tête de ce volume. En outre, des indications générales sur les règles qui ont présidé à l'élaboration de ces monographies, sont données dans l'introduction.

A la fin de chaque monographie, une *table analytique abrégée* donne les numéros correspondant aux grandes subdivisions.

## 0 — GÉNÉRALITÉS

### 01 HISTORIQUE

<p>Avant 1900 : Assurance obligatoire                    Maladie-invalidité-vieillesse                    Assurance-maladie libre</p>	}	pour marins naviguant sous pavillon belge	}	Statut légal
<p>          Assurance-vieillesse libre                    Assurance-chômage libre</p>	}	pour ouvriers mineurs	}	Statut légal

Aux environs de 1900 : extension du système d'assurance libre subventionnée existant.

1903 : Régime légal (basé sur le principe du risque professionnel) pour les accidents du travail.

1911 : Régime d'assurance-vieillesse obligatoire pour les ouvriers mineurs.

1924 : Régime d'assurance-vieillesse obligatoire pour les autres ouvriers.

1925 : Régime d'assurance-vieillesse obligatoire pour les employés.

1927 : Régime légal (basé sur le principe du risque professionnel) pour les maladies professionnelles.

1930 : Régime légal obligatoire pour les allocations familiales.

1936 : Droit à des vacances annuelles reconnu.

*Au total, si l'on exclut les accidents du travail et les maladies professionnelles, on a, à la veille de 1944 :*

- un système d'assurance obligatoire dans les domaines :
  - de la vieillesse et du décès prématuré,
  - des allocations familiales,
  - des vacances annuelles ;
- un système d'assurance libre subventionnée contre :
  - la maladie et l'invalidité,
  - le chômage.

<p>1944 : <i>Instauration de l'assurance obligatoire</i>          — <i>contre la maladie et l'invalidité</i>          — <i>d'un système nouveau de soutien des chômeurs involontaires</i></p> <p><i>Création</i>          — d'un organisme central : l'Office National de Sécurité Sociale          — du Fonds National d'Assurance Maladie-Invalidité          — du Fonds Provisoire de Soutien des Chômeurs Involontaires</p>	} Arrêté-loi du 28-12-1944 entré en vigueur le 1-1-1945
---	--

*Depuis 1944 : évolution du Régime sous divers aspects traités par différents textes légaux.  
 (Voir 11.)*

### 02 RISQUES COUVERTS

Trouvent place dans le cadre de la Sécurité Sociale :

- l'assurance-maladie-invalidité (voir 07) ;
- l'assurance-vieillesse, décès prématuré ;
- l'assurance-chômage ;
- les allocations familiales ;
- les vacances annuelles (ne seront pas étudiées dans cette monographie).

N'est pas intégré :  
 — le risque professionnel (accidents du travail et maladies professionnelles).  
 (Voir 06.)

### 03 DIFFÉRENTS RÉGIMES

*Sidérurgistes* : pour toutes les prestations : *Régime général*.  
*Mineurs* : *Régime spécial pour* :  
 l'assurance-maladie-invalidité ;  
 l'assurance-vieillesse-survivants.

### 04 ORGANISMES ASSUREURS

*Sidérurgistes* : les organismes du *Régime général*  
*Mineurs* : a) pour la vieillesse, le décès prématuré et l'invalidité  
 organismes spéciaux :  
 — à l'échelon national :  
 le Fonds National de Retraite des Ouvriers Mineurs ;  
 — à l'échelon régional :  
 6 Caisses de prévoyance ;  
 b) pour les autres risques : les organismes du *Régime général*.

### ADRESSES

O.N.S.S.	Office National de Sécurité Sociale, rue du Prince Royal, 102, Bruxelles.
F.N.A.M.I.	Fonds National d'Assurance-Maladie-Invalidité, avenue de Tervuren, 211, Bruxelles.
C.N.A.F.	Caisse Nationale de Compensation pour Allocations Familiales, rue de Trèves, 70, Bruxelles.
C.N.V.A.	Caisse Nationale des Vacances Annuelles, rue des Champs-Élysées, 12, Bruxelles.
F.S.C.	Fonds Provisoire de Soutien des Chômeurs Involontaires, avenue des Arts, 51, Bruxelles.
F.N.R.O.M.	Fonds National de Retraite des Ouvriers Mineurs, place Stéphanie, 6, Bruxelles.

### 05 FINANCEMENT

Le financement du régime est assuré :  
 — par les cotisations : des employeurs, des travailleurs,  
 — par des subventions de l'Etat.  
 La cotisation globale (la quote-part de l'employeur et la quote-part du travailleur réunies) à verser à l'issue de chaque trimestre, par l'employeur à l'O.N.S.S., est déterminée en pourcentage des rémunérations payées aux travailleurs assujettis et limitées en principe à 5 000 francs par mois. Depuis le 1-7-1955, en effet, le plafond est lié aux mouvements de l'indice moyen des prix de détail.  
 Ce pourcentage global s'élève actuellement :  
 — pour le régime des ouvriers :  
 à 31,5 % dont 8,75 % à charge de l'ouvrier et 22,75 % à charge de l'employeur (vacances annuelles comprises) ;  
 — pour le régime des employés :  
 à 26,25 % dont 8 % à charge de l'employé et 18,25 % à charge de l'employeur.

## 06 PARTICULARITÉS

*Le régime des vacances annuelles est organisé dans le cadre même de la Sécurité Sociale (1).*

*Le risque professionnel par contre, en est exclu.*

Cependant, en matière :

1<sup>o</sup> *d'accidents du travail* :

l'employeur est tenu :

- de réparer les dommages corporels survenus à un travailleur dans l'exercice de son travail ou sur le chemin normal de son travail ;
  - s'il contracte une assurance pour se couvrir (ce qui n'est obligatoire que dans le cas de l'occupation de gens de maison), de la souscrire auprès d'un organisme agréé par le Gouvernement ;
- cet organisme, pourvu qu'il réponde aux conditions requises par la loi, peut être :

— une Caisse commune instituée par des employeurs,  
ou

— une société d'assurance à primes fixes ;

2<sup>o</sup> *de maladies professionnelles* :

l'employeur est tenu :

- de réparer les dommages causés par les maladies professionnelles dont il est fait mention à l'A.R. du 25-4-1956 ;
- de prendre obligatoirement assurance contre ce risque (en ce sens que les entreprises assujetties à la loi doivent verser une cotisation annuelle au *Fonds de Prévoyance* chargé de la réparation de toutes les maladies professionnelles qui bénéficient de la loi). L'intervention de sociétés d'assurance privées n'est pas admise.

(Voir 124.)

## 07 TERMINOLOGIE

*Assurance-maladie-invalidité*

Ce terme recouvre non seulement l'*assurance-maladie* proprement dite et l'*assurance-invalidité* mais encore l'*assurance-maternité* et l'*octroi des indemnités funéraires*.

*Accident*

Événement subit et anormal produit par l'action soudaine d'une force extérieure.

## 08 BIBLIOGRAPHIE

Cette bibliographie n'a pas pour objet de donner une liste exhaustive des ouvrages publiés sur la Sécurité Sociale, mais seulement d'indiquer les principales sources de documentation auxquelles on peut se reporter si l'on veut poursuivre des études plus approfondies. Les ouvrages cités donnent, en général, des bibliographies complètes.

*Périodiques.*

- Bulletin du Centre d'études et de documentation sociales de la Province de Liège.
- Bulletin d'information du Fonds National d'Assurance-Maladie-Invalidité.
- Moniteur belge.
- Revue belge de Sécurité Sociale.

---

(1) Ce régime n'est pas étudié dans la présente monographie.

*Ouvrages tenus à jour.*

Fédération charbonnière de Belgique : Tableaux schématiques des lois sociales.

G. VAN DEN DEYLE : Guide social permanent.

F. WALEFFE : Code abrégé de la Sécurité Sociale en Belgique.

*Autres ouvrages*

Ministère du Travail et de la Prévoyance sociale :

— Rapport sur la réforme de la Sécurité Sociale.

— Tarif de soins de santé.

— Barème des invalidités.

F. VAN GOETHEM, W. LEEN, et R. GEYSEN : Droit de la Sécurité Sociale.

## 1 — RÉGIME GÉNÉRAL

### 10 GÉNÉRALITÉS

N'étant pas une création « ex nihilo nihil », le Régime général institué en 1944 est — par voie de conséquence — fort peu homogène.

L'évolution historique a commandé, par exemple, l'incorporation du régime des vacances annuelles dans le nouveau système tandis que les accidents du travail et les maladies professionnelles en restaient exclus.

D'autre part, le champ d'application du régime ne couvre pas toute la population, et, sauf en ce qui concerne la perception des cotisations, le système n'est unifié ni organiquement, ni techniquement.

### 11 LÉGISLATION

Textes de base :

1) *Arrêté-loi du 28 décembre 1944 concernant la Sécurité Sociale des travailleurs.*

Arrêté-loi du	20- 3-45 :	Moniteur	7- 4-45.
Arrêté-loi du	3- 8-45 :	Moniteur	10- 8-45.
Arrêté-loi du	6- 9-46 :	Moniteur	26- 9-46.
Loi du	7- 6-49 :	Moniteur	24- 6-49.
Loi du	27- 3-51 :	Moniteur	31- 3-51.
Arrêté royal du	27- 4-51 :	Moniteur	30- 4-51 et 1-5-51.
Loi du	14- 7-51 :	Moniteur	16-12-51.
Arrêté royal du	16- 2-52 :	Moniteur	21- 2-52.
Loi du	27- 5-52 :	Moniteur	30- 5-52.
Loi du	29-12-52 :	Moniteur	1- 1-53.
Loi du	30-12-52 :	Moniteur	1- 1-53.
Loi du	29-12-53 :	Moniteur	31-12-53.
Loi du	28- 6-54 :	Moniteur	30- 6-54.
Loi du	21- 5-55 :	Moniteur	19- 6-55.
Loi du	14- 7-55 :	Moniteur	7- 8-55.
Loi du	4- 7-56 :	Moniteur	8- 7-56.

2) *Arrêté du Régent du 16 janvier 1945 concernant le fonctionnement de l'O.N.S.S.*

Modifié par de multiples arrêtés : royaux, du Régent, ministériels.

### 12 ORGANISATION

#### 120 GÉNÉRALITÉS

En dépit de leur grande diversité, les organismes de Sécurité Sociale présentent certains caractères communs. Ainsi,

*les principales institutions sont des établissements publics possédant la personnalité juridique.*

120.1 *Soumises à contrôle et à une certaine tutelle, ces institutions n'en possèdent pas moins l'autonomie administrative et financière.*

120.2 *Des représentants des organisations les plus représentatives des employeurs et des travailleurs se trouvent, en nombre égal, à la tête de ces organismes, pour participer à leur gestion.*

## 122 ORGANISMES LOCAUX

Branche	Institutions	Attributions
Maladie-invalidité	Mutualités reconnues <sup>(1)</sup> . Offices locaux (décentralisation des offices régionaux établis pour englober dans l'assurance des assujettis qui n'ont pas fait usage de la faculté du libre choix de la mutualité ou dont celle-ci a refusé l'inscription).	Servir aux affiliés les prestations de l'assurance, prendre réception des « bons de cotisation à l'assurance maladie-invalidité », percevoir les cotisations complémentaires.
Vieillesse-survivants	En raison du caractère mixte de certains organismes, voir « Organismes nationaux ».	
Chômage	Organisations des travailleurs agréées <sup>(2)</sup> Caisse auxiliaire de paiement des allocations de chômage pour les assurés ne faisant pas partie d'une organisation de travailleurs.	Paiement des allocations de chômage.
Allocations familiales	Caisses primaires de compensation. Caisses libres agréées <sup>(3)</sup> .  Caisses spéciales agréées (créées pour certaines professions déterminées) <sup>(3)</sup> . <i>Remarque</i> : ces organismes ne sont pas nécessairement exclusivement locaux.	Perception des cotisations pour les travailleurs non assujettis au régime de Sécurité Sociale. Paiement des allocations familiales, des allocations de naissance, de l'allocation de la mère au foyer et de certains avantages statutaires (réglementés).

(1) Nombre au 31-12-1955 : 2 150.

(2) La Centrale Générale des Syndicats Libéraux de Belgique, la Confédération des Syndicats Chrétiens et la Fédération Générale du Travail de Belgique.

(3) Nombre au 31-12-1954 : respectivement 63 et 8.

## 123 ORGANISMES RÉGIONAUX

Branche	Institutions	Attributions
Maladie-invalidité	Fédérations reconnues de mutualité <sup>(1)</sup> .  Offices régionaux <sup>(2)</sup> (établis pour englober dans l'assurance les assujettis qui n'ont pas fait usage de la faculté du libre choix de la mutualité ou dont celle-ci a refusé l'inscription).	Contribuer à l'organisation du système : service des prestations, rôle d'intermédiaire entre les Mutualités et les Unions nationales. <i>Idem</i> , mais rôle d'intermédiaire entre les offices locaux et la caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité.
Vieillesse-survivants	En raison du caractère mixte de certains organismes, voir « Organismes nationaux ».	
Chômage	Bureaux régionaux (décentralisation de l'O. N. P. C.).	Contrôler la distribution des allocations au chômeurs, assurer les opérations de placement et de recrutement, organiser la réadaptation professionnelle.
Allocations familiales	Voir « Organismes locaux ».	

(1) Nombre au 31-12-1955 : 148.

(2) Au nombre de 10 (2 dans la province de Liège, 1 dans chacune des autres provinces). Auparavant, les offices régionaux formaient un Fonds Commun pour compenser certains résultats financiers. Depuis la mise en vigueur de la loi du 14 juillet 1955, la compensation se fait au sein de la « Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité ».

## 124 ORGANISMES NATIONAUX

Branche	Institutions	Attributions
Maladie-invalidité	Unions nationales agréées <sup>(1)</sup> (groupements de fédérations de Mutualités reconnues). Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité. Fonds national d'assurance-maladie-invalidité <sup>(2)</sup> .	Comme pour les fédérations, mais rôle d'intermédiaire entre celles-ci et le F. N. A. M. I. Rôle analogue à celui des unions nationales. Gestion générale de l'assurance.
Chômage	Office national de placement et du chômage.	Gestion générale de l'assurance-chômage et du régime de placement gratuit.
Viellissement-survivants (employés)	Fonds d'allocations pour employés.  Caisse nationale des pensions de retraite et de survie <sup>(3)</sup> .  Caisse nationale des pensions pour employés (où sont affiliés d'office les employés qui n'ont pas fait choix d'un autre organisme assureur). Caisse générale d'Épargne et de Retraite. Établissements d'assurances agréés.	Paiement des allocations attribuées en plus de la rente et des avantages connexes, à certaines catégories d'employés dans le but de compléter l'insuffisance des rentes résultant d'une application insuffisante dans le temps de l'assurance obligatoire. Paiement, pour compte du fonds d'allocations pour employés, des compléments de pension de vieillesse et de survie. Paiement des majorations de rente de vieillesse et de veuve et des allocations d'orphelins, des compléments de majoration de rente de veuve et d'allocations d'orphelins ainsi que d'autres suppléments attribués à ces bénéficiaires. Réaliser en ce qui concerne la partie « capitalisation » les assurances prévues par la loi.
Viellissement-survivants (ouvriers) Allocations familiales	Caisse nationale des pensions de retraite et de survie <sup>(4)</sup> . Caisse nationale de compensation pour allocations familiales.	Paiement des prestations, gestion financière et contrôle de l'assurance. Établir une compensation au deuxième degré entre les caisses primaires.

- (1) Nombre au 31-12-1954 : 5 — union nationale chrétienne,  
— union nationale socialiste,  
— union nationale libérale,  
— union nationale neutre,  
— union nationale professionnelle.

(2) Il est institué, au sein du F. N. A. M. I. :  
— une Caisse nationale de l'invalidité qui prend en charge les indemnités d'invalidité à l'expiration de la période d'incapacité primaire (compensation à l'échelon national pour les cas d'invalidité de longue durée) ;  
— un service national de rééducation professionnelle ;  
— au sein du Ministère du Travail et de la Prévoyance Sociale : inspection visant l'application des lois et règlements de l'assurance sociale ;  
— au sein du F. N. A. M. I. : inspection médicale et contrôle des incapacités de travail par le conseil médical de l'invalidité, par le conseil supérieur de l'inspection médicale, et par les médecins-conseils des organismes assureurs ;  
— au sein du Ministère de la Santé Publique : inspection des pharmacies, contrôle et surveillance de la réglementation concernant la prescription et la délivrance des médicaments.

(3) Remplace, depuis le 30-6-1954, l'organisme antérieur connu sous le nom de « Caisse nationale des majorations de rentes de vieillesse et de veuve et des allocations d'orphelins ».

(4) Remplace, depuis le 30-6-1954, l'organisme antérieur connu sous le nom de « Caisse nationale des majorations de rentes de vieillesse et de veuve et des allocations d'orphelins » ; de plus, succède aux droits et obligations de l'office national des pensions pour ouvriers, organisé par arrêté-royal du 12-1-1954.

<b>BELGIQUE</b> Régime général Organisation
---

## 124 ORGANISMES NATIONAUX (suite).

Branche	Institutions	Attributions
(1)	Caisse auxiliaire de l'État (où sont affiliés d'office les employeurs qui ne font pas partie d'une caisse de compensation libre agréée ou d'une caisse spéciale).	<p>Payer les allocations familiales et de naissance et autres avantages d'ordre familial légalement obligatoires aux travailleurs qui y ont droit mais sont sans créance sur une Caisse primaire parce que leur employeur n'est ou n'était pas tenu de cotiser. Assurer la gestion générale de l'assurance.</p> <p>Comme pour les Caisses primaires de compensation.</p>

(1) Il existe, en outre, un office national de coordination des allocations familiales pour coordonner et contrôler l'activité des divers organismes qui participent à l'application de la législation sur les allocations familiales.

## ORGANISME NATIONAL CENTRAL : Office national de Sécurité sociale.

Chargé de :

- percevoir les cotisations de Sécurité Sociale,
- répartir le produit de ces cotisations entre les organismes chargés de la distribution des avantages.

**ORGANISMES TOUCHANT AUX DOMAINES DES ACCIDENTS DU TRAVAIL  
ET DES MALADIES PROFESSIONNELLES**

Branche	Institutions	Attributions
Accidents du travail	<p>Sociétés agréées d'assurance à primes fixes.</p> <p>Caisses communes patronales agréées.</p> <p>Fonds de garantie (auquel sont tenu de contribuer les employeurs qui ne sont pas assurés).</p> <p>Caisse de prévoyance et de secours.</p>	<p>Fournir, à la place des employeurs qui ont souscrit une assurance, réparation des dommages corporels subis par les travailleurs à leur service.</p> <p>Fournir aux victimes les prestations définies par la loi que les employeurs non assurés ne sont pas en mesure ou se refusent à fournir eux-mêmes.</p> <p>Octroyer des allocations supplémentaires en vue de porter les rentes et allocations à un niveau minimum.</p>
Maladies professionnelles	Fonds de prévoyance.	Couverture des risques et réparation du sinistre.

## 125 ORGANISATION FINANCIÈRE

### 125.1 Encaissement des cotisations

*Organisme compétent :*

l'O.N.S.S.

*Caractère de la cotisation globale et trimestrielle*

La cotisation des travailleurs est retenue par l'employeur lors de chaque paiement des rémunérations ; à la fin de chaque trimestre, le total des sommes retenues doit, après avoir été complété par le montant de la cotisation patronale, être transféré par l'employeur à l'O.N.S.S. suivant certaines modalités.

Toutefois, le montant de la cotisation trimestrielle globale peut, lors du paiement trimestriel, être diminué du montant que l'employeur reste tenu d'effectuer en matière d'assurance-vieillesse des employés auprès des organismes assureurs de ceux-ci.

*Obligatoire*

La législation sur la Sécurité Sociale étant d'ordre public, il n'est pas permis d'y déroger par convention.

*Organismes auxiliaires*

*Les secrétariats sociaux d'employeurs agréés* par le Ministre du Travail et de la Prévoyance sociale. Ces secrétariats constitués sous forme d'associations sans but lucratif par des employeurs et travailleurs indépendants sont habilités à remplir en qualité de mandataires de leurs affiliés, les formalités prescrites par les lois, notamment en matière de Sécurité Sociale.

## 126 ORGANES DE CONTROLE

Concernant l'O. N. S. S.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Commissions de contrôle (composées paritairement et créées par catégories de travailleurs).</li> <li>— Réviseurs (désignés par le Ministre du Travail et de la Prévoyance sociale).</li> <li>— Cour des Comptes.</li> </ul>	<p>Contrôler — chacune dans leur secteur — les opérations de perception et de répartition de l'O. N. S. S.</p> <p>Contrôler en permanence la comptabilité de l'Office.</p> <p>Vérifier annuellement les comptes de l'Office.</p>
Concernant le F. N. A. M. I.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Commissaires du Gouvernement (désignés par les Ministres du Travail et de la Prévoyance sociale, de la Santé Publique et de la Famille, et des Finances).</li> <li>— Réviseurs (désignés par le Ministre du Travail et de la Prévoyance sociale) auprès               <ul style="list-style-type: none"> <li>— du Comité national,</li> <li>— du Comité permanent,</li> <li>— de la Cour des Comptes.</li> </ul> </li> </ul>	<p>Suspendre les décisions qu'ils jugent contraires aux lois et aux arrêtés ou qui blessent l'intérêt général ; droit illimité de surveillance et de contrôle sur toutes les opérations des organes de l'assurance ; vérifier annuellement les comptes du F. N. A. M. I.</p> <p>Surveiller le fonctionnement et la gestion des organismes assureurs.</p> <p>Contrôle général des dépenses.</p>
Concernant les U. N.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Comité permanent du F. N. A. M. I.</li> </ul>	<p>Mission analogue à celle des Commissaires du Gouvernement au F. N. A. M. I.</p>
Concernant l'O. N. P. C.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Représentant du Ministère du Travail et de la Prévoyance Sociale auprès du Comité de gestion.</li> <li>— Réviseurs.</li> <li>— Cour des Comptes.</li> </ul>	<p>Contrôler les opérations financières et les situations comptables.</p> <p>Contrôle général des dépenses.</p>

Concernant le O. N. C. A. F. { — Commissaires du Gouvernement désignés par le Ministre compétent auprès du Conseil d'administration.

Concernant les autres organismes importants : tutelle directe comme pour  
— la Caisse Nationale des Pensions de Retraite et de Survie, instituée auprès du Ministère du Travail et de la Prévoyance Sociale.

## 127 CONTENTIEUX

Sont habilités à connaître des contestations relatives :

- à l'O. N. S. S. : les tribunaux civils
  
- à l'assurance-maladie-invalidité : les conseils locaux de conciliation  
les commissions de réclamation  
la commission de recours (2 chambres)  
les tribunaux civils  
le gouvernement  
la commission d'avis  
le conseil supérieur de l'inspection médicale } prévus à cette fin
  
- aux allocations familiales : la commission consultative de contrôle et de contentieux (comportant une section de conciliation et d'arbitrage)  
les commissions de conciliation  
les commissions arbitrales  
les conseils de prud'hommes } des caisses
  
- à l'assurance-chômage : les commissions de réclamation  
la commission de recours } prévues à cette fin
  
- à l'assurance-pension (ouvriers) : les commissions d'appel  
la commission supérieure des pensions de vieillesse  
les juridictions pénales. } prévues à cette fin
  
- à l'assurance-pension (employés) : les conseils de prud'homme  
les juridictions pénales  
les juridictions civiles  
les commissions d'appel prévues à cette fin  
la commission supérieure des pensions de vieillesse  
le conseil supérieur des pensions pour employés
  
- à la réparation des accidents du travail : les justices de paix  
les commissions arbitrales de Caisses d'assurance

## 13 FINANCEMENT

### 130 GÉNÉRALITÉS

Le financement est assuré par :

- les cotisations { des employeurs,  
des travailleurs,
- des subventions de l'Etat ;

l'O.N.S.S. répartit le produit des cotisations entre les organismes chargés de la distribution des avantages :

- F.N.A.M.L. }
- O.N.P.C. } lesquels effectuent à leur tour les répartitions nécessaires.
- C.N.C.A.F., etc. }

### 131 COTISATIONS

#### 131.1 *Eléments du salaire soumis à cotisation*

Il y a lieu d'entendre par rémunération : les sommes en espèces et les avantages en nature (1) auxquels les travailleurs ont droit en exécution d'un contrat de louage de services.

Notamment :

- le salaire ou appointement fixe ;
- les rémunérations se rapportant à des heures de travail supplémentaires ;
- les commissions ;
- les participations bénéficiaires ;
- les primes et indemnités usuelles ou contractuelles ;
- les rémunérations payées pour les jours fériés ;
- la rémunération normale payée à l'employé pendant la période des vacances ;
- les rémunérations dues légalement ou contractuellement aux employés pendant des jours d'incapacité de travail par suite de maladie ou d'accident, ainsi qu'aux employés à l'occasion de leurs couches ;
- tous autres avantages que l'employeur alloue aux membres de son personnel par voie de règlement ou par usage constant et que celui-ci est en droit d'escompter.

Ne sont pas considérés comme constituant une rémunération :

- les indemnités dues en cas de rupture de contrat ;
- les allocations familiales accordées en application de la législation sur la matière ;
- les avantages que l'employeur alloue à titre de libéralités ;
- les indemnités dues pour maladies professionnelles ou pour accidents du travail.

Depuis le 15-10-1951, pourtant, une cotisation de Sécurité Sociale réduite à la seule part personnelle du travailleur est due sur le montant des indemnités, allocations et rentes payables aux victimes d'accident du travail.

Idem en matière de réparation des dommages causés par les maladies professionnelles, depuis 1953.

#### 131.2 *Plafond*

La cotisation globale à verser à l'issue de chaque trimestre par l'employeur à l'O.N.S.S. est déterminée en pourcentage des rémunérations payées aux travailleurs assujettis et limitées en principe à 5.000 francs

(1) A évaluer à leur valeur réelle et forfaitairement, pour nourriture et logement, sur la base de l'arrêté royal du 21 mars 1953.

par mois. C'est ce plafond, en effet, qui prévalait lorsque fut décidée l'augmentation ou la diminution — à partir du 1-7-1955 — de la limite du plafond par tranches de 5 en relation avec les variations de l'indice moyen des prix de détail.

### 131.3 Taux

— *Régime ouvrier* :

— ouvrier : 8,75 % { 4,5 % sur salaire limité ;  
4,25 % sur salaire non limité.

— employeur : 16,25 % { 12 % sur salaire limité ;  
14,25 % sur salaire non limité.

Total : 25,00 %

dont { 7 % pour la maladie et l'invalidité ;  
8,50 % pour la vieillesse ;  
7,50 % pour les allocations familiales ;  
2 % pour le chômage.

— *Régime employé* :

— employé : 8 % sur salaire limité ;

— employeur : 17,75 % sur salaire limité.

Total : 25,75 %

dont { 6 % pour la maladie et l'invalidité ;  
10,25 % pour la vieillesse ;  
7,50 % pour les allocations familiales ;  
2 % pour le chômage.

En matière d'accidents du travail :

— le plafond est de 120 000 francs par an,

— le taux moyen de cotisation varie selon la catégorie de risque.

Ex. : Charbonnages : 7 % en moyenne,  
sidérurgie : 4,5 % en moyenne.

En matière de maladies professionnelles :

— les taux de cotisation à verser par les employeurs touchés par la loi varient selon les risques présentés par les entreprises.

## 132 CONTRIBUTION DE L'ÉTAT (1)

### A) Assurance maladie

1) aux termes de l'arrêté du Régent du 21 mars 1945 (mod. par A. R. du 22-9-55) l'Etat verse une contribution égale à 16 % des cotisations patronales et ouvrières,

2) l'Etat prend à sa charge les cotisations maladie des chômeurs à raison de :

— 6,10 frs par jour de chômage pour les ouvriers

— 5,40 frs — — — employés

3) l'Etat assure les frais d'entretien et d'hospitalisation des assurés, soins aux tuberculeux, à raison de :

— 7 frs par jour en sanatorium,

(1) D'après le onzième rapport annuel de l'O.N.S.S. pour l'année 1955.

— 13, 14 ou 15 frs par jour en préventorium.

- 4) l'État a accordé en 1955 une subvention exceptionnelle égale à 10,5 millions et une avance de 300 millions (A. R. du 10-7-55).

B) *Pensions*

En 1955, le plan de financement prévoyait :

- a) une subvention annuelle pour les pensions des ouvriers égale à 1.240 millions et s'augmentant chaque année de 40 millions jusqu'à ce qu'elle atteigne 2 milliards — cette subvention variera en outre avec l'indice du coût de la vie,  
 b) une dotation annuelle de 75 millions pour le régime des employés,  
 c) une part des frais administratifs (18,2 millions).

C) *Allocations familiales*

L'État assure l'équilibre financier de la Caisse Nationale de Compensation pour Allocations Familiales. Cette subvention a été, en 1955, égale à 600 millions.

D) *Chômage*

La contribution de l'État ne peut être inférieure aux cotisations patronales et ouvrières. En fait, l'État assure l'équilibre financier du secteur chômage et sa contribution dépasse le double des cotisations.

### 133 RÉPARTITION ENTRE LES RÉGIMES

Régimes	Maladie invalidité	Vieillesse	Allocations familiales	Chômage	Total
<i>a) Régime ouvrier</i>					
Plafond annuel (Frs b.) .	60.000 <sup>(2)</sup>	<sup>(1)</sup>	60.000 <sup>(2)</sup>	—	—
Ouvriers .....	3,50 %	4,25 %	—	1 %	8,75 %
Employeurs .....	3,50 %	4,25 %	7,50 %	1 %	25,00 %
Total.....	7,00 %	8,50 %	7,50 %	2 %	25,00 %
<i>b) Régime employé</i>					
Plafond annuel (Frs b.) .	60.000 <sup>(2)</sup>	60.000 <sup>(2)</sup>	60.000 <sup>(2)</sup>	60.000 <sup>(2)</sup>	—
Employés .....	2,75 %	4,25 %	—	1 %	8 %
Employeurs .....	3,25 %	6 %	7,50 %	1 %	17,75 %
Total.....	6 %	10,25 %	7,50 %	2 %	25,75 %

(1) Supprimé depuis le 1-1-1954 par la loi du 29-12-1953.

(2) Sous réserve faite au numéro 131.2.

## 14 CHAMP D'APPLICATION

### 140 GÉNÉRALITÉS

140.1 *Le Régime général de Sécurité Sociale s'applique (en principe) à tous les travailleurs et employeurs liés par un contrat de louage de services. Eu égard aux conditions spéciales dans lesquelles s'exécutent certains de ces contrats, la mise en application de l'arrêté-loi du 28-12-1944 a été différée pour certaines catégories de travailleurs. Ce sont :*

- *les travailleurs rémunérés au pourboire :*
    - de l'hôtellerie : 1-10-1945 ;
    - des autres branches d'activités : 1-4-1947 ;
  - *les travailleurs à domicile :*
    - de la vannerie : 1-1-1945 ;
    - de l'industrie de la chaussure
    - de l'industrie du vêtement
    - de tous les autres secteurs
- } 1-4-1946
- *les travailleurs des entreprises horticoles et forestières : 1-10-1945 ;*
  - *les travailleurs liés par un contrat d'engagement pour la pêche maritime : 1-1-1946 ;*
  - *les travailleurs liés par un contrat d'engagement pour le service des bâtiments de la navigation intérieure : 1-1-1947 ;*
  - *les ouvriers permanents et les employés des entreprises agricoles : 1-1-1947 ;*
  - *les travailleurs saisonniers de l'agriculture : 1-5-1949.*
- Restent encore à assujettir :
- *les travailleurs des entreprises familiales ;*
  - *les travailleurs liés par un contrat d'apprentissage.*

### 141 TERRITOIRE

Belge.

### 142 ENTREPRISES

Celles établies en Belgique ou y ayant un siège d'exploitation ; sont donc :

- touchées, les entreprises étrangères sur le territoire belge ;
- exclues, les entreprises belges à l'étranger.

### 143 PERSONNES

143.0 *Tous les travailleurs liés par un contrat de louage de services, y compris les travailleurs occupés à titre temporaire par les administrations de l'Etat, des provinces et des communes, et de la société nationale des chemins de fer belges, de même que le personnel des organismes parastatux. Cependant, sont exclus :*

- *les ouvriers mineurs et assimilés*
  - *les marins de la marine marchande*
- } bénéficiant de Régimes spéciaux ;
- *les agents définitifs de l'Etat, des provinces et des communes ;*
  - *les agents permanents de la société nationale des chemins de fer belges.*

#### 143.1 Plafond d'affiliation

*Néant : tous les travailleurs liés par un contrat de louage de services (voir ci-dessus) tombent sous le coup de la loi quelle que soit l'importance de la rémunération qu'ils perçoivent.*

### 143.2 Ayants droit

*Le bénéfice des avantages conférés par les assurances sociales n'est pas réservé aux seuls assurés ; dans certains cas, le champ d'application est étendu aux membres de la famille de l'assuré mais l'ampleur de cette extension varie selon la nature des prestations accordées.*

Voir n° 151.42.

### 143.3 Étrangers

— *Affiliation* : pas de problème.

— *Distribution des avantages* :

*en principe, le fait de travailler sur le territoire belge joint ou non à l'acquisition du domicile en Belgique constitue pour l'étranger la condition maîtresse relative à l'obtention des avantages de la Sécurité Sociale. C'est particulièrement vrai en ce qui concerne les avantages sociaux acquis par le seul fait de la présence au travail (allocations familiales). Dans des cas plus complexes, par contre, concernant les avantages sociaux qui requièrent un stage (chômage, maladie, invalidité) ou une longue durée de prestations (pension), les règles à appliquer doivent être recherchées dans les conventions spéciales passées à cet effet entre la Belgique et différents pays.*

Voir 3 : « relations internationales ».

## 15 RISQUES COUVERTS

### 150 GÉNÉRALITÉS

Rappels : Sont organisés dans le cadre de la Sécurité Sociale proprement dite :

- l'assurance-maladie-invalidité
- l'assurance-vieillesse-décès prématuré
- l'assurance-chômage,
- les allocations familiales
- les vacances annuelles (ne sont pas étudiées dans cette monographie).

Restent en dehors de ce cadre :

- le domaine des accidents du travail
- le domaine des maladies professionnelles.

### 151 MALADIE

#### 151.0 Généralités

Les prestations servies au titre de la maladie, de l'invalidité, de la maternité et du décès étant organisées globalement sous le signe de l'assurance-maladie-invalidité, *la ventilation effectuée par souci de clarté dans les pages qui suivent est plus artificielle que réelle. On fera donc bien de garder présent à l'esprit la façon dont s'articulent les différentes prestations de l'assurance-maladie-invalidité*

que complètent { soins de santé  
l'indemnité d'incapacité primaire  
l'indemnité de repos d'accouchement

auxquelles font éventuellement suite :  
l'indemnité d'invalidité, voire de décès.

#### 151.1 Législation

- Arrêté-loi du 28 décembre 1944, concernant la Sécurité Sociale des travailleurs.
- Loi du 14 juillet 1955 instituant la Caisse auxiliaire d'assurance-maladie-invalidité et créant la Caisse nationale de l'invalidité.
- Arrêté royal du 22 septembre, organique de l'assurance-maladie-invalidité.
- Loi du 4 juillet 1956 associant le corps médical au fonctionnement de l'assurance-maladie-invalidité.
- Règlement général du Fonds National d'Assurance-Maladie-Invalidité.

#### 151.2 Organisation

151.20 Le régime d'assurance obligatoire instauré en 1944 n'a pas remplacé totalement *le régime* antérieur de l'assurance libre subventionnée. Celui-ci subsiste toujours *pour les personnes ne tombant pas sous l'application de l'assurance obligatoire.*

#### 151.21 Organisation administrative

*Organismes assureurs :*

- les Unions nationales de Fédérations de Mutualité reconnues, agréées par arrêté royal
- la Caisse auxiliaire d'assurance-maladie-invalidité

{ fonctionnant sous le contrôle  
du F. N. A. M. I.  
contrôle analogue à celui  
institué au regard des U. N.

<p style="text-align: center;"> <b>BELGIQUE</b>  Régime général  <i>Maladie</i>  organisation </p>
--

*Organisme répartiteur :*

*le Fonds National d'Assurance-Maladie-Invalidité,*

administré par un Comité national et un Comité permanent ayant leurs membres nommés par le Roi.

Les 2 comités sont assistés de 5 conseils techniques :

- un conseil médical,
- un conseil dentaire,
- un conseil pharmaceutique,
- un conseil médical de l'invalidité,
- un conseil des spécialités pharmaceutiques.

### 151.3 Financement

151.30 Le mode de financement diffère légèrement selon qu'il s'agit du régime « ouvrier » ou du régime « employé ».

#### 151.32 Plafond

Identique pour les deux régimes :  
5 000 francs belges par mois, en principe.

#### 151.33 Taux de cotisation

*Régime ouvrier :*

7 %	{	quote-part-de-l'ouvrier : 3,50 %
		quote-part de l'employeur : 3,50 %

*Régime employé :*

6 %	{	quote-part de l'employé : 2,75 %
		quote-part de l'employeur : 3,25 %

#### 151.34 Contribution de l'État

- Subvention annuelle égale à 16 % du produit des cotisations, de 7 % ou 6 %, selon qu'il s'agit d'ouvriers ou d'employés ;
- subvention trimestrielles variable (voir 151.5).

### 151.4 Champ d'application

151.40 Voir : champ d'application de la Sécurité Sociale (143.0).

#### 151.41 Plafond d'affiliation

Néant (voir 143.1).

#### 151.42 Ayants droit

Suivant qu'il s'agit de prestations en nature ou de prestations en espèces, selon le type aussi de ces dernières, ce sont les assurés et certains membres de leur famille, les assurés seuls ou certains membres de leur famille exclusivement qui bénéficient des prestations de l'assurance.

BELGIQUE
Régime général
Maladie
Champ d'application

Voir pour :

— soins de santé :	151.61
— indemnité d'incapacité primaire :	151.71
— indemnité repos d'accouchement :	151.61
— indemnité d'invalidité :	151.71
— indemnité funéraire :	155.14

### 151.43 Étrangers

Pour les raisons invoquées au 143.2 et 151.5, voir 321.

### 151.5 Conditions d'attribution communes aux prestations en nature et aux prestations en espèces

1) Justifier d'un stage dans l'assurance obligatoire, c'est-à-dire :

- avoir effectué un travail salarié au cours d'une période de  
3 mois, pour les travailleurs de moins de 25 ans,  
6 mois, pour les travailleurs plus âgés ;
- avoir totalisé, au cours de ces périodes, respectivement 60 et 120 journées de travail effectif.

(Peuvent entrer en ligne de compte pour la détermination de cette période, les jours d'inactivité professionnelle résultant d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle, les jours de vacances annuelles, ainsi que les jours de chômage involontaire contrôlés et les jours de travail domestique.)

— Avoir remis à un organisme assureur pour les périodes envisagées, des bons de cotisation d'une valeur minimum, fixée par voie de règlement, des attestations de chômage, de travail domestique ou d'assurance continuée.

*Remarque.* — Les éléments repris au point 1) valent pour chaque période nouvelle d'assurance, sauf pour les soins de santé : en ce domaine, une liaison est établie entre l'assurance obligatoire et l'assurance libre.

#### Minima trimestriels de cotisations

	HOMMES			
	+ de 21 ans	18-21 ans	16-18 ans	14-16 ans
Ouvriers .....	630 fr.	471 fr.	315 fr.	189 fr.
Employés .....	540 —	405 —	270 —	162 —
Mineurs .....	360 —	270 —	180 —	108 —
	FEMMES			
Ouvrières .....	471 fr.	354 fr.	237 fr.	141 fr.
Employées .....	405 —	303 —	201 —	120 —
Mineurs .....	270 —	201 —	135 —	81 —

*Le travailleur n'atteignant pas ces minima doit combler la différence par une cotisation complémentaire s'il veut bénéficier des prestations en nature de l'assurance. Toutefois, les chômeurs involontaires restent admis au bénéfice de l'assurance obligatoire, l'Etat allouant trimestriellement au F. N. A. M. I. une subvention spéciale destinée à parer à ce défaut de cotisation.*

Cette subvention est fixée en multipliant le nombre de journées de chômage subi par les assurés au cours du trimestre précédent par :

- 6,10 fr. pour les ouvriers,

- 5,40 fr. pour les employés,
- 9,45 fr. pour les ouvriers mineurs,
- 6,10 fr. pour les travailleurs domestiques,
- 4,25 fr. pour les militaires, assurés sociaux, ayant charge de famille.

2) *Justifier que l'affection pour laquelle il est fait appel à l'assurance :*

a) *n'existait pas au moment où débute une nouvelle période d'assurance.*

(*Cette disposition n'est pas applicable, toutefois, si l'assuré, au moment où il fait appel à l'intervention de l'assurance, justifie être assuré sans interruption depuis au moins un an et apporte la preuve d'avoir accompli les conditions de stage.*)

*Remarque.* — Sont assimilés à des jours de travail effectif, entre ceux prévus ci-dessus au 1), les jours d'incapacité de travail résultant d'une affection qui n'existait pas au moment ou a débuté la nouvelle période d'assurance.

b) *N'a pas sa source dans :*

- une infraction ayant entraîné pour la victime du dommage une condamnation définitive à une peine criminelle ou correctionnelle, comme auteur, co-auteur ou complice ;
- un accident survenu à l'occasion d'un exercice physique pratiqué au cours ou en vue d'une compétition ou exhibition ;
- un accident survenu en dehors des occupations professionnelles en effectuant des travaux lucratifs ;
- un état résultant de faits de guerre ;
- des cas couverts par une législation spéciale, telles que les législations sur les accidents du travail et sur les maladies professionnelles, les accidents survenus sur le chemin du travail ;
- un accident entraînant la responsabilité civile d'un tiers ;
- un accident survenu à un moment où l'accidenté se trouvait sous la discipline d'une institution d'enseignement ou d'éducation quelconque ou d'une organisation de jeunesse, de sport ou d'agrément ;
- un accident causé par l'état d'ivresse dans lequel se trouvait la victime de l'accident.

Les périodes d'interruption de travail pour une des causes énumérées ci-dessus sont assimilées à des périodes d'assurance au sens des dispositions concernant le stage, visées au 151.5.

3) *Résider effectivement sur le territoire belge :*

Sans préjudice aux dispositions des Conventions internationales de Sécurité Sociale conclues par la Belgique, les prestations de l'assurance-maladie-invalidité sont refusées à l'assuré, ou au membre de sa famille, qui ne réside pas effectivement sur le territoire belge. Le Ministre du Travail peut déroger à cette disposition.

## 151.6 Prestations en nature

### 151.61 Bénéficiaires.

- l'assuré lui-même ;
- l'épouse ou la ménagère non rétribuée, remplaçant l'épouse, à condition qu'elle soit inscrite depuis au moins six mois comme membre du ménage ;
- l'épouse non divorcée ni séparée de corps, mais séparée de fait de son époux, à condition qu'elle ait la garde d'au moins un enfant issu de son mariage avec le titulaire ou à condition que le mari ait été condamné, par une décision judiciaire, à payer une pension alimentaire à son épouse ;
- l'époux de l'assurée, lorsqu'il est, depuis au moins un an, incapable d'exercer une profession quelconque en raison de son état physique ou mental, à condition qu'il ne jouisse pas de ressources d'un montant déterminé ;
- les enfants bénéficiaires d'allocations familiales ;
- les enfants ayant plus de 21 ans et moins de 25 ans accomplis qui, ne se livrant à aucun travail lucratif quelconque, suivent régulièrement des cours de l'enseignement moyen, supérieur, professionnel ou technique ;

<p>BELGIQUE Régime général Maladie Prestations en nature</p>
--

- l'enfant célibataire de plus de 21 ans qui, comme ménagère, remplace l'épouse ou la ménagère décédée, ainsi que l'enfant célibataire de plus de 21 ans, appartenant à un ménage d'au moins quatre enfants dont trois au moins sont bénéficiaires des allocations familiales ;
- l'enfant célibataire âgé de plus de 14 ans lorsque l'épouse ou la ménagère se trouve depuis un mois au moins dans l'impossibilité totale de faire son ménage en raison de son état de santé ;
- l'enfant célibataire âgé de plus de 14 ans, n'exerçant aucune profession s'il remplace, comme ménagère, la mère veuve ou abandonnée, assujettie à la Sécurité Sociale et exerçant sa profession à temps plein ;
- sans limite d'âge, les enfants bénéficiaires devenus impotents lorsqu'ils sont devenus incapables d'exercer une profession quelconque, y compris celle de domestique, en raison de leur état physique ou mental et qu'ils ne bénéficient pas d'une allocation familiale parce qu'ils disposent d'une allocation sociale analogue ;
- les enfants naturels reconnus, les enfants recueillis, les petits-enfants, etc. sous certaines conditions ;
- la veuve du travailleur et les pensionnés faisant partie de son ménage ;
- les ascendants âgés de plus de 55 ans, s'ils sont à la charge de l'assuré ;
- les ascendants âgés de moins de 55 ans, s'ils sont incapables d'exercer un travail quelconque en raison de leur état physique ou mental ;
- l'assuré, titulaire d'une indemnité d'incapacité primaire, d'invalidité ou de repos d'accouchement, ainsi que l'assurée en état de grossesse, qui se repose à compter du cinquième mois de gestation ;
- l'assuré, titulaire d'une pension de vieillesse ;
- les membres du ménage du travailleur salarié, qui accomplit ses obligations militaires dans l'armée belge.

#### 151.62 Conditions d'attribution

*Sous réserve de l'application des dispositions exposées au 151.5, le travailleur et les personnes de son ménage visées au numéro précédent ont droit aux soins de santé si le travailleur a remis à son organisme assureur, pendant le trimestre précédant celui au cours duquel les soins de santé sont réclamés, des bons de cotisation, des attestations de chômage, des attestations de travail domestique, ou des cotisations d'assurance continuée d'une valeur minimum établie par voie de règlement, et à la condition qu'il n'y ait pas eu une interruption continue de 12 jours ouvrables entre les périodes d'assurance (sont assimilés aux assurés remplissant cette condition, ceux qui se trouvent au bénéfice d'indemnité d'incapacité primaire, de repos d'accouchement, ainsi que, sous certaines conditions, d'indemnité d'invalidité ou d'une pension de vieillesse, ainsi que les veuves).*

#### 151.63 Début de la prise en charge par l'assurance

Eu égard aux conditions exigées plus haut, ce n'est

- qu'après un stage au sein de l'assurance obligatoire, stage comportant une triple condition :

- de durée
  - de travail minimum
  - de cotisation minimum
- } pendant cette durée
- (voir 151.5)

- et qu'après avoir prouvé que l'affection dont on se plaint n'existait pas au moment de l'assujettissement (voir 151.5) que débute la prise en charge.

#### 151.64 Durée de la prise en charge

Sans limitation.

## 151.66 Catégories de prestations

- soins médicaux usuels :
  - consultations } des docteurs en médecine, praticiens de médecine générale
  - visite à domicile } ou spécialistes
- fournitures pharmaceutiques
- interventions chirurgicales, prestation technique relevant du spécialiste, examens radiologiques, analyses de laboratoire, physiothérapie
- hospitalisation
- fourniture :
  - de lunettes
  - d'appareils facilitant l'audition
  - de bandages et d'appareils orthopédiques, de prothèses
- d'éducation et de rééducation fonctionnelle et professionnelle
- dépistage et traitement :
  - du cancer
  - de la tuberculose sous toutes ses formes, y compris la pré-tuberculose
  - de la poliomyélite
  - des maladies mentales
- examens préventifs
- soins d'accouchement
- soins dentaires
- prestations fournies par les infirmières.

### 151.661 Soins médicaux

#### 151.661.1 Le bénéficiaire

- choisit librement le praticien dont il entend recevoir les soins (sans préjudice des possibilités qui s'ouvrent au 151.662.1) ;
- fait l'avance des frais et est remboursé par sa mutualité ;
- C'est le Ministre du Travail et de la Prévoyance sociale qui fixe le barème des honoraires et les montants de l'intervention de l'assurance.

Le principe est que la participation de l'assuré aux frais des soins de santé ne doit pas entraîner pour lui une charge trop lourde (pas supérieure à 25 % pour les soins de médecine générale).

*Remarques* : 40 Unions professionnelles médicales ont créé un *Service national des médecins* administré par :

- un Conseil d'administration (nommé par l'Assemblée générale) ;
- une Commission médicale paritaire (médecins désignés par le Conseil d'administration pour une moitié et par les institutions d'assurance pour l'autre).

*Rôles* :

- étude des problèmes concernant les soins médicaux et la Sécurité Sociale ;
- liaison entre les membres et les mutualités ;
- assurer à toutes les personnes de moyens modestes des soins médicaux appropriés à un prix raisonnable.

*Les membres du Service s'engagent à appliquer le barème des honoraires fixés en consultation avec les institutions d'assurance-maladie-invalidité pour les personnes dont le revenu ne dépasse pas certaines limites variables suivant les charges de famille.*

Sous le contrôle de la Commission médicale, il existe un *Office de règlement des honoraires pour prestations coûteuses*. Cela évite au patient de déboursier les frais : l'institution d'assurance paie directement à l'Office.

<p>BELGIQUE Régime général Maladie Prestations en nature</p>
--

## 151.662 Hospitalisation - Sana - Cure

### 151.662.1 Hospitalisation

*Le bénéficiaire choisit librement l'établissement dans lequel il sera hospitalisé et soigné, pour autant que cet établissement soit agréé par le Ministre de la Santé Publique et de la Famille.*

*Cet établissement peut, soit :*

- posséder son personnel propre,
- être ouvert à tous les médecins,
- juxtaposer ces deux régimes.

*L'établissement peut aussi se limiter à une catégorie de soins.*

*Question de remboursement, en cas :*

- *d'affectation ne nécessitant pas une intervention chirurgicale :*  
remboursement à concurrence de 125 francs pendant la première semaine et 113 francs à partir de la deuxième semaine ;
- *d'affection nécessitant une intervention chirurgicale :*  
remboursement à concurrence de 125 francs par journée d'hospitalisation.
- *d'accouchement :* 125 francs pendant les 10 premiers jours d'hospitalisation ; 113 francs à partir du 11<sup>e</sup> jour ;
- *du cancer :* 150 francs ou 125 francs par journée d'hospitalisation selon qu'il s'agit ou non d'une clinique universitaire.

*Début et durée de la prise en charge :* en principe dès le premier jour d'hospitalisation.

### 151.662.2 Sanatorium

- enfants jusqu'à 14 ans : 132 francs par jour d'hospitalisation ;
- adolescents et adultes : 138 francs par jour d'hospitalisation.

Voir aussi 115.662.3.

#### *Préventorium*

- Enfants jusqu'à 14 ans : 81 francs par journée.
- adolescents de 14 à 20 ans : 85 francs par journée ;
- adultes : 88 francs par journée ;

#### *Préservation de l'enfance*

*(Eloignement du foyer tuberculeux) :*

- enfants jusqu'à 2 ans : 125 francs par journée ;
- de 2 à 14 ans : 69 francs par journée.

### 151.662.3 Cure

*(Effectuée dans un établissement agréé après accord du médecin-conseil).*

*Remboursement :*

- d'après le tarif des soins de santé arrêté par le Ministre du Travail et de la Prévoyance sociale ;
- des frais de voyage (en 1<sup>re</sup> classe pour le tramway et l'autobus et en 1<sup>re</sup> classe en train) ;

*Indemnité de trousseau fixée à :*

- 300 francs pour une cure préventive (en préventorium ou en colonie pour enfants débiles) ;
- 500 francs pour une cure en sanatorium.

## 151.663 Soins dentaires

### 151.663.0 Les soins dentaires comprennent :

- les soins conservateurs,
- les extractions,

<p><b>BELGIQUE</b> Régime général <i>Maladie</i> <i>Prestations en nature</i></p>
---

- la prothèse dentaire,
- l'orthodontie.

#### 151.663.1 Soins

Remboursement d'après le tarif des soins de santé arrêté par le Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociale.

#### 151.663.2 Appareillages

Après accord du médecin-conseil, remboursement à concurrence de 100 %.

#### 151.665 Produits pharmaceutiques.

Le tarif des produits pharmaceutiques est arrêté par le Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociale, sur avis de la Commission technique.

La liste des spécialités dans le coût desquelles l'assurance est autorisée à intervenir est arrêté de même mais sur avis du Conseil de spécialités pharmaceutiques et du Comité permanent du F.N.A.M.I.

#### 151.666 Prothèses - Optiques - Acoustique

Remboursement d'après le tarif des soins de santé arrêté par le Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociale.

#### 151.7 Prestations en espèces

151.70 Dans le système belge, cette dénomination recouvre :

- les indemnités d'incapacité primaire,
- les indemnités d'invalidité,
- les indemnités de repos d'accouchement,
- l'indemnité funéraire.

Par souci de clarté, on n'a conservé ici que ce qui a trait aux indemnités d'incapacité primaire pour :

les indemnités	$\left\{ \begin{array}{l} \text{— de repos d'accouchement} \\ \text{— d'invalidité} \\ \text{— funéraires} \end{array} \right\}$	voir 152, 153, 155.1.
----------------	--	-----------------------

#### 151.71 Bénéficiaires

L'affilié seul.

#### 151.72 Conditions

Etre en règle de cotisations, c'est-à-dire :

- avoir remis à un O.A., pendant le trimestre précédant celui au cours duquel se situe l'incapacité de travail, un bon de cotisation ou une attestation de chômage ou de travail domestique ou d'assurance continuée et se trouver à ce moment, soit dans les liens d'un contrat de louage de travail donnant lieu à application du régime de Sécurité Sociale, soit dans une période de chômage contrôlé et sous réserve qu'il n'y ait pas une interruption continue de douze jours ouvrables entre les périodes d'assurance ;

- remplir les conditions de stage, d'origine de l'affection, de domicile (voir 151.5) ;
- avoir cessé toute activité pour cause de lésions ou troubles fonctionnels entraînant une réduction de la capacité de gain à un taux égal ou inférieur au tiers de ce qu'une personne de même condition et de même formation peut gagner par son travail dans le groupe de professions où se range l'activité professionnelle exercée par l'assuré au moment où il est devenu malade, ou dans les diverses professions qu'il a ou qu'il aurait pu exercer du fait de sa formation professionnelle. Toutefois dès le début de toute incapacité de travail jusqu'à la fin d'une période ininterrompue d'incapacité de 6 mois au maximum, ce taux de réduction de capacité de gain est évalué par rapport à la profession habituelle de l'intéressé, pour autant que l'affection causale soit susceptible d'évolution favorable ou de guérison à plus ou moins brève échéance ;
- avoir remis dans les 48 heures qui suivent le jour du début de l'incapacité de travail, « un avis d'arrêt de travail », au médecin-conseil de l'O.A.

L'indemnité d'incapacité primaire est due également :

- à l'assuré pour qui se continue une période d'incapacité de travail ayant déjà donné lieu à indemnisation ;
- à l'assurée pour qui une période d'incapacité de travail fait suite à une période ayant donné lieu au paiement de l'indemnité de repos d'accouchement ;
- à l'assuré qui se trouve en état d'incapacité de travail, à l'expiration d'une période d'assurance continuée ;
- à l'assuré qui se trouve en période d'assurance continuée parce qu'il a accepté, momentanément, en vue de se soustraire au chômage, une profession qui ne donne pas lieu à l'application du régime de Sécurité Sociale ;
- à l'assuré qui se trouve en état d'incapacité de travail débutant au cours d'une période de travail domestique.

L'indemnité d'invalidité est due à l'assuré qui a atteint la fin de la période d'incapacité primaire.

### 151.73 Délai de carence

*Régime ouvrier* : 3 jours ouvrables.

*Régime employé* : l'indemnité n'est pas due pour toute incapacité de travail qui, en vertu de dispositions légales ou réglementaires, donne lieu au paiement de la rémunération.

Ce délai n'est pas appliqué :

- en cas de rechute dans les 25 premiers jours ouvrables de la reprise du travail ;
- si l'incapacité de travail se produit après une période d'au moins 12 jours ouvrables de chômage involontaire ininterrompu ;
- si l'incapacité est due à la grossesse ou à l'accouchement ;
- pour certains chômeurs partiels.

### 151.74 Durée

6 mois (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 6<sup>e</sup> mois).

### 151.75 Jours pris en compte

Les jours ouvrables, y compris les jours fériés pour lesquels l'assuré peut prétendre au paiement de la rémunération journalière normale, à l'exception des jours qui donnent lieu à une rémunération pour vacances annuelles.

<p>BELGIQUE Régime général Maladie Prestations en nature</p>
--

### 151.76 Remise en vigueur

Toute nouvelle incapacité de travail, survenant dans les 12 premiers jours ouvrables de la reprise du travail, ne donne lieu au paiement de l'indemnité que pendant le temps qui achève la période de 6 mois.

### 151.77 Montant

151.770 Le montant de l'indemnité est égal à 60 % de la rémunération perdue.

Par rémunération il faut entendre :

- le salaire ou l'appointement fixe ;
- les rémunérations se rapportant aux heures de travail supplémentaires ;
- les avantages en nature ;
- les rémunérations payées pour les jours fériés ;
- les commissions ;
- les participations aux bénéfices (proportionnellement à la période de référence) ;
- les primes et indemnités octroyées contractuellement ;
- la rémunération normale payée à l'employé pendant la période de vacances ;
- tous autres avantages alloués par l'employeur (par voie de règlement ou par usage constant).

151.771 Détermination de la rémunération prise en compte pour le calcul de l'indemnité d'incapacité primaire.

*Pour les travailleurs réguliers :*

Tranches de la rémunération réelle (par jour, en francs)	Estimation uniforme (par jour, en francs)	Montant de l'indemnité d'incapacité primaire
— de 30 .....	25	15
+ de 30 à 40 .....	35	21
+ de 40 à 50 .....	45	27
+ de 50 à 60 .....	55	33
+ de 60 à 80 .....	70	42
+ de 80 à 100 .....	90	54
+ de 100 à 120 .....	110	66
+ de 120 à 140 .....	130	78
+ de 140 à 160 .....	150	90
+ de 160 à 180 .....	170 (1)	102
+ de 180 et plus.....	190 (1)	114

Pour les travailleurs occupés dans une entreprise où le travail hebdomadaire est réparti normalement et habituellement sur 5 jours et pour lesquels, en cas d'incapacité de travail, aucune indemnité ne peut être accordée pour le jour qui ne donne généralement pas lieu au paiement d'un salaire, la rémunération prise en compte est uniformément fixée à :

210 francs lorsque la moyenne journalière dépasse 200 francs mais ne dépasse pas 220 francs ;

230 francs lorsque la moyenne journalière dépasse 220 francs.

Dans ce cas, le montant de l'indemnité d'incapacité primaire s'élève respectivement à 126 et 138 francs.

151.772 L'indemnité n'est que de 20 % de la rémunération perdue si l'assuré est :

- hospitalisé
- et
- sans charge de famille.

(1) Pour le calcul de l'indemnité d'incapacité primaire, de l'indemnité de repos d'accouchement, de l'indemnité funéraire et de l'indemnité d'invalidité pendant les 150 premiers jours d'invalidité.

## 152 MATERNITÉ

152.0 Généralités : voir 151.0.

152.1 Législation : voir 151.1.

152.2 Organisation : voir 151.2.

152.3 Financement : voir 151.3.

### 152.4 Champ d'application

Voir au 151.61 les personnes susceptibles de bénéficier de l'assurance-maternité.

### 152.5 Conditions d'attribution

Etre en règle de cotisation : voir 151.62.

Etre assurée depuis 10 mois au jour de l'accouchement.

Remplir les conditions de résidence : voir 151.43.

Produire :

a) un certificat du docteur en médecine ou de l'accoucheuse, attestant que l'accouchement est probable dans un délai ne dépassant pas six semaines ;

b) après l'accouchement, une attestation de naissance.

### 152.6 Période de prise en charge

*Prestations en nature :*

comme au chapitre des soins de santé (voir 151.63).

*Prestations en espèces :* 6 semaines avant et 6 semaines après l'accouchement.

### 152.7 Prestations en nature

Voir maladie.

### 152.8 Prestations en espèces

152.80 Les prestations en espèces de l'assurance-maternité font partie de celles prévues au titre de l'assurance-maladie-invalidité (voir 151.70). Une allocation de naissance est cependant octroyée dans certains cas par le secteur « allocations familiales ».

**152.81 Catégories de prestations**

- Indemnité de repos d'accouchement réservée à la femme salariée, assurée directe,
- indemnité de layette, accordée aux assurées directes ou indirectes : femme salariée, épouse de salarié, fille... (151.61).

**152.82 Conditions d'attributions communes : voir 152.5.****152.83 Prestations à la naissance***Indemnité de layette*

*Conditions* : la femme doit s'être soumise régulièrement aux consultations

— prénatales : au 3<sup>e</sup>, 7<sup>e</sup>, 8<sup>e</sup> et 9<sup>e</sup> mois de la grossesse,

— postnatales : entre la 4<sup>e</sup> et 5<sup>e</sup> semaine après l'accouchement.

*Montant* : 200 francs.

*Allocation de naissance* : voir allocations familiales 157.6.

**152.84 Indemnité de repos.**

*Condition* : la femme doit être assurée de son propre chef.

*Montant* : 60 % de la rémunération perdue.

*Durée* : 6 semaines avant et 6 semaines après l'accouchement.

## 153 INVALIDITÉ

153.0 Généralités : voir 151.0.

153.1 Législation : voir 151.1.

153.2 Organisation : voir 151.2.

153.3 Financement : voir 151.3.

153.4 Champ d'application : voir 151.71.

153.5 Conditions d'attribution : voir 151.72.

153.6 Période de prise en charge

*Début* : le jour qui suit la fin de la période d'incapacité primaire (de 6 mois).

*Durée* : jusqu'à l'âge légal de la mise à la pension de vieillesse.

153.7 Différentes prestations

153.70 Le risque professionnel n'étant pas intégré dans le régime de Sécurité Sociale, on ne trouvera ici que les renseignements relatifs aux prestations en nature et aux prestations en espèces fournies au titre de l'invalidité générale.

153.71 **Prestations en nature**

Voir assurance-maladie.

153.72 Invalidité générale

153.720 **Définition**

Prolongation, au-delà de 6 mois, de l'incapacité de travail.

153.721 **Conditions d'attribution** : voir 153.5.

153.722 **Durée** : voir 153.6.

1\*\* janvier 1957.

**153.723 Montant****153.723.0**

Le montant de l'indemnité d'invalidité varie selon la durée de l'incapacité de travail et selon que l'assuré est ou non chargé de famille.

**153.723.1 Indemnité d'invalidité**

*A compter du 7<sup>e</sup> mois et pendant 150 jours :*

60 % de la rémunération perdue.

Montant maximum de la rémunération limitée à 190 francs (travailleurs réguliers) ou à 230 francs (entreprises travaillant 5 jours par semaine).

Voir 151.771.

*A l'expiration de la période ci-dessus :*

1° pour les travailleurs réguliers : si la rémunération journalière moyenne dépasse 160 francs, elle est uniformément estimée à 160 francs pour le calcul de l'indemnité d'invalidité, laquelle s'élève donc, au maximum, à 96 francs ;

2° pour les assurés des entreprises travaillant 5 jours par semaine : si la rémunération journalière moyenne dépasse 190 francs, elle est uniformément estimée à 190 francs, pour le calcul de l'indemnité d'invalidité, laquelle s'élève donc, au maximum, à 114 francs ;

3° l'indemnité d'invalidité est ramenée à 40 % de la rémunération perdue lorsqu'il s'agit d'un assuré sans charge de famille, et elle est ramenée à 20 % de cette rémunération, si cet assuré est hospitalisé. Pour les travailleurs réguliers, l'indemnité d'invalidité ne peut être inférieure à 94 francs par jour. Ce minimum est ramené à 64 francs par jour lorsqu'il s'agit d'un assuré n'ayant personne à sa charge, sauf si la nécessité de l'aide d'une tierce personne lui est reconnue.

L'indemnité d'invalidité est prise en charge par la Caisse Nationale de l'Invalidité.

**153.77 Cumul d'autres revenus.**

Le cumul de l'indemnité d'invalidité avec :

- un salaire,
- un autre revenu professionnel,
- des pensions ou allocations déterminées,

est autorisé jusqu'à concurrence de 85 % maximum de la rémunération journalière de la catégorie professionnelle à laquelle appartient l'invalidé ayant charge de famille (65 % pour l'invalidé sans charge de famille). Le cumul est autorisé respectivement à concurrence de 100 % et de 85 % si l'assuré ne refuse pas de se soumettre aux mesures de réadaptation professionnelle.

**153.78 Assurance-maladie.**

Voir 151.62.

Le droit aux soins de santé gratuits, pour lui et pour les membres de son ménage, est reconnu à l'assuré admis au bénéfice de l'indemnité d'invalidité s'il a remis à son organisme assureur, avant le commencement de son incapacité de travail pour maladie, des bons de cotisation ou des attestations de chômage ou de travail domestique ou des certificats d'assurance continuée atteignant les minima fixés ou ayant été complétés à concurrence de ces minima couvrant :

- au moins 18 mois s'il est devenu invalide avant l'âge de 20 ans ;
- au moins 54 mois s'il est devenu invalide entre 20 et 29 ans ;
- au moins 126 mois s'il est devenu invalide entre 30 et 39 ans ;
- au moins 138 mois s'il est devenu invalide entre 40 et 49 ans ;
- au moins 150 mois s'il est devenu invalide à 50 ans ou plus tard.

<b>BELGIQUE</b> <b>Régime général</b> <i>Invalidité</i>
---

Pour les assurés devenus invalides avant l'âge de 20 ans et pour les veuves dont le mari est décédé avant l'âge de 20 ans, le montant de la cotisation à payer est déterminé comme suit :

Nombre de mois couverts par les documents remis	Cotisation à payer	
	Invalides	Veuves
3 à 6 .....	50 fr.	105 fr.
7 à 10 .....	40 —	85 —
11 à 13 .....	30 —	65 —
14 ou 15 .....	20 —	45 —
16 ou 17 .....	10 —	20 —
18 et plus.....	—	—

Pour les assurés devenus invalides entre 20 et 29 ans et pour les veuves dont le mari est décédé entre 20 et 29 ans, le montant de la cotisation à payer est déterminé comme suit :

Nombre de mois couverts par les documents remis	Cotisation à payer	
	Invalides	Veuves
3 à 13 .....	50 fr.	105 fr.
14 à 23 .....	40 —	85 —
24 à 33 .....	30 —	65 —
34 à 43 .....	20 —	45 —
44 à 53 .....	10 —	20 —
54 et plus.....	—	—

Pour les assurés devenus invalides entre 30 et 39 ans et pour les veuves dont le mari est décédé entre 30 et 39 ans, le montant de la cotisation à payer est déterminé comme suit :

Nombre de mois couverts par les documents remis	Cotisation à payer	
	Invalides	Veuves
3 à 25 .....	50 fr.	105 fr.
26 à 50 .....	40 —	85 —
51 à 75 .....	30 —	65 —
76 à 100 .....	20 —	45 —
101 à 125 .....	10 —	20 —
126 et plus.....	—	—

Pour les assurés devenus invalides entre 40 et 49 ans et pour les veuves dont le mari est décédé entre 40 et 49 ans, le montant de la cotisation à payer est déterminé comme suit :

Nombre de mois couverts par les documents remis	Cotisation à payer	
	Invalides	Veuves
3 à 30 .....	50 fr.	105 fr.
31 à 60 .....	40 —	85 —
61 à 90 .....	30 fr.	65 —
91 à 120 .....	20 —	45 —
121 à 137 .....	10 —	20 —
138 et plus.....	—	—

<b>BELGIQUE</b> Régime général <i>Invalidité</i>
--

Pour les assurés devenus invalides après l'âge de 50 ans et pour les veuves dont le mari est décédé après l'âge de 50 ans, le montant de la cotisation à payer est déterminé comme suit :

Nombre de mois couverts par les documents remis	Cotisation à payer	
	Invalides	Veuves
3 à 30 .....	50 fr.	105 fr.
31 à 60 .....	40 —	85 —
61 à 90 .....	30 —	65 —
91 à 120 .....	20 —	45 —
121 à 149 .....	10 —	20 —
150 et plus.....	—	—

Le droit aux soins de santé gratuits, pour lui et pour les membres de son ménage, est reconnu au travailleur qui se trouve au bénéfice d'une pension de vieillesse complète ou partielle en qualité d'ouvrier ou employé ou d'une pension anticipée en vertu d'un statut particulier propre au personnel d'une entreprise, si l'intéressé établit qu'il a remis à son organisme assureur des bons de cotisation ou des attestations de chômage ou de travail domestique ou des certificats d'assurance continuée atteignant les minima fixés ou ayant été complétés à concurrence de ces minima, couvrant au moins 150 mois. Toutefois, les documents remis ne doivent couvrir que 90 mois s'il s'agit d'un travailleur ayant atteint l'âge légal normal de la mise à la pension ou bénéficiant de la pension avant le 31 décembre 1953. Pour les pensionnés de vieillesse, le montant de la cotisation à payer est déterminé comme suit :

Nombre de mois couverts par les documents remis	Cotisation à payer
Jusqu'à 30 .....	105 fr.
31 à 60 .....	85 —
61 à 90 .....	65 —
91 à 120 .....	45 —
121 à 149 .....	20 —
150 et plus.....	—

Pour les invalides et pour les pensionnés de vieillesse, les périodes de travail effectif accomplies depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1945, sous l'empire de la législation de Sécurité Sociale d'un pays avec lequel la Belgique est liée par une Convention de Sécurité Sociale, peuvent être prises en compte pour déterminer le nombre de bons de cotisations exigés pour l'octroi des soins de santé.

## 154 VIEILLESSE

### 154.0 Généralités

Les caractéristiques du régime entré en vigueur le 1-1-1955 sont :

- 1) l'octroi de la pension au prorata des années civiles de carrière professionnelles (continue ou mixte) ;
- 2) la liaison du montant de la pension à la rémunération (laquelle est susceptible de réévaluation sur la base de l'index des prix) ;

- 3) la liaison de la pension à l'index des prix de détail.

Les prestations assurées sont de trois types :

- pension de retraite pour l'assujetti ouvrier ou ouvrière ;
- pension d'épouse séparée de fait ou de corps (voir 154.541) ;
- pension d'épouse divorcée (voir 154.542).

### 154.1 Législation

- Loi du 21 mai 1955 relative à la pension de retraite et de survie des ouvriers ;
- Arrêté royal du 17 juin 1955 portant règlement général du régime de retraite et de survie des ouvriers (plus arrêté ministériel du 14 juillet 1955).
- Certains articles de l'arrêté du Régent du 12-9-46.

### 154.3 Financement

154.30 Contributions ouvrières et patronales, et intervention de l'Etat.

#### 154.31 Plafond

Néant.

#### 154.32 Taux de cotisation

9,00 %  $\left\{ \begin{array}{l} \text{quote-part de l'ouvrier : 4,50 \% }^{(1)}. \\ \text{quote-part de l'employeur : 4,50 \%}. \end{array} \right.$

#### 154.33 Contribution de l'État

*Subvention annuelle* (de 1 240 millions pour 1955) augmentée de 40 millions chaque année jusqu'à ce qu'elle ait atteint 2 milliards de francs. Le montant de la subvention de l'Etat est adapté automatiquement aux fluctuations du coût de la vie.

---

(1) Ce taux s'applique également sur les indemnités versées en dédommagement d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, lorsque l'événement ayant donné lieu à indemnisation se situe postérieurement au 14 octobre 1951.

#### 154.4 Champ d'application

- 154.40 Tous les travailleurs ayant été occupés en Belgique en exécution de tous contrats de louage de travail sauf :
- les ouvriers mineurs
  - les travailleurs soumis aux lois relatives à la pension des employés } *et leurs veuves.*

#### 154.41 Plafond d'affiliation

Néant.

- 154.42 Bénéficiaires : voir 154.40.

- 154.43 Étrangers : voir 324.

#### 154.5 Différents régimes

- 154.50 Le régime ayant pris cours le 1<sup>er</sup> janvier 1955 comprend :
- un régime définitif ;
  - un régime transitoire.

#### 154.51 Régime définitif

##### 154.511 Bénéficiaires

Les travailleurs âgés de moins de 20 ans au 1-1-1955.

##### 154.512 Conditions

*154.512.0* Outre la condition contenue au 154.40, il faut :

- *avoir cessé toute activité professionnelle autre qu'un travail occasionnel ;*
- *résider effectivement en Belgique ou dans un pays avec lequel la Belgique est liée par une Convention de Sécurité Sociale.*

##### *154.512.1* Age

65 ans pour l'homme,  
60 ans pour la femme.

*Remarque* : au choix et à la demande de l'intéressé la pension peut prendre cours plus tôt mais jamais avant 60 ans pour l'homme ni 55 ans pour la femme ; dans ce cas, la *pension est réduite de 5 % par année d'anticipation.*

##### *154.512.2* Affiliation

*Aucune condition de durée minimum* : en cas de *carrière incomplète* le travailleur ou la travailleuse se voit octroyer une pension à concurrence de 1/45 ou 1/40 par année d'occupation.

**154.513 Montant**

La pension est calculée en fonction du nombre d'années civiles au cours desquelles une rémunération

— *réelle*,

— *fictive* (pour journées d'inactivité assimilées),

ou

— *forfaitaire* :

— pour les années antérieures au 1-1-1955,

— pour certains travailleurs dont la rémunération réelle est inférieure à la normale par suite d'une certaine incapacité de travail,

— pour les travailleurs occupés dans un pays liés à la Belgique par une Convention de Sécurité Sociale,

est attribuée conformément à la loi.

Le droit à la pension est acquis à raison de 1/45 pour les hommes et 1/40 pour les femmes chaque année.

Pour chaque année la rémunération afférente à celle-ci est prise en considération à raison de :

— 60 % au minimum pour tous les travailleurs mariés ou non,

— 75% pour tous les travailleurs dont l'épouse a cessé toute activité professionnelle et ne jouit pas d'une pension de retraite ou d'un avantage en tenant lieu.

$$\text{Il en résulte que : } P = \frac{R}{45 \text{ (ou } 40)} \times \frac{75 \text{ (ou } 60)}{100}$$

R représentant le total des rémunérations de la carrière et P le montant de la pension.

**154.514 Revalorisation**

Celle-ci est *double* :

— par application aux rémunérations d'un coefficient tenant compte de l'évolution des indices mensuels des prix de détail ;

— par liaison des taux des pensions de retraite à l'indice des prix de détail.

**154.52 Régime transitoire**

154.520 S'applique aux travailleurs âgés de plus de 20 ans au 1-1-1955.

154.521 Bénéficiaires : voir 154.511.

154.522 Conditions : voir 154.512.

**154.522.2 Affiliation**

Les travailleurs sont censés avoir une carrière complète de 45 ou 40 ans leur donnant droit au 45/45<sup>e</sup> ou 40/40<sup>e</sup> de pension, suivant le cas, s'ils justifient avoir été occupés habituellement et en ordre principal pendant la période allant du 1-1-55 jusqu'à la date de la demande de pension (1).

(1) La loi exige en outre que cette occupation habituelle et principale se soit étendue normalement sur 185 jours au moins par année civile.

*Exception* : aussi longtemps que la loi n'est pas entrée en vigueur depuis 15 ans au moins, il y a lieu d'ajouter les années antérieures à la date d'entrée en vigueur de la loi, nécessaires pour obtenir 15 années consécutives. Pour les pensions prenant cours au plus tard en 1959, le travailleur satisfait à la condition susvisée s'il établit son occupation comme ouvrier pendant 12 années au moins dans la période de référence.

#### 154.523 Montant

*Principe de détermination* : voir 154.513.

*Rémunération des années antérieures à 1955* :

fixée forfaitairement à

— 37.333 francs l'an (homme marié ayant son épouse à charge) ;

— 31.166 francs l'an (dans les autres cas).

(Ces taux se substituent l'un à l'autre lorsque le bénéficiaire change de catégorie).

*Montants minima correspondant à une carrière complète* :

— 28 000 francs l'an (cas d'un ouvrier marié dont la femme ne travaille pas et qui aurait un salaire annuel d'au moins 37 333 francs) ;

— 18 700 francs l'an (cas d'un ouvrier dans une situation telle qu'il ait perçu annuellement 31 166 francs).

#### 154.54 Régimes particuliers

##### 154.541 Pension d'épouse séparée de fait ou de corps

*Montant* : la moitié de la pension de retraite du mari peut être accordée.

*Conditions* : résider en Belgique ; ne pas être déchu de la puissance paternelle, etc.

##### 154.542 Pensions d'épouse divorcée d'un travailleur assujetti

Certaines conditions étant remplies, l'épouse divorcée d'un travailleur assujetti peut opérer personnellement des versements en vue de l'octroi d'une pension à l'âge de 60 ans.

#### 154.7 Cumuls

Sont autorisés, les cumuls avec :

— les pensions d'invalidité ou de réparation,

— les rentes de chevron de front ou de captivité,

— les rentes attachées à un ordre national pour faits de guerre.

#### 154.8 Assurance-maladie

Reste au bénéfice des soins de santé, bien que les cotisations d'assurance ne soient plus précomptées, l'assuré qui a remis 150 documents de cotisations mensuels.

## 155 DROITS DES SURVIVANTS

### 155.0 Généralités

*L'octroi d'indemnités funéraires est prévu au titre des prestations en espèces de l'assurance-maladie (voir 151.7).*

*L'assurance-survivants est organisée dans le cadre de l'assurance-vieillesse.*

### 155.1 Indemnité funéraire

#### 155.11 Bénéficiaires

- *Le conjoint du défunt habitant sous le même toit ;*
- *à son défaut, l'enfant avec lequel vivait le décédé ;*
- *à son défaut, la personne physique ou morale qui a supporté les frais de funérailles.*  
Ces frais de funérailles sont remboursés à concurrence de leur montant, si c'est une personne morale qui a supporté les frais.

#### 155.12 Conditions

L'assuré doit avoir été assuré depuis au moins 6 mois à la date de son décès.

#### 155.13 Montant

*De l'indemnité complète :*

- 30 fois la rémunération journalière du défunt ;

*de l'indemnité réduite :*

- 1 000 francs belges (en cas de décès après la mise à la retraite).

### 155.2 Pension de veuve

#### 155.20 Généralités

La pension de survie est organisée dans le cadre de l'assurance-vieillesse.

*Bénéficiaires*

- l'épouse du travailleur décédé.

*Conditions*

- être l'épouse depuis un an au moins au moment du décès de l'assuré ;
- le travailleur doit avoir exercé une occupation habituelle et en ordre principal pendant les 12 mois précédant le jour du décès ou avoir joui pendant cette période d'une pension de retraite sur base de la loi ;
- être âgée de 45 ans au moins ;  
ou
- élever un enfant  
ou
- justifier d'une incapacité permanente de 66 % ;
- rester veuve (en cas de remariage, la pension est suspendue).

**Montant**— *Montant annuel* :

30 % de la rémunération annuelle la plus élevée du mari défunt.

— *Montant intégral* :

varie selon le nombre d'années de travail que compte le travailleur dans la période qui va du 1-1-1926 (ou de son 20<sup>e</sup> anniversaire si celui-ci est postérieur à cette date) au moment du décès.

*Remarque* : lorsque le mari défunt n'a pas été occupé pendant les 12 derniers mois précédant son décès, la veuve a droit à la quotité de la pension de survie proportionnelle au nombre d'années civiles au cours desquelles son mari a été occupé durant la période sus-mentionnée.

**155.5 Indemnité d'adaptation***Conditions* :

- Ne pas être dans les conditions requises pour bénéficier de la pension de survie,  
ou
- se remarier alors qu'on bénéficie de la pension de survie.

*Montant* :

- Veuve ne pouvant bénéficier de la pension de survie : une annuité de la pension de survie.
- Veuve se remarquant alors qu'elle bénéficie de la pension de survie : deux annuités de la dite pension.

**155.6 Cumuls : voir 154.7.**

## 156. ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

### 156.0 Généralités

Par la loi du 10 juillet 1951 relative aux accidents du travail, le droit à la réparation ne se fonde plus que sur des considérations d'ordre purement social.

Il en est de même pour les maladies professionnelles où les modes de réparation se rapprochent de ceux régissant la matière des accidents du travail.

### 156.1 Législation

*Accidents du travail :*

- loi du 24 décembre 1903 modifiée et coordonnée par de multiples lois et arrêtés royaux ;
- règlement général d'exécution coordonné par l'arrêté royal du 7 décembre 1931 plusieurs fois modifié.

*Maladies professionnelles :*

- loi du 24 juillet 1927 plusieurs fois modifiée ;
- arrêté royal du 25 avril 1951 (complété et modifié à diverses reprises) traitant des maladies professionnelles et des catégories d'ouvriers exposés.

### 156.2 Organisation : voir 06 et 124 e.

### 156.3 Financement

Voir aussi 131.

*Accidents du travail*

- les primes proposées aux chefs d'entreprise par les organismes d'assurance sont soumises à la libre concurrence ;
- les Caisses communes d'assurance accordent des ristournes et réclament des cotisations supplémentaires suivant les résultats de l'exercice.

*Maladies professionnelles*

- Cotisations fixées annuellement par arrêté royal et perçues au besoin par l'administration des contributions directes ;
- à la charge des employeurs dont le personnel est exposé à un risque de maladie professionnelle. Ces cotisations varient de 15 francs par an et par ouvrier pour les peintres à 20.225 francs par an et par ouvrier dans les entreprises de percement de tunnel ou de galeries à travers les roches de quartz, de grès ou de silex.

### 156.4 Champ d'application

*Accidents du travail*

- *Entreprises assujetties :*

Dès que l'employeur occupe habituellement, manuellement ou intellectuellement une ou des personnes pendant au moins 2 mois par an (1).

(1) Le nombre de jours correspondant à deux mois est à répartir sur toute l'année.

— *Personnes couvertes :*

Celles engagées dans les liens d'un contrat de travail, d'emploi ou de louage de services, les apprentis, même non salariés, etc.

*Maladies professionnelles*

— *Entreprises assujetties :*

un arrêté royal dresse la liste des maladies professionnelles avec mention, pour chacune d'elles, des industries ou professions où elles donnent lieu à réparation.

— *Personnes couvertes :*

- celles (des entreprises privées ou publiques) assujetties à la loi du 10-3-1900 sur le contrat de travail ;
- les apprentis, même non salariés ;
- les employés qui, en raison de leur participation directe ou indirecte au travail, sont soumis aux mêmes risques que les ouvriers, quel que soit le montant de leur rémunération ;
- les ouvriers étrangers, si les pays dont ils ressortissent accordent aux ouvriers belges des avantages équivalents.

## 156.5 Accidents du travail

### 156.50 Généralités

En admettant que l'ouvrier reçoive en principe 100 % de dommage, la loi du 10 juillet 1951 apporte une modification profonde au fondement juridique du droit à la réparation.

### 156.51 Définition

#### 156.511 Cas général

Il y a *accident du travail* lorsque :

- la victime est liée à son employeur par un contrat de travail, d'emploi ou d'apprentissage,
- et que l'accident (voir 07) est survenu soit dans le cours (1), soit par le fait de l'exécution dudit contrat.

#### 156.512 Accident de trajet

Tombe, depuis 1941, sous l'application des lois coordonnées sur les accidents du travail. Ici, toutefois, *la victime ou ses ayants droit doivent prouver que l'accident est imputable à un risque inhérent au « chemin du travail »* (ce terme jouissant d'une large acception).

### 156.52 Catégories de prestations

En nature et en espèces.

---

(1) L'accident survenu au cours de l'exécution du contrat est présumé, jusqu'à preuve du contraire, survenu par le fait de cette exécution.

### 156.53 Prestations en nature

#### *Soins et produits pharmaceutiques :*

Les frais médicaux, pharmaceutiques et hospitaliers sont à charge de l'employeur jusqu'à l'expiration du délai de révision.

#### *Principes et remboursement :*

a) Si le chef d'entreprise ou l'assureur a institué à sa charge exclusive un service médical, pharmaceutique et hospitalier : la victime n'a pas le choix du médecin et du pharmacien.

Toutefois, le chef d'entreprise ou l'assureur désignera trois médecins au moins à qui la victime pourra s'adresser. La victime, dont l'état exige le traitement dans une clinique, n'a le choix ni du service hospitalier, ni du service médical et pharmaceutique.

b) Si le chef d'entreprise ou l'assureur n'a pas institué à sa charge exclusive un service médical, pharmaceutique et hospitalier : libre choix du médecin et du pharmacien. En cas de traitement dans une clinique, la victime a le choix exclusivement parmi les services hospitaliers agréés.

Dans ce dernier cas, le chef d'entreprise n'est tenu qu'à concurrence de la somme fixée par un tarif établi par arrêté royal.

#### *Appareils d'orthopédie ou de prothèse :*

a) *avant accord ou jugement fixant la consolidation* : remboursement au prix liquide et certain ;

b) *après accord ou jugement* :

— *fixation d'une indemnité couvrant les frais d'entretien et de renouvellement.*

### 156.54 Prestations en espèces

#### 156.540 Liste

- Indemnité pour le jour de l'accident ;
- Indemnité journalière pour incapacité temporaire, totale ou partielle ;
- allocation ou rente viagère pour incapacité permanente, totale ou partielle ;
- capital de rachat de rente pour incapacité permanente dont le taux n'excède pas 5 % ;
- capital de rachat éventuel du taux de la rente (maximum) pour incapacité dont le taux excède 5 % ;
- rente viagère à dater du décès et rachat possible du tiers ;
- indemnité pour frais funéraires ;
- allocation supplémentaire, sous condition à remplir.

#### 156.541 Incapacité temporaire

##### 156.541.0 *Indemnité journalière*

Varie selon qu'il s'agit :

- du jour de l'accident,
- des 28 premiers jours d'incapacité ;
- de jours au-delà du 28<sup>e</sup>.

##### 156.541.11 *Délai de carence*

Aucun.

##### 156.541.12 *Jours pris en compte*

Les jours ouvrables ou non.

*156.541.13 Durée*

Pendant toute la durée de l'incapacité temporaire, totale ou partielle de travail.

*156.541.14 Montant**156.541.140 Taux*

*Jour de l'accident :*

— Il est garanti au travailleur un revenu (salaire plus indemnité) égal au salaire journalier normal.

Incapacité temporaire *totale* :

- a) 28 premiers jours d'incapacité : indemnité journalière égale à 80 % du salaire quotidien moyen ;
- b) à partir du 29<sup>e</sup> jour d'incapacité : indemnité égale à 90 % du salaire quotidien moyen.

Incapacité temporaire *partielle* :

— Indemnité équivalente à la différence entre le salaire de la victime antérieurement à l'accident et celui qu'elle peut gagner avant d'être complètement rétablie.

*156.541.141 Salaire de base*

Salaire quotidien moyen obtenu en divisant par 365 le montant de la rémunération effective allouée au travailleur en vertu du contrat pendant l'année qui a précédé l'accident, dans l'entreprise où celui-ci est arrivé (ce montant annuel est limité à 120.000 francs).

*Remarque.* — Pour les ouvriers occupés depuis moins d'une année dans l'entreprise, le salaire doit s'entendre de la rémunération effective qui leur a été allouée, augmentée de la rémunération moyenne allouée aux ouvriers de la même catégorie pendant la période nécessaire pour compléter l'année.

— La rémunération effective comprend les salaires, indemnités, congés payés, participations aux bénéfices et gains accessoires tels qu'avantages en nature.

*156.541.142 Sans hospitalisation : voir 156.541.140.**156.541.143 Avec hospitalisation : L'indemnité journalière n'est pas réduite.***156.542 Incapacité permanente***156.542.0 Généralités*

Pendant les trois premières années, en principe, il est versé une allocation annuelle, ensuite une rente viagère.

*156.542.1 Evaluation de l'invalidité*

Le taux de l'incapacité de travail est proposé par les organismes d'assurance. Les accords des parties, notamment sur le taux d'incapacité de travail, doivent être obligatoirement homologués par le juge de paix.

*156.542.2 Minimum indemnisable*

Incapacité permanente de 5 %.  
Voir cependant *156.542.42*.

*156.542.3 Début de la rente*

A l'expiration du délai de révision de 3 ans à compter du jugement définitif ou de l'accord des parties. Jusque-là on sert à la victime une allocation annuelle.

#### 156.542.4 Montant

156.542.41 Salaire de base : voir 156.541.141.

#### 156.542.42 Taux

##### *Allocation annuelle :*

— montant égal à 100 % du salaire de base, multiplié par le taux d'incapacité à dater de la consolidation constatée par un accord ou un jugement définitif.

*Assistance d'une tierce personne.* En ce qui concerne les grands blessés dont l'état nécessite absolument et normalement l'assistance d'une tierce personne, le juge peut porter l'allocation annuelle à un taux supérieur à 100 %, mais qui n'excèdera pas 150 %.

##### *Rente viagère :*

— Conversion en rente viagère de l'allocation annuelle antérieurement versée.

— Lorsqu'à l'expiration du délai de révision la rente est calculée sur un taux de dépréciation permanente qui ne dépasse pas 5 %, la valeur de la rente viagère est payée intégralement à la victime, dans le mois de l'expiration dudit délai.

156.542.44 Assistance d'une tierce personne : voir 156.542.42.

#### 156.542.45 Allocations supplémentaires

Octroyées aux victimes ou ayants droit dont les rentes ne correspondent plus à la situation économique.

#### 156.542.5 Révision du taux d'invalidité

La demande en révision des indemnités fondée sur une aggravation ou une atténuation de l'infirmité de la victime ou sur le décès de celle-ci par suite des circonstances de l'accident, est ouverte pendant trois ans à dater de l'accord intervenu entre parties ou jugement définitif.

#### 156.542.6 Rachat de la rente

La victime peut demander que le tiers, au plus, de la valeur de la rente viagère lui soit *payé en capital*. Le conjoint ou les ayants droit peuvent également demander que le tiers, au plus, de la valeur de leur rente leur soit payé directement.

Ce paiement ne peut être ordonné que par le juge ou par la Commission arbitrale et dans l'intérêt du bénéficiaire.

#### 156.542.7 Cumuls

La rente peut toujours être cumulée avec un salaire.

### 156.543 Décès

#### 156.543.0 Liste des prestations

— Indemnité funéraire.

— Rente à dater du décès.

*156.543.1 Indemnité funéraire*

*156.543.11 Bénéficiaires*

La personne qui a déboursé effectivement les frais funéraires.

*156.543.12 Montant*

Trente fois le salaire quotidien moyen sans être inférieur à 4 000 francs.

*156.543.2 Rente de veuve*

*156.543.22 Montant*

30 % du salaire annuel de la victime.

*156.543.3 Pension de veuf : voir 156.543.2.*

*156.543.4 Rente d'orphelin*

*156.543.41 Conditions*

Etre âgé de moins de 18 ans.

*156.543.42 Montant*

- orphelins de père *ou* de mère : 15 % chacun avec maximum de 45 % ;
- orphelins de père *et* de mère : 20 % chacun avec maximum de 60 %.

*156.543.5 Autres ayants droit*

*156.543.51 Ascendants*

(Père et mère.)

- S'il n'y a ni conjoint ni enfant, 20 % chacun.
- S'il y a un conjoint sans enfant, 15 % chacun.

En cas de prédécès du père ou de la mère de la victime, il est attribué aux ascendants du prédécédé une rente calculée :

- 1) s'il n'y a ni conjoint ni enfant, sur le taux de 15 % pour chaque bénéficiaire ;
- 2) s'il y a un conjoint sans enfant, sur le taux de 10 % pour chaque bénéficiaire.

*156.543.52 Petits-enfants*

Ne sont appelés que s'ils sont âgés de moins de 18 ans et à défaut d'époux survivant et d'enfant : 15 % de salaire annuel pour chaque petit-enfant sans que l'ensemble dépasse 45 %.

*Petits-enfants orphelins de père :*

Ne sont appelés que s'ils sont âgés de moins de 18 ans et à défaut de conjoint :

- 15 % du salaire annuel pour chaque petit-enfant sans que l'ensemble puisse dépasser 45 %, en cas d'absence d'enfant bénéficiaire ;
- 15 % par groupe familial, s'il existe un enfant bénéficiaire.

BELGIQUE Régime général Accidents du travail Décès
---

*156.543.53 Frères et sœurs*

- N'entrent en ligne de compte qu'à défaut d'enfant, d'époux survivant, de père et mère et de petits-enfants ;
- Rente temporaire jusqu'à 18 ans, égale à 15 % du salaire annuel pour chaque bénéficiaire (maximum de 45 %).

*156.543.6 Maximum des pensions servies à l'ensemble des survivants et ordre de priorité*

- conjoint : 30 %,
- enfants : 45 % ou 60 %,
- ascendants : 40 %,
- petits-enfants : 45 %,
- frères et sœurs : 45 %,
- pour tous les ayants droit : 75 %.

En cas de dépassement pour enfants et petits-enfants, réduction proportionnelle.

## 156.6 Maladies professionnelles

### 156.60 Généralités

La maladie professionnelle étant considérée comme un risque inhérent à la profession, elle est réparée sans que la victime ait à prouver la faute de son employeur, par un système de forfait semblable à celui de la loi sur les accidents du travail.

### 156.61 Législation : voir 156.1.

### 156.621 Liste des maladies professionnelles

- 1) Intoxication par le plomb, ses alliages ou ses composés ;
- 2) Intoxication par le mercure, ses amalgames et ses composés
- 3) Intoxication par le phosphore et ses composés toxiques ;
- 4) Intoxication par l'arsenic et ses composés ;
- 5) Intoxication par le sulfure de carbone ;
- 6) Intoxication par le benzène, ses homologues ou leurs dérivés nitrés et aminés, ainsi que par les hydrocarbures de la série grasse, leurs homologues ou leurs dérivés chlorés.  
Dermatoses aiguës provoquées par l'aniline, les composés d'aniline ou les colorants d'aniline.
- 7) Infection charbonneuse ;
- 8) Troubles pathologiques dus au radium et aux autres substances radio-actives ;
- 9) Troubles pathologiques dus aux rayons X ;
- 10) Affections épithéliomateuses de la peau ;
- 11) Pneumoconioses déterminées par les poussières industrielles ;
- 12) Dermatoses aiguës provoquées par le travail des bois exotiques ;
- 13) Dermatoses aiguës et ulcérations des téguments dues aux composés de chrome ;
- 14) Dermatoses aiguës provoquées par les alcaloïdes végétaux.

Avec les conséquences  
directes  
de ces intoxications

*N. B. — La législation ne couvre pas les ouvriers des mines souterraines.*

Cette liste doit être combinée avec celle des industries où les maladies reconnues comme professionnelles donnent lieu à réparation.

### 156.65 Prestations

#### 156.650 Catégories

*Prestations en nature :*

— *Soins et produits pharmaceutiques :*

a) les frais médicaux, pharmaceutiques et hospitaliers sont à charge de l'employeur jusqu'à l'expiration du délai de révision.

b) jours de cure : une indemnité spéciale peut être allouée suivant tarif établi par arrêté royal.

— En cas d'incapacité temporaire partielle ou totale, mais de moins de 15 jours, il est accordé une intervention dans les frais médicaux et pharmaceutiques calculée sur la base du tarif pratiqué en matière d'assurance contre la maladie et l'invalidité.

— *Appareils d'orthopédie ou de prothèse :* voir 156.53.

*Prestations en espèces :*

— indemnité d'incapacité temporaire ou totale de travail ;

- indemnité d'incapacité permanente totale ou partielle ;
- indemnité d'écartement du travail à titre préventif ;
- indemnité de décès ;
- intervention dans les frais de cure : voir 156.641.

## 156.651 Incapacité temporaire

### 156.651.2 Indemnité journalière

Diffère selon qu'il y a :

- abandon de l'entreprise ou de la profession sur ordre du médecin-inspecteur ;
- incapacité temporaire partielle ;
- incapacité totale de moins de 15 jours ;
- incapacité temporaire totale de 15 jours et plus.

*Délai de carence*

- Aucun lorsque l'incapacité donne droit à une prestation.

*Jours pris en compte*

- Les jours ouvrables ou non.

*Durée :*

- pendant toute la durée de l'incapacité temporaire totale de travail ;
- 28 jours en cas d'écartement du travail à titre préventif.

*Montant*

*Taux :*

- abandon de l'entreprise ou de la profession sur ordre du médecin-inspecteur : comme pour l'incapacité temporaire totale de 15 jours et plus ;
- incapacité temporaire partielle : néant ;
- incapacité temporaire totale de moins de 15 jours : néant ;
- incapacité temporaire totale de 15 jours et plus :
  - pendant les 28 premiers jours : 80 % du salaire quotidien moyen ;
  - à dater du 29<sup>e</sup> jour : 90 % du salaire quotidien moyen.

*Salaires de base*

Le salaire effectivement perçu pendant l'année précédant l'abandon du travail, plus l'indemnité de congé annuel.

Si l'intéressé a travaillé moins de 300 jours dans l'entreprise où il a contracté la maladie, le salaire de base est calculé sur 300 jours de présence.

Le montant maximum pris en considération pour le calcul des indemnités est de 120 000 francs.

## 156.652 Incapacité permanente

156.652.0 *Généralités* : voir 156.542.0.

156.652.1 *Évaluation de l'invalidité* : voir 156.542.1.

156.652.2 *Calcul de la rente*

*Minimum indemnisable* : voir 156.542.2.

*Début de la rente* : voir 156.542.3.

<i>Montant</i>	} voir 156.542.4.
— <i>Salaire de base</i>	
— <i>Taux :</i>	
— <i>allocation annuelle</i>	
— <i>rente viagère</i>	
— <i>Assistance d'une tierce personne</i>	}
— <i>Allocations supplémentaires</i>	

*Révision*

Dans un délai de 10 ans, à compter de l'accord ou du jugement reconnaissant l'incapacité de travail.

*Rachat de la rente*

Voir 156.542.6.

*Cumuls*

Possibles :

- avec un salaire, si l'incapacité de travail est partielle ;
- avec toute rente ou pension consentie pour une autre cause.

**156.653 Décès**

*Liste des prestations* : voir 156.543.0.

*Indemnité funéraire* : voir 156.543.1.

— *Pension de veuve* } Voir 156.543.2.  
— *Pension de veuf* }

— *Pension d'orphelin* :

— *Conditions* } Voir 156.653.4.  
— *Montant* }

## 157 ALLOCATIONS FAMILIALES

### 157.1 Législation

Loi du 4-8-1930 portant généralisation des allocations familiales en faveur des travailleurs salariés (coordonnée par *arrêté royal du 19-12-1939* plusieurs fois remanié).

### 157.2 Organisation : voir 122 à 124 d.

### 157.3 Financement

Exclusivement à charge de l'employeur (1).  
7,5 % du salaire plafonné à 60.000 francs par an (voir aussi 130 et 131).

### 157.4 Champ d'application

*Assujettis :*

*Quiconque occupe au travail une ou plusieurs personnes* (à moins que celles-ci ne soient d'un caractère très particulier au sens conféré par la loi).

*Attributaires :*

*Les travailleurs salariés, de nationalité belge* (occupés en Belgique ou à l'étranger, mais domiciliés en Belgique et au service d'un employeur établi en Belgique, et pour autant que l'enfant ne bénéficie pas d'allocations en vertu de la législation étrangère).

*Remarque.* — Les travailleurs étrangers peuvent être assimilés par les statuts ou les règlements des Caisses de compensation.

### 157.5 Différentes prestations

- Allocations familiales ordinaires.
- Allocations familiales spéciales :
  - pour enfants de travailleurs malades ou accidentés,
  - pour enfants orphelins ;
- Allocation de naissance ;
- Allocation de la mère au foyer.

### 157.6 Prestations versées en cas de maternité

*Conditions d'attribution :*

A la naissance de tout enfant donnant lieu à l'octroi d'allocations familiales en vertu de la loi du 4-8-1930.

---

(1) Compte tenu d'un subside annuel de l'État qui s'élève actuellement (1956) à 600.000.000 de francs.

*Montant :*

- première naissance : 1 800 francs ;  
chacune des suivantes : 900 francs.
- Lorsqu'il s'agit d'un enfant posthume, l'allocation de naissance est de :  
3 600 francs pour un premier né et 1 800 francs pour un puiné.

**157.7 Prestations versées en cas de salaire unique**

Cette prestation est appelée « allocation de la mère au foyer ».

**157.71 Conditions d'attribution**

Dans le chef de la mère, de l'adoptante ou de la nouvelle épouse du père :

- élever un an des enfants, bénéficiaires d'allocations familiales ;
- rester au foyer et n'exercer aucune activité professionnelle lucrative.

**157.73 Montant**

(Non payable hors du pays, sous réserve des dispositions des Conventions internationales levant les conditions de résidence).

Fixé, par jour donnant droit aux allocations familiales, à 4 francs pour le premier enfant et 2 francs pour chacun des enfants suivants.

Lorsque l'allocation familiale est payée sur la *base forfaitaire mensuelle*, l'allocation ci-dessus est fixée respectivement à 100 francs et à 50 francs.

**157.8 Prestation au titre des enfants ou personnes à charge****157.81 Conditions d'attribution**

*Concernant les attributions :*

- 1) l'occupation au travail doit avoir lieu en vertu d'un contrat de louage de service ;
- 2) l'occupation au travail doit être habituelle (le salarié doit travailler habituellement 100 jours au moins par an, à raison de 4 heures par jour au moins) ;
- 3) en outre, condition de résidence et de nationalité (voir 157.4).

*Concernant les bénéficiaires :*

- n'avoir pas atteint l'âge auquel prend fin la scolarité ;
- n'avoir pas 21 ans si on est apprenti ou élève dans le royaume de Belgique ;

*Remarque.* — Pas de limite d'âge pour les enfants invalides à charge.

**157.82 Base de calcul des prestations**

- Les allocations sont attribuées proportionnellement au nombre des journées de travail effectivement prestées par l'attributaire.
- Elles sont acquises dès le premier jour de travail.

### 157.83 Montant

Deux taux sont prévus :

- *le taux journalier* appliqué à l'attributaire qui totalise moins de 23 journées prestées ou assimilées par mois ;
- *le taux mensuel* appliqué à l'attributaire totalisant au moins 23 journées prestées ou assimilées au cours du mois.

a) *Allocations familiales ordinaires :*

Allocation journalière	{	12,60 fr. pour le 1 <sup>er</sup> enfant,
		12,60 fr. pour le 2 <sup>e</sup> enfant,
		17,20 fr. pour le 3 <sup>e</sup> enfant,
		21,— fr. pour le 4 <sup>e</sup> enfant,
		27,80 fr. pour le 5 <sup>e</sup> enfant et chacun des suivants.
Allocation forfaitaire mensuelle	{	315,— fr. pour le 1 <sup>er</sup> enfant,
		315,— fr. pour le 2 <sup>e</sup> enfant,
		430,— fr. pour le 3 <sup>e</sup> enfant,
		525,— fr. pour le 4 <sup>e</sup> enfant,
		695,— fr. pour le 5 <sup>e</sup> enfant et chacun des suivants.

b) *Allocations familiales pour enfants de travailleurs malades ou accidentés (1) :*

	par jour	par mois
	Fr.	Fr.
	—	—
Pour le 1 <sup>er</sup> enfant	25,20	630
2 <sup>e</sup> enfant	25,20	630
3 <sup>e</sup> enfant et chacun des suivants	26,40	660

c) *Allocations d'orphelin :*

- Pour les orphelins de père salarié ou de mère salariée :

	par jour	par mois
	Fr.	Fr.
	—	—
Pour le 1 <sup>er</sup> enfant	31,—	775
2 <sup>e</sup> enfant	31,—	775
3 <sup>e</sup> enfant et chacun des suivants	32	800

- Pour les orphelins de père et de mère et pour les orphelins de père dont la mère reste au foyer et n'exerce aucune profession lucrative.

	par jour	par mois
	Fr.	Fr.
	—	—
Pour le 1 <sup>er</sup> enfant	40,60	1.015
2 <sup>e</sup> enfant	40,60	1.015
3 <sup>e</sup> enfant et chacun des suivants	41,60	1.040

En cas de remariage du conjoint survivant, les allocations sont dues aux taux ordinaires.

### 157.9 Prestations diverses

- Suppléments aux allocations familiales et de naissance : prévus par la loi ;
- Avantages d'ordre familial : autorisés par le Ministre.

(1) Les enfants des travailleurs malades ou accidentés bénéficiant d'une indemnité d'invalidité ; les enfants des travailleurs qui ne bénéficient pas de cette indemnité mais qui sont atteints d'une invalidité de 66 % au moins et justifient d'une certaine durée de carrière.

## 158 CHOMAGE

### 158.1 Législation

- *Arrêté-loi du 28 décembre 1944* sur la Sécurité Sociale des travailleurs salariés, modifié par les lois des 27 mars 1951 et 14 juillet 1951.
- *Arrêté du Régent du 26 mai 1945* maintes fois modifié.

### 158.2 Organisation : voir 122 à 124.

### 158.3 Financement

Voir aussi 130 et 131.

- 2 % des salaires plafonnés à 60.000 francs l'an {
 

{	<i>quote-part ouvrière</i> : 1 % <i>quote-part patronale</i> : 1 %
---	---

— L'ouvrier victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle doit payer sa cotisation sur l'indemnité qu'il reçoit au titre de réparation.

L'Etat intervient annuellement par voie de subventions pour couvrir le déficit, avec un minimum de 2 % des rémunérations payées au cours de l'antépénultième année budgétaire, aux travailleurs assujettis à la Sécurité Sociale.

### 158.4 Champ d'application

Identique à celui prévu par l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 concernant le régime de Sécurité Sociale des travailleurs (voir 143.0).

*Dérogations :*

- Ouvriers frontaliers s'adonnant à un emploi qui tomberait sous l'application de la législation de Sécurité Sociale, s'il était accompli en Belgique.
- Jeunes gens ayant terminé apprentissage ou études professionnelles depuis moins d'un an, à la condition d'avoir été inscrits comme demandeurs d'emploi pendant 75 jours.

### 158.5 Assurance-chômage

*L'allocation principale varie selon :*

- le sexe,
- l'état-civil,
- l'âge,
- la classification professionnelle,
- l'occupation éventuelle de l'épouse,
- la commune de domicile du chômeur.

Elle comprend les allocations familiales et de mère au foyer telles qu'elles sont prévues par la loi du 4-8-1930 concernant les allocations familiales pour salariés.

<p>BELGIQUE Régime général Assurance-chômage (chômage total)</p>
--

## 158.51 Chômage total

### 158.511 Conditions d'attribution

#### 158.511.1 Arrêt de travail

- par suite de circonstances indépendantes de sa volonté ;
  - alors que le travailleur est physiquement apte et disposé à accepter tout emploi convenable.
- Remarque.* — Dans certains cas de grève, le Comité de gestion peut assimiler les travailleurs à des chômeurs involontaires en application des dispositions en matière de conciliation et d'arbitrage.

#### 158.511.2 Age

Le droit prend fin à l'âge de 65 ans pour les hommes et de 60 ans pour les femmes.  
De même, il y a possibilité de cessation éventuelle du droit à l'allocation pour tous les travailleurs pouvant faire valoir des droits à une pension avant 65 ans (voir 158.511.5).

#### 158.511.3 Nationalité

Pas de distinction entre les Belges et les étrangers.  
Toutefois, pour le calcul du stage visé ci-après, les prestations fournies à l'étranger n'entrent en ligne de compte que dans les limites des conventions internationales. Cette disposition n'est pas applicable aux travailleurs belges qui peuvent faire compter d'office les périodes d'occupation accomplies à l'étranger dans la mesure où celles-ci tomberaient sous l'application de la législation de Sécurité Sociale, si elles étaient faites en Belgique.

#### 158.511.4 Résidence

Le droit n'est ouvert que pour les travailleurs résidant en Belgique.

#### 158.511.5 Ressources

Pas de condition de ressources.  
Le travailleur qui perçoit une pension avant l'âge de 65 ans pour les hommes et de 60 ans pour les femmes peut cependant cumuler l'allocation de chômage si le montant quotidien de la pension est inférieur au taux de l'allocation principale de chômage majorée de 40 %.  
L'allocation est alors égale à la différence entre ces deux montants.  
Le droit à cette allocation partielle prend fin à l'âge visé au n° 158.511.2.

#### 158.511.6 Durée d'affiliation

Avoir été occupé au travail comme travailleur salarié et avoir cotisé à la Sécurité Sociale pendant :

- 6 mois ou 150 jours au moins dans la période de 10 mois qui précède la demande d'indemnisation ;
- 3 mois ou 75 jours au moins pour les jeunes gens et jeunes filles de moins de 18 ans.

— N'entrent pas en ligne de compte les journées portées à un salaire inférieur au minimum fixé par la Commission paritaire ou l'usage, ni les journées n'ayant pas fait l'objet de versement à la Sécurité Sociale (ou de versements insuffisants), ni les journées non couvertes par un permis de travail lorsqu'il s'agit d'étrangers ou d'apatrides.

Le travailleur qui a exercé une activité indépendante au cours des 10 années précédant sa demande d'indemnisation doit justifier des périodes de travail énumérées ci-après et sous réserve que celles-ci aient fait l'objet de versements à la Sécurité Sociale :

<p style="text-align: center;">BELGIQUE Régime général Assurance-chômage (chômage total)</p>
--

— S'il est âgé de 36 à moins de 50 ans, 450 jours au cours des 24 mois ou 600 jours au cours des 36 mois précédant la demande d'indemnisation.

— S'il est âgé de 50 ans et plus, 600 jours au cours des 36 mois précédant la demande d'indemnisation.

Le travailleur qui a établi sa qualité de salarié habituel suivant les règles ci-dessus, conserve cette qualité aussi longtemps que son indemnisation, comme chômeur, n'est pas interrompue pendant un an ou plus. Toutefois, l'assuré qui interrompt une période de chômage, pendant une durée de plus d'un an, conserve la qualité de salarié habituel si cette durée ne dépasse pas deux ans ; cette dernière limite n'est pas observée, s'il s'agit d'un emploi de domestique.

#### 158.512 Délai de carence

*Le chômage d'un seul jour par semaine n'est pas indemnisable :*

— la carence n'est pas applicable lorsque le chômage chevauche sur deux semaines et atteint au moins 3 jours consécutifs, dont l'un est le premier ou le dernier jour de la période. De même, lorsque l'unique jour de chômage de la semaine coïncide avec le jour de fermeture de l'entreprise pour vacances annuelles non couvert par le pécule de congé.

#### 158.513 Jours pris en compte

Uniquement les *jours ouvrables*. Toutefois, les allocations de chômage peuvent être payées pour les jours fériés lorsque le travailleur ne peut bénéficier du salaire afférent aux dits jours fériés pour des motifs autres que son manque d'assiduité. (Cette disposition n'est pas applicable si le jour férié tombe un dimanche.)

#### 158.514 Durée

Illimitée.

Sauf :

- si sanction pour déclaration inexacte, pour pointage irrégulier, pour inconduite ou pour mendicité : suspensions variables de 1 à 13 semaines avec aggravations variables en cas de récidive (en aucun cas, pas plus de 52 semaines) ;
- si sanction pour refus de travail ou abandon de travail illégitime ou en cas de licenciement pour faute imputable au travailleur : suspension de 4 à 13 semaines, portée successivement de 13 à 26, et, de 26 à 52 semaines, en cas de récidive ; pour les femmes, la suspension est illimitée, dès la première semaine ;
- si chômage prolongé ou se renouvelant anormalement.

#### 158.515 Montant des allocations

*Principes :*

- le taux journalier varie d'après l'âge, le sexe, l'état-civil, l'occupation éventuelle de l'épouse, la classification professionnelle et la commune de domicile du chômeur ;
- les communes sont classées en 3 groupes ;
- la loi fixe les taux des allocations de chômage payables dans les communes de 2<sup>e</sup> catégorie. Pour les communes de 1<sup>re</sup> catégorie, les allocations de base sont majorées de 10 % ; pour les autres, réduites d'autant ;
- le taux de l'allocation de base (communes de la 2<sup>e</sup> catégorie) représente 50 à 60 % d'un salaire de référence pour chacun des groupes de chômeurs cités ci-après ;

<b>BELGIQUE</b> <b>Régime général</b> <b>Assurance-chômage</b> <b>(chômage total)</b>
--

— lorsque le travailleur est soumis à la loi sur la pension des ouvriers, il supporte une retenue de 0,60 fr. par jour sur l'allocation de chômage.

Ne sont pas soumis à cette loi et par conséquent ne supportent pas cette retenue, les travailleurs qui bénéficient d'un autre régime légal de pension, par exemple des mineurs. Les taux indiqués ci-dessous sont les taux pleins, sans retenue des fr. 0,60.

*Taux journalier*

en vigueur dans les communes de 2<sup>e</sup> catégorie.

	Sans enfant  francs	Avec	
		1 enfant  francs	2 enfants  francs
<b>1<sup>o</sup> Jeunes gens</b>			
Travailleurs de 18 à 20 ans inclus			
sans } allocation de la mère au foyer ....	53,40	66,20	78,80
avec }		70,20	86,80
Travailleuses de 18 à 20 ans inclus			
sans } allocation de la mère au foyer ....	42,85	55,05	67,65
avec }		59,05	75,65
Travailleurs de moins de 18 ans			
sans } allocation de la mère au foyer ....	32,50	46,10	58,70
avec }		50,10	65,46
Travailleuses de moins de 18 ans			
sans } allocation de la mère au foyer ....	26,85	39,45	51,46
avec }		43,45	57,46
<b>2<sup>o</sup> Travailleuses adultes</b>			
Ne pouvant prétendre à l'allocation de la mère au foyer .....	53,60	66,20	78,80
Pouvant prétendre à l'allocation de la mère au foyer .....	53,60	70,20	86,80
<b>3<sup>o</sup> Travailleurs adultes</b>			
a) Mariés dont l'épouse s'occupe exclusivement du ménage :			
qualifiés ou manœuvres	80	92,60	109,20
Ne s'occupe pas exclusivement du ménage :			
qualifiés ou manœuvres	72,60	85,20	97,80
b) isolés ou avec des enfants, exclusivement qualifiés ou manœuvres	72,60	85,20	97,80
c) autres travailleurs :			
qualifiés ou manœuvres			
ayant { la charge d'une per-	80	92,60	109,20
ou    { sonne assimilée à			
n'ayant { l'épouse .....	70,50	83,10	95,70
pas    {			

Pour plus de 2 enfants voir numéro 158.7.

## 158.52 Chômage partiel

### 158.520 Définition.

Chômage qui alterne d'une façon régulière avec des périodes de travail, par intermittence ou par roulement.

— Si le travail n'est pas complètement interrompu pendant plus de 4 semaines consécutives, le chômeur peut être tenu de se faire inscrire comme demandeur d'emploi lorsque l'alternance des périodes de travail et de chômage a duré au moins 3 mois. Toutefois, il peut être soumis à pareille inscription, après 2 semaines consécutives d'interruption de travail, si la situation économique l'exige.

### 158.521 Conditions d'attribution : voir 158.511.

### 158.522 Délai de carence

Voir 158.512.

Toutes les journées de chômage partiel sont indemnissables pour autant qu'elles atteignent au moins 2 jours par semaine ; des demi-journées de chômage partiel peuvent être additionnées pour former des journées entières. Les journées habituelles d'inactivité qui résultent soit des us et coutumes de la profession, de l'entreprise, de la région ou de la localité, soit de l'exercice d'une occupation normale à temps réduit, ne sont pas considérées comme journées de chômage partiel et ne sont pas indemnissables.

### 158.523 Jours pris en compte : voir 158.513.

### 158.524 Durée : voir 158.514.

### 158.525 Montant : voir 158.515.

## 158.53 Chômage accidentel

### 158.530 Définition

Chômage qui résulte d'une circonstance imprévue et temporaire.

Si la durée du chômage accidentel est présumée excéder 4 semaines, le chômeur est tenu de se faire inscrire immédiatement comme demandeur d'emploi ; il en est de même, si ce chômage est de durée indéterminée. Toutefois, le chômeur peut être soumis à pareille inscription, après 2 semaines consécutives d'interruption de travail si la situation économique l'exige. Ces dispositions ne s'appliquent pas en cas de chômage accidentel pour intempéries, lequel ne donne jamais lieu à inscription comme demandeur d'emploi.

## 158.7 Paiement des allocations familiales pendant le chômage

Les allocations familiales sont comprises dans les taux d'allocation indiqués plus haut. Elles sont calculées de telle manière qu'ajoutées à l'allocation chômage proprement dite, le total ne dépasse pas

BELGIQUE Régime général Chômage
---------------------------------------

*les 2/3 d'un salaire de référence* (fixé par le Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociale) majoré des allocations familiales et de l'allocation de la mère au foyer (porté à 3/4 pour les travailleurs qui sont père, mère ou soutien de famille de 4 enfants au moins ayant droit aux allocations familiales).

158.8 Assurance maladie-invalidité-vieillesse pendant le chômage : voir 151.5.

158.9 Réadaptatation - placement

Le chômeur en réadaptation professionnelle touche *en plus des allocations de chômage* une prime correspondant à tout travail productif (le total ne peut dépasser un salaire normal variable selon l'âge ou la profession dans laquelle le chômeur se réadapte).

## 2 — RÉGIME DES TRAVAILLEURS DES MINES

### 21 LÉGISLATION

Arrêté-loi du 10 janvier 1945, concernant la Sécurité Sociale des ouvriers mineurs et assimilés, plusieurs fois modifié à titre définitif ou explicitement temporaire.

### 22 ORGANISATION

#### 220 GÉNÉRALITÉS

Voir 10 et 120.

#### 223 ORGANISMES RÉGIONAUX.

— 6 *Caisses de Prévoyance*

(Les entreprises assujetties au Régime spécial de retraite des ouvriers mineurs et assimilés sont réparties en 6 circonscriptions territoriales formant chacune le ressort d'une Caisse de prévoyance).

— *Fonction* :

Assister le Fonds National de Retraite des Ouvriers Mineurs.

#### 224 ORGANISME NATIONAL

Fonds National de Retraite des Ouvriers Mineurs (F. N. R. O. M.), 6, place Stéphanie, Bruxelles.

— *Attributions* : perception et répartition de la cotisation globale de Sécurité Sociale afférente aux ouvriers mineurs ;

— gestion des assurances-invalidité, vieillesse et décès, ainsi que du régime des vacances annuelles <sup>(1)</sup> des ouvriers mineurs et des congés supplémentaires <sup>(1)</sup> des ouvriers mineurs du fond des mines de houille ;

— constitution de la totalité des rentes viagères de vieillesse (à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1946).

#### 225 ORGANISATION FINANCIÈRE

Les ressources du Fonds National de Retraite des Ouvriers Mineurs sont constituées par :

- 1) les cotisations pour l'assurance-vieillesse, invalidité, décès-prématuré ;
- 2) les cotisations pour vacances annuelles et congés complémentaires, ainsi que les sommes transférées par la Caisse Nationale des Vacances Annuelles pour les vacances supplémentaires des ouvriers mineurs ;
- 3) les intérêts des valeurs du Fonds de Répartition et du Fonds de Réserves ;
- 4) l'attribution au Fonds National de certains capitaux assurés à la Caisse générale d'épargne et de retraite ou au Fonds National de Retraite des Ouvriers Mineurs, en vue de la constitution de rentes viagères de veuves ;
- 5) les dons et legs ;
- 6) un prélèvement destiné à couvrir les frais d'administration et opéré sur le montant des cotisations perçues pour la maladie, le chômage involontaire et les allocations familiales.

(1) Ces régimes ne sont pas étudiés dans la présente monographie.

## 23 FINANCEMENT

### 230 GÉNÉRALITÉS

Voir 130.

### 231 COTISATIONS

#### Répartition de la cotisation globale selon la nature du risque et du cotisant

	Maladie	Invalidité	Vieillesse	Allocat. familiales	Chômage	Total	Vacances annuelles	Acc. Trav. Mal. Prof.
Plafond annuel en fr. b. . .	— (1)	— (1)	—	60.000 (3)	60.000 (3)	—	—	120.000
Salariés . . . . .	2,5 % (2)	1 % (2)	3,5 %	—	1 %	8 %	—	—
Employeurs . . . . .	1,5 %	1 %	5,5 %	7,5 %	1 %	16,5 %	6,5 %	7 % (4) + M. P. (5)
<b>Total . . . . .</b>	<b>4 %</b>	<b>2 %</b>	<b>9 %</b>	<b>7,5 %</b>	<b>2 %</b>	<b>24,5 %</b>	<b>6,5 %</b>	<b>7 %</b>

(1) A la différence du Régime général, applicable aux ouvriers sidérurgistes les cotisations maladie-invalidité du Régime spécial des mineurs sont perçues sur le salaire non plafonné.

(2) La cotisation de 1 % est destinée au service des rentes invalidité du Régime spécial des mineurs servies par le Fonds National de Retraite des Ouvriers Mineurs. Les ouvriers mineurs qui ne remplissent pas les conditions pour obtenir la rente invalidité du Régime spécial reçoivent la rente du Régime général. Les cotisations de 2,5 et 1,5 % qui sont encaissées par le Fonds National d'Assurance-Maladie-Invalidité, ne servent donc pas à couvrir uniquement le risque maladie.

(3) A la différence du Régime général, le Régime minier n'est pas affecté par la loi du 14-7-55 (effet du 1-7-55) portant liaison de la limite du plafond aux fluctuations de l'indice moyen des prix de détail.

(4) Taux moyen approximatif pour les mines en 1955.

(5) La cotisation pour les maladies professionnelles est indiquée pour mémoire. Elle varie suivant le risque présenté par chaque entreprise. La silicose n'est pas reconnue comme maladie professionnelle dans les mines.

### 232 CONTRIBUTION DE L'ÉTAT

#### — Assurance maladie-invalidité

Aux termes de l'arrêté du Régent du 21 mars 1945 (mod. par arrêté royal du 22-9-55) l'Etat verse aux organismes assureurs, par l'intermédiaire du F.N.A.M.I. une subvention égale à 66 % des cotisations que le F.N.R.O.M. transfère à l'O.N.S.S. pour l'assurance maladie des mineurs, ce qui a représenté pour 1955 une somme de 255,4 millions (11<sup>e</sup> rapport annuel de l'O.N.S.S.).

#### — Assurance vieillesse-survivants

La contribution de l'Etat consiste en une contribution globale aux dépenses du F.N.R.O.M. qui s'est élevée en 1955 à 1 871,1 millions.

#### — Allocations familiales et chômage

La contribution de l'Etat n'est pas ventilée entre les différentes catégories de travailleurs, voir 132.

## 24 CHAMP D'APPLICATION

Voir aussi 14.

- 1) Ouvriers houilleurs, c'est-à-dire ouvriers occupés dans les mines de houille, délégués ouvriers à l'Inspection des mines et ouvriers d'entrepreneurs particuliers occupés dans les travaux du fond ou de la surface des charbonnages, si ces travaux présentent un caractère permanent et intéressent l'exploitation proprement dite ;
- 2) Ouvriers occupés dans les mines métalliques ;
- 3) Ouvriers occupés dans les carrières où l'exploitation est souterraine ;
- 4) Ouvriers occupés dans les usines de sous-produits de la houille annexées aux charbonnages.

### 251 MALADIE

En ce qui concerne l'assurance-maladie, le Régime des ouvriers mineurs et assimilés est identique à celui des travailleurs en général.

### 252 MATERNITÉ

*Idem.*

253 INVALIDITÉ253.73 Invalidité professionnelle

## 253.731 Conditions d'attribution

- 1) Avoir cessé le travail minier pour cause de maladie entraînant une incapacité de travailler normalement au fond et à la surface des entreprises assujetties au Régime spécial de retraite des ouvriers mineurs et assimilés (cf. champ d'application) ;
- 2) avoir été occupé dans les mines après le 31 décembre 1924 ;
- 3) avoir introduit la demande dans le délai de 2 ans, à partir de la date de la cessation de travail dans une entreprise assujettie ; les organismes juridictionnels peuvent relever de la déchéance découlant de la non-observation de ce délai si l'intéressé apporte la preuve que le retard apporté à l'introduction de sa demande est dû à des circonstances indépendantes de sa volonté ou à tout autre motif valable en équité ;
- 4) n'avoir pas atteint l'âge de 65 ans ;
- 5) justifier de 10 à 20 ans de services, selon l'âge, sauf si, au cours de sa carrière ouvrière, le demandeur n'a pas été occupé au moins un an en dehors des entreprises assujetties ;
 

10 ans si l'intéressé a moins de 40 ans			
12 — — —	40 à 44 ans		
15 — — —	45 à 49 ans		
18 — — —	50 à 54 ans		
20 — — —	55 ans et plus		
- 6) avoir épuisé son droit aux indemnités d'incapacité primaire ;
- 7) ne pas être bénéficiaire d'une pension de vieillesse.

## 253.733 Montant

*Pour les ouvriers mariés*, pour les ouvriers célibataires, veufs ou divorcés qui ont à leur charge un ou plusieurs enfants âgés de moins de 16 ans et pour les ouvriers séparés qui ont à charge un ou plusieurs enfants de moins de 16 ans et dont l'épouse n'est pas admise au bénéfice d'une pension d'épouse séparée, la pension d'invalidité est fixée à 300 fois la moitié du salaire journalier, sans pouvoir dépasser 20 880 francs.

La pension ainsi déterminée est majorée d'un supplément forfaitaire de 9 990 francs.

*Pour les ouvriers célibataires*, veufs, divorcés ou séparés (autres que les précédents), la pension est fixée à 200 fois la moitié du salaire journalier, sans pouvoir dépasser 14 040 francs.

La pension ainsi déterminée est majorée d'un supplément forfaitaire de 6 570 francs.

*Pour les ouvriers du fond*, les « plafonds » de 20 880 francs et de 14 040 francs et les suppléments de 9 990 francs et 6 570 francs sont respectivement portés à 26 280 francs, à 17 640 francs, à 11 970 francs et à 7 830 francs.

Le salaire journalier à considérer pour la détermination de la pension d'invalidité est égal au montant de la rémunération réellement touchée par le demandeur au cours des quatre dernières semaines qui précèdent la date à laquelle la maladie a pris naissance, divisé par le nombre de jours pendant lesquels l'intéressé a été occupé effectivement pendant cette même période.

Si l'intéressé compte au moins 20 ans de services au fond, le salaire à prendre en considération est celui gagné pendant les quatre dernières semaines de travail au fond, même si la maladie a pris naissance alors que l'intéressé était occupé à la surface.

<b>BELGIQUE</b> Mines <i>Invalidité</i>
---

Lorsque le pensionné continue à travailler et que les ressources qu'il se procure par son travail personnel dépassent la somme de 1 000 francs par mois, y compris éventuellement la valeur des avantages en nature, sa pension est diminuée du montant des ressources excédant ladite somme de 1 000 francs. La pension d'invalidité est retirée à tout intéressé qui se procure par son travail personnel des ressources dont le montant mensuel brut, déduction faite d'une somme de 1 000 francs, est égal ou supérieur au montant mensuel de sa pension.

La pension est restituée à l'intéressé qui cesse de se procurer par son travail personnel des ressources équivalentes à celles fixées ci-dessus, s'il administre la preuve que le travail qu'il a effectué n'infirmes pas les conclusions médicales à la suite desquelles la pension d'invalidité lui a été attribuée.

Il est à noter que le pensionné pour invalidité qui reprend du travail dans les entreprises assujetties au régime spécial de retraite des ouvriers mineurs, ne peut se prévaloir des services qu'il a ainsi accomplis, pour la détermination de ses droits au bénéfice d'une pension de vieillesse.

La pension d'invalidité est à charge de l'Etat à concurrence des 2/3 et à charge du Fonds National de Retraite des Ouvriers Mineurs à concurrence de 1/3.

**254 VIEILLESSE****254.1 Législation**

- *Arrêté-loi du 25-2-1947* coordonnant et modifiant les lois sur le Régime de retraite des ouvriers mineurs.
- *Arrêté du Régent du 25-10-1947 pris en exécution de l'arrêté-loi du 25-2-1947.*

**254.3 Financement**

Voir 231.

Des retenues sont exercées également sur les sommes allouées en dédommagement d'accidents du travail ou de maladies professionnelles.

Voir 07 « rémunération ».

Mais, en outre : en cas d'incapacité primaire ou de repos d'accouchement (8 % de l'indemnité).

Pour les pensionnés pour invalidité, le F.N.R.O.M. prélève 4,5 % du montant de la pension pour faire bonifier, comme temps de service en vue de l'attribution de la pension de vieillesse, la durée de la pension d'invalidité.

En cas de chômage, l'organisme assureur prélève sur l'indemnité de chômage 25 francs par mois qu'il verse au Fonds de capitalisation du F.N.R.O.M.

**254.512 Conditions**

- 1) Etre occupé dans une entreprise assujettie à l'âge légal de la retraite, c'est-à-dire à l'âge de 55 ans pour les ouvriers du fonds (ainsi que pour les machinistes d'extraction qui ont été occupés à ce service spécial pendant au moins 20 ans), à l'âge de 60 ans pour ceux de la surface.
- 2) Justifier d'au moins 20 ans de services dans les entreprises assujetties au Régime spécial.

*Dérogations à la première condition :*

Est considéré comme occupé à l'âge légal de la retraite, s'il compte au moins 20 ans de services miniers :

- 1) l'ouvrier pensionné pour invalidité, s'il a effectué le versement d'assurance de 25 francs par mois pour la conservation de ses droits à la pension de vieillesse.

Il est à noter que le pensionné pour invalidité n'est pas d'office pensionné pour vieillesse à l'âge de 55 ans ou de 60 ans ; il peut conserver sa pension d'invalidité jusqu'à l'âge de 65 ans.

- 2) L'ouvrier pensionnable pour invalidité ;

- 3) l'ouvrier qui a dû cesser le travail minier :

a) par suite de licenciement dû à une crise économique ou à l'arrêt de l'exploitation ;

b) par suite d'abandon collectif de travail, si l'entreprise qui l'occupait n'a pas repris son exploitation à l'expiration de la période d'abandon collectif ;

c) par congédiement comme ouvrier du fonds, pour cause d'insuffisance physique, et si la demande de pension d'invalidité a été rejetée pour le motif que le demandeur était encore capable de travailler à la surface des entreprises assujetties.

L'intéressé qui entre dans une des catégories visées au 3) ci-dessus doit prouver :

a) qu'il a été inscrit au bureau régional du Fonds de Soutien des Chômeurs comme demandeur d'emploi dans les entreprises assujetties, entre la date de sa cessation de travail et l'âge légal de la retraite ;

b) qu'il n'a pas refusé les offres de services dans les entreprises assujetties, sauf pour cause d'incapacité physique ;

c) qu'il a effectué le versement d'assurance destiné à la conservation de ses droits à la pension de vieillesse : soit 25 francs par mois au Fonds National s'il ne travaille pas, soit en cas de reprise chez un employeur, le versement d'assurance prévu par la loi à laquelle il s'est trouvé assujéti.

4) L'ouvrier qui a dû cesser le travail minier pour cause d'accident, à la condition de prouver :

a) que l'accident l'a mis dans l'impossibilité de travailler normalement dans les entreprises assujéties entre la date de l'accident et l'âge légal de la retraite ;

b) qu'il a effectué le versement d'assurance pour la conservation de ses droits à la pension de vieillesse : soit 25 francs par mois au Fonds National, soit, en cas de reprise de travail en dehors des mines, le versement d'assurance prévu par la loi à laquelle il s'est trouvé assujéti.

5) L'ouvrier qui a cessé le travail pour occuper les fonctions d'employé ou de secrétaire permanent au sein des organisations syndicales centrales des ouvriers mineurs et assimilés, depuis la date de la cessation du travail minier jusqu'à l'âge de la retraite.

Pour les ouvriers visés au 5), 15 ans de services seulement sont requis.

*Dérogation à la seconde condition :*

Les intéressés bénéficiaires des dérogations indiquées ci-dessus, qui ne réunissent pas au moins 20 ans de services miniers, ont droit, à l'âge de 65 ans, à une pension de vieillesse égale à celle prévue par la loi générale des pensions.

## 254.513 Montant

Sans qu'elle puisse dépasser le montant correspondant à trente années de services, la pension de vieillesse est fixée, par année de services, à :

1 275 francs pour l'ouvrier du fond, marié ;

849 francs pour l'ouvrier du fond, célibataire, veuf, divorcé ou séparé de son épouse ;

1 029 francs pour l'ouvrier de la surface, marié ;

687 francs pour l'ouvrier de la surface, célibataire, veuf, divorcé ou séparé de son épouse.

L'ouvrier pensionné de la surface qui compte au moins 15 ans de services au fond, reçoit, pour chaque année accomplie au fond, le taux prévu ci-dessus pour l'ouvrier du fond.

D'autre part, l'ouvrier du fond, pensionné à 55 ans sur la base de 20 à 29 années de services au fond, et qui a travaillé en outre à la surface, reçoit, à l'âge de 60 ans, par année de service à la surface, un supplément de pension de 1 029 francs s'il est marié, et de 687 francs s'il est célibataire, veuf, divorcé ou séparé.

Le montant de la pension de vieillesse ainsi déterminée se compose :

a) des rentes issues des versements effectués aux fins de capitalisation, en vertu d'une des lois d'assurance obligatoire ;

b) d'une majoration de rente de vieillesse à charge de l'Etat ;

c) d'un supplément de pension à charge de l'Etat à concurrence de 60 % et à charge du Fonds National de Retraite des Ouvriers Mineurs à concurrence de 40 %.

Il est à noter qu'aucune pension de vieillesse ne peut être inférieure à celle à laquelle l'intéressé aurait pu prétendre au titre de la loi générale des pensions.

Lorsqu'après son admission à la pension, l'intéressé travaille encore et se procure par son travail personnel des ressources supérieures à 1 000 francs bruts par mois, le supplément de pension prévu au c) ci-dessus est diminué du montant des ressources qui excède ladite somme de 1 000 francs.

La pension attribuable à cet intéressé ne peut être inférieure au douzième du produit du nombre d'années de services par 115 francs s'il est marié ou par 80 francs s'il est célibataire, veuf ou divorcé.

*Pension anticipée*

L'ouvrier qui a été occupé dans les mines de houille après le 31 janvier 1945 et l'ouvrier qui, à la date du 1<sup>er</sup> février 1945, était titulaire d'une pension d'invalidité, ont la faculté, quel que soit leur âge, d'entrer en jouissance d'une pension de vieillesse anticipée, à la condition de justifier d'au moins 30 ans de services au *fond des mines de houille*.

La pension anticipée est remplacée par la pension normale de vieillesse lorsque l'intéressé parvient à l'âge légal de la retraite, c'est-à-dire à 55 ans.

La pension anticipée est à charge de l'Etat à concurrence des 2/3 et à charge du F.N.R.O.M. à concurrence de 1/3.

*Montant de la pension anticipée*

Le montant annuel de la pension anticipée est fixé à 38 250 francs pour les ouvriers mariés et à 25 470 francs pour les ouvriers célibataires, veufs ou divorcés.

Lorsque le titulaire de la pension anticipée travaille encore et que les ressources qu'il se procure par son travail personnel dépassent la somme de 1 000 francs bruts par mois, sa pension est diminuée du montant des ressources qui excède ladite somme de 1 000 francs.

## 254.54 Régimes particuliers - Prestations diverses

*Pension d'épouse séparée*

L'épouse séparée de son mari peut obtenir la différence entre le montant de la pension à laquelle son mari aurait eu droit s'il n'était pas séparé, et le montant de la pension qu'il reçoit effectivement au titre de séparé.

L'épouse est déchue de la pension susdite, si elle entre dans un des cas d'exclusion suivants :

- 1) si, postérieurement à la séparation, elle a été condamnée pour délit d'adultère ;
- 2) si, depuis la séparation d'avec son époux, elle a vécu en état de concubinage ou a eu une conduite notoire ;
- 3) si elle est séparée judiciairement de corps et de biens et si le jugement de séparation a été prononcé à ses torts ;
- 4) si elle s'est vu refuser ou retirer judiciairement la garde de ses enfants pour cause d'indignité ;
- 5) si elle a été condamnée pour avoir attenté à la vie de son époux ;
- 6) si, depuis son mariage avec le pensionné, elle n'a pas cohabité pendant au moins cinq ans avec celui-ci.

Cette dernière exclusion ne s'applique pas, dans le cas où un enfant est né de l'union de la demanderesse et du pensionné, et dans le cas où l'intéressée a cohabité, par suite de mariages successifs, avec un ouvrier mineur pendant au moins 5 ans.

L'épouse séparée qui tombe sous l'un des cas d'exclusion visés ci-dessus a droit, à charge de l'Etat, quand elle atteint l'âge de 65 ans, à une allocation annuelle égale à la différence entre le montant des avantages à charge de l'Etat qui seraient attribuables à son mari s'il n'y avait pas de séparation, et le montant des avantages que ce dernier reçoit effectivement à charge de l'Etat, au titre de séparé.

*Charbon gratuit* : voir 255.5.

## 254.7 Cumuls

*Cumul de la pension et du salaire :*

Dans le but de favoriser le redressement économique du pays par une augmentation de la production charbonnière, un arrêté ministériel du 15 octobre 1947 autorise les pensionnés au titre d'ouvriers du fond, qui continuent ou reprennent du travail au fond des charbonnages, à cumuler jusqu'à l'âge de 60 ans leur salaire normal à une pension de vieillesse ou une pension anticipée d'un montant spécial. Pour ces ouvriers, le taux de la pension est réduit de 1 275 francs à 876 francs par année de service, s'ils sont mariés, et de 849 francs à 588 francs par année de service, s'ils sont célibataires, veufs, divorcés ou séparés de leur épouse.

## 255 DROITS DES SURVIVANTS

### 255.2 Pensions de veuve

Il existe pour les veuves une pension de survie et une pension de vieillesse.

*Pension de survie des veuves*

*Conditions*

Cette pension est attribuée à toute veuve d'ouvrier mineur, qui n'a pas atteint l'âge légal pour bénéficier d'une pension de vieillesse de veuve et dont le mari possédait, au moment de son décès, la qualité d'assujéti à la législation spéciale sur la retraite des ouvriers mineurs et assimilés, c'est-à-dire :

- 1) la veuve de l'ouvrier qui, au moment de son décès, était occupé dans les entreprises assujetties à la législation spéciale sur la retraite des ouvriers mineurs ;
- 2) la veuve de l'ouvrier pensionné ou pensionnable pour vieillesse, en application de ladite législation ;
- 3) la veuve de l'ouvrier qui était pensionné pour invalidité en application de ladite législation et qui a effectué, pour la période postérieure au 28-2-1947, les versements d'assurance pour la conservation de ses droits au bénéfice de l'assurance-vieillesse et de l'assurance-décès ;
- 4) la veuve de l'ouvrier qui, au moment de son décès, réunissait les conditions pour être pensionné pour invalidité ;
- 5) la veuve de l'ouvrier qui a cessé le travail minier par suite de licenciement dû à une crise économique ou à l'arrêt de l'exploitation qui l'occupait, pour cause d'abandon collectif de travail, ou qui a été congédié pour cause d'insuffisance physique, pour autant que le mari ait justifié des conditions exigées des licenciés pour l'obtention de la pension de vieillesse (voir supra) ;
- 6) la veuve de l'ouvrier qui a abandonné le travail minier pour cause de cessation collective de travail et qui est décédé au cours de la suspension du travail, sans avoir été occupé en dehors des entreprises assujetties ;
- 7) la veuve de l'ouvrier qui a cessé le travail minier pour cause d'accident, pour autant que le mari ait justifié des conditions requises des accidentés pour l'obtention de la pension de vieillesse (voir supra) ;
- 8) la veuve de l'ouvrier qui a quitté les mines pour occuper les fonctions d'employé ou de secrétaire au sein des organisations syndicales centrales des ouvriers mineurs et assimilés et qui a gardé cet emploi jusqu'à l'âge légal de la retraite ou jusqu'à son décès.

*Montant*

La pension de survie est constituée :

- 1) des rentes issues des versements obligatoires effectués par le mari ;
- 2) d'une majoration de rente de veuve d'un montant qui varie d'après l'année de naissance du mari ;
- 3) d'un supplément pour porter la pension totale aux taux de :
  - a) 6 720 francs pour les veuves âgées de moins de 45 ans ;
  - b) 9 072 francs pour les veuves âgées de 45 à 54 ans ;
  - c) 12 780 francs pour les veuves âgées de 55 à 59 ans ;
- d) éventuellement 15 444 francs pour les veuves parvenues à l'âge de 60 ans.

Les suppléments compris dans la pension visée aux a) et b) ci-dessus, sont à charge du Fonds National de Retraite des Ouvriers Mineurs ; les suppléments compris dans la pension visée aux c) et d) sont à charge de l'Etat à concurrence de 2/3 et à charge du Fonds National à concurrence de 1/3.

La pension de survie (sauf les rentes) est retirée en cas de remariage.

Si la veuve se remarie avec un ouvrier étranger à l'industrie minière, elle recouvre, en cas de dissolution de son nouveau mariage, le bénéfice de sa pension de survie, lorsque son premier mari réunissait au moins 20 ans de services miniers.

Si la veuve se remarie avec un ouvrier mineur, la pension qui lui est due, en cas de dissolution de son nouveau mariage, ne peut être inférieure à celle qu'elle aurait touchée si elle ne s'était pas remariée. La veuve, qui au moment du décès de son mari, était séparée de celui-ci et qui entre dans un des cas d'exclusion (voir ci-dessus : épouse séparée) ne peut recevoir les avantages à charge du Fonds National.

*Pension de vieillesse des veuves*

*Conditions*

La veuve qui bénéficie ou est en droit de bénéficier d'une pension de survie a droit, à l'âge de 60 ans, à une pension de vieillesse, à condition que :

- 1) le mari ait réuni au moins 20 ans de services dans les entreprises assujetties ;
- 2) qu'elle ait été unie à un ouvrier mineur ou assimilé pendant au moins 10 ans, même par mariages successifs.

*Montant*

Cette pension de vieillesse est égale à la moitié de la pension de vieillesse dont bénéficiait le mari ou dont il aurait bénéficié, s'il avait vécu, sans toutefois qu'elle puisse être inférieure au montant de la pension de survie prévue au profit des veuves parvenues à l'âge de 60 ans (15 444 francs).

La pension de vieillesse de veuve se compose :

- 1) des rentes issues des versements obligatoires effectués par le mari ;
- 2) d'une majoration de rente de veuve déterminée en fonction de l'année de naissance du mari ;
- 3) d'une majoration de rente de vieillesse, déterminée en fonction de l'année de naissance de la veuve ;
- 4) d'un supplément de pension à charge de l'Etat à concurrence de 2/3 et à charge du F.N.R.O.M. à concurrence de 1/3.

Si la veuve qui bénéficie ou est en droit de bénéficier d'une pension de survie, ne remplit pas les conditions pour être pensionnée pour vieillesse à l'âge de 60 ans, elle reçoit à l'âge de 65 ans une pension de vieillesse d'un montant égal à la pension de survie prévue pour les veuves âgées de 60 ans.

La pension de vieillesse de veuve est retirée en cas de remariage et restituée en cas de dissolution du nouveau mariage.

**255.3 Pension d'orphelin**

*Conditions*

Quel que soit son statut juridique, l'enfant, dont l'assuré assumait la charge, a droit à une allocation pour autant :

- 1) qu'il n'ait pas atteint l'âge de 16 ans ;
- 2) qu'il ne se procure pas, par son travail personnel, des ressources supérieures à 875 francs bruts par mois ;
- 3) qu'il ne bénéficie pas des allocations spéciales d'orphelins au titre de la législation sur les allocations familiales.

*Montant*

En ce qui concerne les orphelins de père, le montant de l'allocation est égal à :

- 1 560 francs par enfant, pour chacun des 4 premiers enfants ;
- 1 740 francs par enfant, quand il y a 5 enfants ;
- 1 980 francs par enfant, quand il y a 6 enfants ;
- 2 160 francs par enfant, quand il y a 7 enfants ;
- 2 400 francs par enfant, quand il y a 8 enfants et plus.

En ce qui concerne les orphelins de père et de mère, le montant de l'allocation est égal à 2 400 francs par enfant.

L'allocation est supportée par l'Etat à concurrence de 1/3 et par le F.N.R.O.M. à concurrence des 2/3.

#### 255.5 Fourniture gratuite de charbon

Une fourniture gratuite de charbon est accordée aux intéressés pensionnés au titre d'ouvrier houilleur ou au titre de veuve d'ouvrier houilleur, pour autant que ces dernières remplissent les conditions pour être admises à la pension de vieillesse de veuve à l'âge de 60 ans.

Cette fourniture comporte 3 400 kilos par an :

- 1) pour l'ouvrier pensionné pour vieillesse sur la base d'au moins trente ans de services dans les entreprises charbonnières ;
- 2) pour l'ouvrier qui bénéficie d'une pension anticipée ;
- 3) pour l'ouvrier pensionné pour invalidité qui peut ou aurait pu prétendre au bénéfice de cette pension par l'effet des seuls services qu'il a accomplis dans les entreprises charbonnières ;
- 4) pour les veuves, dont le mari réunissait au moins 30 ans de services dans les entreprises charbonnières. L'ouvrier pensionné pour vieillesse, qui ne réunit pas 30 ans de services dans les entreprises charbonnières, l'ouvrier pensionné pour invalidité qui ne peut ou n'aurait pu prétendre au bénéfice de cette pension par l'effet des seuls services qu'il a accomplis dans les entreprises charbonnières, ainsi que la veuve dont le mari ne réunissait pas 30 ans de services dans lesdites entreprises, bénéficient, sur la base de 3 400 kilos par an, d'une quantité de charbon proportionnelle à la durée des services qui leur est reconnue dans les susdites entreprises.

La fourniture de charbon n'est accordée qu'à concurrence de 50 % au pensionné qui vit séparé de son épouse, si celle-ci bénéficie de la pension d'épouse séparée.

Ces fournitures sont à la charge du F.N.R.O.M.

## 256 ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

Voir 156.0 à 156.4.

### 256.5 Accidents du travail

Voir 156.5.

### 256.6 Maladies professionnelles

Voir 156.6 et 253, vu que la législation ne couvre pas les ouvriers des mines souterraines.

Lorsqu'elle atteint un mineur, la silicose, qui est comprise parmi les pneumoconioses comme l'asbestose, ne donne pas droit aux prestations *au titre de maladie professionnelle*, car il faut pour cela qu'elle soit provoquée par des *poussières industrielles*.

Toutefois le mineur que la silicose rend invalide bénéficie des prestations du régime invalidité.

## 4 — ASSURANCE VOLONTAIRE OU CONTINUÉE COORDINATION ENTRE LES RÉGIMES

### 42 ASSURANCE CONTINUÉE

#### ASSURANCE-MALADIE

Tout assuré ayant satisfait aux conditions énumérées au n° 151.72 et qui cesse temporairement d'être assujéti à la législation de Sécurité Sociale, métropolitaine ou coloniale, ou qui exerce alternativement ou successivement des professions impliquant ou non l'obligation d'assurance, peut continuer à bénéficier des soins de santé, ainsi que les membres de son ménage, s'il a introduit auprès de son organisme assureur un certificat d'assurance continuée et s'il a versé la cotisation correspondant à la période inscrite sur ledit certificat.

Le Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociale détermine les périodes d'absence au travail qui peuvent donner lieu à l'assurance continuée et fixe, selon le cas, l'autorité, l'organisme ou la personne qui a qualité pour délivrer le certificat d'assurance continuée. Il fixe également le montant des cotisations à payer par les assurés.

*Bénéficiaires de l'assurance continuée :*

1° L'assuré en état de chômage, auquel le bénéfice des allocations de chômage est refusé :

- a) du fait qu'il n'a pas fourni les prestations de travail requises ;
- b) du fait qu'il a été rémunéré à raison d'un salaire inférieur au minimum fixé par une décision de la commission paritaire de la branche à laquelle il appartient ou, à défaut d'une telle décision, par l'usage ;
- c) du fait qu'il n'est pas disposé à accepter tout emploi convenable ;
- d) du fait que son chômage se prolonge anormalement.

L'assurée en état de chômage à laquelle le bénéfice des allocations de chômage est refusé en application de certaines dispositions de l'arrêté organique de l'Office National du Placement et du Chômage. Le certificat d'assurance continuée est délivré par l'Office National du Placement et du Chômage (O. N. P. C.) pour une durée qui ne peut être inférieure à un mois et qui ne peut dépasser trois mois dans certains cas visés plus haut.

2° L'assuré en état de chômage, qui remplit les conditions d'admission au bénéfice des allocations de chômage, mais qui renonce volontairement et temporairement à celles-ci, soit pour exercer une profession n'impliquant pas l'obligation d'assurance, soit pour toute autre raison. Le certificat d'assurance continuée est délivré par l'O. N. P. C. pour une durée qui ne peut être inférieure à un mois et qui ne peut dépasser trois mois.

3° L'assuré, travailleur saisonnier, à condition qu'il soit domicilié et occupé en Belgique et qu'il soit privé des allocations de chômage.

Le certificat d'assurance continuée est délivré par l'O. N. P. C. pour une durée qui ne peut être inférieure à un mois et qui ne peut dépasser neuf mois.

4° L'assuré qui, à l'intervention de l'O. N. P. C., soit du Service National de Rééducation Professionnelle, soit de l'Œuvre Nationale des Invalides de Guerre, soit de l'Œuvre Nationale des Anciens Combattants ou de toute œuvre similaire, exerce momentanément, en vue de sa réadaptation ou de son reclassement, une profession assujéti à l'une des législations en matière de Sécurité Sociale.

Le certificat d'assurance continuée est délivré, pour une durée indéterminée, par l'organisme à l'intervention duquel a lieu la réadaptation ou le reclassement, à condition que l'assuré remette tous les six mois à son organisme assureur une attestation établissant qu'il continue à exercer cette profession.

5° L'assuré dont le contrat de louage de travail est suspendu après accord des parties.

Le certificat d'assurance continuée est délivré par l'employeur pour une durée qui ne peut dépasser un mois par année civile.

6° L'assuré à qui il est interdit de se rendre à son travail, parce qu'un cas de maladie contagieuse s'est déclaré dans son ménage.

Le certificat d'assurance continuée est délivré par la commission régionale du conseil médical de l'invalidité de son domicile pour une durée qui ne peut pas dépasser celle de la maladie.

7° L'assurée qui allaite son enfant.

Le certificat d'assurance continuée est délivré par l'organisme assureur pour une durée qui ne peut dépasser la fin du cinquième mois suivant l'accouchement ;

8° L'assuré affilié à la Caisse auxiliaire d'assurance-maladie-invalidité, qui cesse temporairement d'être assujetti à l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 concernant la Sécurité Sociale des travailleurs, ou à l'arrêté-loi du 10 janvier 1945 concernant la Sécurité Sociale des ouvriers mineurs et assimilés. Le certificat d'assurance continuée est délivré par le Fonds national d'assurance-maladie-invalidité (F. N. A. M. I.) pour une durée qui ne peut être inférieure à un mois et qui ne peut dépasser deux ans. Toutefois, les personnes visées au 8° et qui, pendant plus de trois mois, ont été en période d'assurance continuée, ne peuvent obtenir les indemnités d'incapacité de travail qu'après avoir accompli, à nouveau, le stage prévu au n° 151.72.

9° L'assuré détenu dans les prisons, interné dans un établissement de défense sociale ou placé dans un dépôt de mendicité si, au moment de sa détention ou de son internement, il ne bénéficie pas des indemnités d'incapacité de travail.

Le certificat d'assurance continuée est délivré par le directeur de l'établissement pour une durée qui ne peut dépasser la période de détention ou d'internement pendant laquelle les prestations de l'assurance lui sont refusées.

10° L'assuré qui cesse, temporairement ou définitivement, de travailler au cours d'une période de cinq ans se terminant au moment auquel il pourrait faire valoir ses droits, à quelque titre que ce soit, à une pension.

Le certificat d'assurance continuée est délivré par le F. N. A. M. I. pour une durée expirant à la fin du mois au cours duquel l'assuré atteint l'âge fixé par la législation applicable, lorsqu'il s'agit d'une cessation définitive, ou, lorsqu'il s'agit d'une cessation temporaire, pour la durée indiquée par le travailleur lors de sa demande d'entrée en assurance continuée.

11° L'assurée qui renonce au travail pour permettre à son mari assuré de bénéficier du montant maximum de la pension de vieillesse.

Le certificat d'assurance continuée est délivré par le F. N. A. M. I. pour une durée expirant à la fin du mois au cours duquel l'assurée atteint 60 ans.

12° L'assuré qui, après sa période normale de service militaire, est retenu ou rappelé sous les drapeaux par une mesure disciplinaire.

Le certificat d'assurance continuée est délivré par l'administration communale de son domicile, pour une durée qui ne peut être inférieure à celle du maintien ou du rappel sous les drapeaux ni dépasser celle-ci.

13° L'assuré exerçant temporairement à l'étranger la même profession que celle qu'il exerce en Belgique lorsqu'il n'est pas assujettissable à la législation en matière de Sécurité Sociale de son nouveau lieu de travail.

Le certificat d'assurance continuée est délivré par le F. N. A. M. I. pour une durée qui ne peut dépasser celle de son occupation à l'étranger.

14° L'assuré assujetti à la législation coloniale concernant la Sécurité Sociale des travailleurs qui, à son retour en Belgique, est assujetti à la législation métropolitaine, soit comme demandeur d'emploi, soit comme travailleur effectif.

Le certificat d'assurance continuée est délivré par l'O. N. P. C. lorsque l'assuré est demandeur d'emploi, par l'employeur lorsqu'il est engagé dans les liens d'un contrat de louage de travail pour une durée qui ne peut être inférieure au stage prévu en la matière ; la période d'assurance continuée ne prend cours qu'à partir de la fin de l'assujettissement à la législation coloniale soit, au plus tôt, un mois après la cessation des services effectifs, soit à l'expiration du congé légal.

<b>BELGIQUE</b> Assurance continuée
--

15° L'assuré se trouvant en état de grève régulière ou de lock-out, qui ne peut être assimilé aux chômeurs involontaires en vertu de la réglementation en matière d'assurance-chômage et qui ne se soumet pas au contrôle des chômeurs.

Le certificat d'assurance continuée est délivrée par le F. N. A. M. I. pour une durée qui ne peut dépasser celle de la grève ou du lock-out.

16° L'assuré qui dans un cas de force majeure est absent au travail pendant une durée de moins de trente jours.

17° L'assuré qui, en vertu de l'A. R. du 11 mars 1854, portant statut du corps de protection civile, suit les cours de l'école de protection civile.

Le certificat d'assurance continuée est délivré par le directeur de l'Ecole de Protection civile pour une durée qui ne peut dépasser celle de la session à laquelle participe l'élève.

#### Conditions

La demande d'assurance continuée doit être introduite dans les 30 jours de la fin de l'assujettissement à la législation métropolitaine ou coloniale concernant la Sécurité Sociale des travailleurs.

Tout certificat d'assurance continuée doit être remis à l'organisme assureur dans le délai fixé ci-dessus ; il donne droit aux avantages de l'assurance continuée à partir de la fin de l'assujettissement à une des législations visées ci-dessus.

#### Période de franchise

Tout assuré qui cesse de se trouver dans une des périodes d'assurance déterminées en la matière continue à recevoir, ainsi que les membres de son ménage, les prestations pour soins de santé pendant une période de franchise de 15 jours ouvrables ou non au maximum, prenant cours le lendemain de la fin de la dernière période d'assurance.

Cette période de franchise prend en tout cas fin dès que l'assuré est assujetti à un régime de Sécurité Sociale belge, colonial ou étranger, ou devient assuré libre.

#### Exclusion

Est réputé être sorti de l'assurance, à l'expiration de la période de franchise, l'assuré qui n'a pas remis un certificat d'assurance continuée dans le délai ci-dessus, ou qui n'a pas repris une activité l'assujettissant à nouveau à la législation concernant la Sécurité Sociale, ou qui ne se trouve pas dans une des situations donnant droit à la remise de l'attestation de chômage ou de l'attestation de travail domestique.

#### Cotisation

Le montant de la cotisation mensuelle d'assurance continuée est fixé comme suit :

Catégories	21 ans et plus	18 à moins de 21 ans	14 à moins de 18 ans
<i>Ouvriers</i>			
Hommes .....	174 fr.	131 fr.	87 fr.
Femmes .....	131 —	98 —	65 —
<i>Employés</i>			
Hommes .....	145 —	109 —	73 —
Femmes .....	109 —	82 —	55 —
<i>Mineurs</i>			
Hommes .....	116 —	87 —	58 —
Femmes .....	87 —	66 —	44 —

Ces cotisations doivent être payées dans le courant du mois pour lequel elles sont dues et pour le premier mois, dans les 30 jours du début de la période d'assurance continuée.

Lorsque les durées cumulées de la période de franchise et de la période d'assurance continuée n'englobent pas un mois complet du calendrier, l'assuré doit verser une cotisation personnelle destinée à combler la différence, si le montant des bons de cotisations, des attestations de chômage et des attestations de travail domestique se rapportant au trimestre dans lequel se situent ces périodes n'atteint pas le minimum fixé par voie de règlement.

La cotisation d'assurance continuée est due à partir du premier jour du mois, si les durées cumulées de la période de franchise et de la période d'assurance continuée englobent un mois complet du calendrier. Dans ce cas, la cotisation d'assurance continuée est due même si la valeur des bons de cotisations, des attestations de chômage et des attestations de travail domestique se rapportant aux deux autres mois du trimestre atteint le montant fixé par voie de règlement.

Lorsqu'au cours d'un mois pour lequel l'assuré a payé une cotisation d'assurance continuée, il a en outre remis des bons de cotisation, des attestations de chômage et des attestations de travail domestique pour une valeur atteignant le montant de la cotisation minimum fixée par voie de règlement, la cotisation d'assurance continuée lui est remboursée.

La cotisation d'assurance continuée est également remboursée, à concurrence de la valeur des attestations de chômage qui seraient remises par un assuré, lorsque le droit aux allocations de chômage a été reconnu par l'O.N.P.C. pour une période pour laquelle le chômeur a remis un ou plusieurs certificats d'assurance continuée.

Toutefois, le remboursement de la cotisation d'assurance continuée ne peut être réclamée que dans les 12 mois qui suivent la fin du mois auquel ladite cotisation se rapporte.

### 43 COORDINATION ENTRE LES RÉGIMES

#### *Liaison avec l'assurance-chômage*

Pour parer au défaut de cotisations des chômeurs involontaires, l'Etat alloue trimestriellement une subvention spéciale, dont le montant est déterminé en multipliant par le nombre de journées de chômage contrôlées au cours du trimestre précédent, une somme de 6,10 fr. pour les assurés autres que les ouvriers mineurs, liés par un contrat de travail, de 5,40 fr. pour les assurés liés par un contrat d'emploi et de 9,45 fr. pour les ouvriers mineurs.

A cet effet, l'O.N.P.C. remet aux chômeurs, un document intitulé « attestation chômage ». Cette attestation mentionne le nombre de journées de chômage involontaire contrôlées ; elle est remise pour le chômeur à l'organisme assureur d'assurance-maladie-invalidité auquel il est affilié.

Pour parer au défaut de cotisations du chômeur qui met un terme à son chômage en acceptant d'effectuer à l'intervention de l'O.N.P.C. un travail domestique, l'Etat alloue trimestriellement, une subvention spéciale dont le montant est déterminé en multipliant le nombre de jours de travail domestique par une somme de 6,10 fr.

A cet effet, l'O.N.P.C. remet aux travailleurs susvisés un document intitulé « attestation de travail domestique ». Cette attestation mentionne le nombre de jours de travail domestique ; elle est remise par le chômeur à l'organisme d'assurance-maladie-invalidité auquel il est affilié.

#### *Service militaire de l'assuré*

Pour parer au défaut de cotisations des travailleurs ayant charge de ménage, pendant la période au cours de laquelle ils remplissent leurs obligations militaires dans l'armée belge, l'Etat alloue annuellement, pour chaque jour ouvrable de cette période, une subvention spéciale dont le montant est déterminé en multipliant le nombre de jours ouvrables par fr. 4,25.

A cet effet, le chef de l'unité à laquelle ils sont affiliés leur délivre trimestriellement un document intitulé « attestation de milicien, assuré social », à la condition qu'ils aient été assujettis jusqu'au 15<sup>e</sup> jour au moins avant l'appel ou le rappel sous les armes au régime de Sécurité Sociale belge ou à une législation étrangère de Sécurité Sociale.

Cette attestation mentionne le nombre de jours ouvrables du trimestre écoulé pendant lesquels le travailleur était sous les armes. Elle est remise par le travailleur à l'organisme assureur d'assurance-maladie compétent.

## LIAISON AVEC LE RÉGIME DES ACCIDENTS DE DROIT COMMUN

L'assuré ou le membre de son ménage, victime d'un accident couvert par une législation spéciale ou de tout autre accident entraînant la responsabilité civile d'un tiers, auquel est contesté le droit à la réparation, peut recevoir, sous réserve de récupération soit à la charge de l'assuré lui-même, soit à la charge du débiteur de la réparation, les prestations] de l'assurance-maladie-invalidité, à condition que l'assuré :

- 1° ait averti le médecin-conseil de son organisme assureur de la cause de l'accident ;
- 2° établisse qu'il a intenté toute action nécessaire afin de faire reconnaître son droit à réparation.

L'organisme assureur est subrogé de droit à la victime de l'accident ou à ses ayants droit pour le recouvrement des charges qu'il a supportées.

Si l'action en réparation échoue, les prestations accordées au bénéficiaire sont définitivement à la charge de l'organisme assureur.

Un règlement amiable ne peut intervenir entre le débiteur de la réparation et le bénéficiaire que si l'organisme assureur ne s'y est pas opposé.

## LIAISON AVEC LE SECTEUR DES ACCIDENTS DU TRAVAIL

Les prestations de l'assurance-maladie-invalidité sont refusées lorsque le dommage pour lequel il est fait appel à ces prestations trouve sa source dans les cas couverts par une législation spéciale, telle que celles concernant les accidents du travail et les maladies professionnelles.

Toutefois, l'intéressé et les membres de son ménage maintiennent leur assurabilité pour les périodes d'interruption de travail dont il s'agit.

## LIAISON AVEC L'ASSURANCE-VIEILLESSE

### Ouvriers

#### *Principe*

La pension de retraite est calculée, autant en fonction de la carrière du travailleur que des rémunérations brutes qu'il a proméritées au cours de celle-ci et qui sont inscrites à un compte individuel. Le Roi détermine les périodes d'inactivité assimilées aux périodes d'activité que comprend la carrière.

#### *Bénéficiaire*

Pour l'ouverture des droits à la pension de retraite ou de survie, les périodes d'interruption de travail résultant de maladie, d'invalidité, d'accouchements, de chômage involontaire, de vacances annuelles, d'appel ou de rappel sous les armes, au service de l'armée belge, de grève ou de lock-out, sont assimilées à des périodes de travail effectif.

Sont également assimilées à des périodes de travail effectif :

1° les périodes d'interruption de travail consécutives à un accident donnant lieu à réparation suivant le droit commun, mais seulement dans la proportion où la responsabilité n'en incombe pas à l'accidenté lui-même ;

2° les périodes d'interruption de travail pour cause exceptionnelle, dont le Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociale a été préalablement avisé, et pour lesquelles il a autorisé le travailleur à verser à la Caisse Nationale des Pensions de Retraite et de Survie le montant de ses cotisations personnelles sur base de la rémunération forfaitaire prévue au dernier alinéa du présent article, à la condition que le travailleur ait effectué ce versement au plus tard six mois après la reprise du travail et un an après l'expiration du trimestre civil auquel les cotisations se rapportent.

Les périodes de chômage involontaire ne sont pas prises en considération pour la durée pendant laquelle le travailleur a été privé de ses indemnités à titre de sanction pour des faits susceptibles d'entraîner l'application de dispositions pénales.

Pour chacune des journées d'interruption de travail assimilées à des journées de travail effectif autres que les vacances annuelles, il est tenu compte d'un salaire fictif fixé au taux pris en considération pour les journées assimilées en matière de vacances annuelles.

En cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle donnant lieu à indemnisation, il est tenu compte, pour l'ouverture des droits à la pension de retraite, des périodes assimilées à des journées de travail effectif et de rémunérations fictives qui doivent être substituées aux rémunérations réelles. Est considérée comme une rémunération réelle pour les victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles, le salaire de base pour le calcul de l'indemnité, l'allocation ou la rente viagère réduite à la proportion du taux de l'incapacité de travail.

*Fin d'assurance*

La pension de retraite prend cours à 65 ans pour les hommes et à 60 ans pour les femmes.

La pension est calculée en fonction du nombre d'années civiles au cours desquelles une rémunération réelle, fictive ou forfaitaire est attribuée et qui constituent la carrière du travailleur. Le droit à la pension est acquis à raison de 1/45 pour les hommes et de 1/40 pour les femmes, chaque année.

**Employés.**

Les employés qui cessent toute activité lucrative au plus tôt à l'âge de 60 ans doivent, à partir de ce moment, pour sauvegarder leurs droits au bénéfice de la majoration de rente sans enquête sur les ressources, effectuer des versements d'assuré libre.

En cas de chômage involontaire, les salariés, âgés de plus de 21 ans, sont tenus d'effectuer un versement de 15 francs pour chaque mois complet de chômage.

En cas de maladie, d'invalidité ou de maternité, l'organisme assureur à qui incombe le paiement de l'indemnité d'incapacité primaire, de l'indemnité d'invalidité ou de l'indemnité de repos d'accouchement, prélève 7 % sur le montant de l'indemnité et verse cette retenue, mensuellement, aux organismes chargés de réaliser l'assurance en vue de la vieillesse et du décès prématuré des employés.

**Mineurs et assimilés**

*Principe.*

Une pension d'invalidité est attribuable à tout ouvrier qui a été occupé, postérieurement au 31 décembre 1924, dans les entreprises assujetties au régime spécial de retraite des ouvriers mineurs et assimilés, et qui doit cesser le travail dans ces entreprises pour cause de maladie entraînant une incapacité de travailler normalement dans lesdites entreprises.

Une pension de vieillesse est attribuable aux ouvriers mineurs et assimilés qui remplissent les conditions suivantes :

- 1° être occupé dans une entreprise assujettie à l'âge légal de la retraite, c'est-à-dire à l'âge de 55 ans pour les ouvriers du fond, à l'âge de 60 ans pour les ouvriers de la surface ;
- 2° justifier d'au moins 20 ans de services dans les entreprises assujetties.

*Liaison avec l'assurance-maladie*

L'organisme assureur à qui incombe le paiement, à un ouvrier mineur ou une ouvrière mineure, d'une indemnité d'incapacité primaire ou d'une indemnité de repos d'accouchement, prélève 8 % sur le montant de cette indemnité et verse mensuellement le produit de cette retenue au Fonds National de Retraite des Ouvriers Mineurs.

Est considéré comme services effectifs dans les mines le temps pendant lequel l'assuré(e) bénéficie d'une indemnité d'incapacité primaire ou d'une indemnité de repos d'accouchement.

*Liaison avec l'assurance-invalidité*

Il est perçu une cotisation mensuelle de 25 francs au profit du Fonds de capitalisation du Fonds National de Retraite des Ouvriers Mineurs, jusqu'au jour où l'intéressé a repris du travail chez un employeur,

pour tout ouvrier qui bénéficie d'une pension d'invalidité du régime spécial des ouvriers mineurs. La cotisation est déduite du montant de la pension d'invalidité servie par le Fonds National de Retraite des Ouvriers Mineurs (cotisation conservatoire des droits acquis).

Un prélèvement peut être effectué par le Fonds National de Retraite des Ouvriers, sur le montant de la pension d'invalidité aux fins de permettre au bénéficiaire de cette pension de se prévaloir de la bonification de services, pour l'attribution de la pension de vieillesse, pendant le temps où il a bénéficié d'une pension d'invalidité : est considéré, pour l'attribution de la pension anticipée ou d'une pension de vieillesse prévue par le régime spécial des ouvriers mineurs, comme ayant été consacré au travail dans les mines, le temps pendant lequel un assuré bénéficie d'une pension d'invalidité du régime spécial sans que, toutefois, la pension attribuable par le jeu de cette bonification puisse excéder le montant de la pension d'invalidité dont l'intéressé bénéficiait ou aurait bénéficié, compte tenu de son état-civil. La bonification est accordée à partir du 1<sup>er</sup> jour qui suit celui au cours duquel la demande a été introduite ; elle entraîne, pour l'intéressé, l'obligation de subir, sur le montant de sa pension d'invalidité, le prélèvement de la cotisation d'assurance de 8 %. Les services ainsi bonifiés sont considérés comme ayant été accomplis au fond si, à la date à laquelle a pris naissance la maladie, cause de son invalidité, l'intéressé était occupé dans les travaux souterrains des entreprises assujetties.

*Liaison avec le régime des accidents de droit commun*

Il est perçu une cotisation mensuelle de 25 francs au profit du Fonds de capitalisation du F. N. R. O. M., jusqu'au jour où l'intéressé a repris du travail chez un employeur, pour l'ouvrier qui a abandonné le travail dans les mines, par suite d'accident (cotisation conservatoire des droits acquis).

La cotisation est prélevée par l'organisme assureur sur le montant des indemnités liquidées à l'assuré et versée mensuellement au F. N. R. O. M. ou à la Caisse de prévoyance indiquée par celui-ci.

*Liaison avec le secteur des accidents du travail*

En cas de cessation du travail à la suite d'un accident du travail et jusqu'au moment où l'intéressé a repris du travail chez un employeur, il est perçu, pendant une période maxima de douze mois, une cotisation de 11 % — dont 6,5 % à charge de l'employeur et 4,5 % à charge de l'assuré — sur l'indemnité payée à celui-ci en application de la législation sur la réparation des dommages résultant des accidents du travail.

Si l'employeur a contracté pour le paiement des indemnités, pour accident du travail, avec un établissement d'assurance agréé, cet établissement est tenu d'effectuer, sur le montant de l'indemnité, le prélèvement de la cotisation à charge de l'assuré et d'en faire parvenir mensuellement le montant à l'employeur.

Est ainsi considéré comme services effectifs, le temps pendant lequel l'assuré, qui a cessé le travail dans les mines, pour cause d'accident du travail, a perçu une indemnité au titre de la législation sur la réparation des dommages résultant des accidents du travail.

*Liaison avec l'assurance-chômage.*

Il est perçu une cotisation mensuelle de 25 francs au profit du Fonds de capitalisation du F. N. R. O. M. jusqu'au jour où l'intéressé a repris du travail chez un employeur, pour l'ouvrier qui, par suite de licenciement dû à une crise économique ou à l'arrêt de l'exploitation qui l'occupait, a cessé le travail dans les mines, ainsi que pour l'ouvrier du fond qui a été congédié pour cause d'insuffisance physique et dont la demande de Pension d'Invalidité a été rejetée par la juridiction compétente pour le motif que le demandeur était encore capable de travailler normalement à la surface, et pour l'ouvrier qui a cessé le travail par suite d'abandon collectif du travail, si l'entreprise qui l'occupait n'a pas repris son exploitation à l'expiration de la période d'abandon collectif du travail.

La cotisation est prélevée par l'organisme assureur sur l'allocation de chômage accordée à l'intéressé et versée mensuellement au F. N. R. O. M. ou à la Caisse de prévoyance indiquée par celui-ci.

Est ainsi considéré comme services effectifs, le temps pendant lequel, en période de crise économique, l'assuré est contraint au chômage, par suite de l'adoption par l'entreprise qui l'occupe, d'un système de chômage par roulement. Cette disposition n'est toutefois applicable qu'aux ouvriers des entreprises qui occupent en temps normal au moins 20 ouvriers.

## 5 — RELATIONS INTERNATIONALES

### 50 GÉNÉRALITÉS

#### PRINCIPES

D'une manière générale, la législation belge réalise l'égalité de traitement, sur son territoire, entre les étrangers et les nationaux, et elle consacre le principe de la territorialité des prestations.

#### DÉROGATIONS

Elle déroge :

- a) au principe de l'égalité de traitement dans certains cas particuliers (assurance-vieillesse-décès prématuré des employés) ;
- b) au principe de la territorialité des prestations, pour certaines législations intégralement (régime spécial des ouvriers mineurs), ou pour les prestations visées par certaines législations (assurance-maladie-invalidité, accidents du travail et maladies professionnelles).

#### CONVENTIONS INTERNATIONALES

Sous réserve de certaines exceptions, les Conventions bilatérales et multilatérales de Sécurité Sociale conclues par la Belgique tendent à l'application intégrale du principe de l'égalité de traitement et à l'octroi des prestations de la législation belge, aussi bien sur le territoire des parties co-contractantes que sur le territoire national.

La position de la Belgique à cet égard, de même que sa situation au regard des Conventions internationales de l'Organisation Internationale du Travail, est définie dans les chapitres suivants.

### 51 CONVENTIONS INTERNATIONALES DE SÉCURITÉ SOCIALE DE L'O.I.T.

Le tableau ci-dessous donne la position de la Belgique au regard des Conventions internationales de l'O. I. T. en matière de Sécurité Sociale. Ce tableau indique, d'une part, les Conventions qui ont été ratifiées par la Belgique et, d'autre part, les raisons pour lesquelles certaines de ces Conventions n'ont pu faire l'objet d'une ratification. Toutefois, la question se pose de savoir si la ratification d'un certain nombre de ces dernières Conventions sera encore nécessaire lorsque la Belgique aura ratifié la Convention internationale n° 102 sur la norme minimum de Sécurité Sociale.

Numéro	Objet de la Convention	Position de la Belgique
2	Convention sur le chômage.	Ratifiée le 25 octobre 1930.
17	Convention concernant la réparation des accidents du travail.	Ratifiée le 3 octobre 1927.
18	Convention concernant la réparation des maladies professionnelles.	<i>Idem</i>
19	Convention concernant l'égalité de traitement des travailleurs étrangers et nationaux en matière de réparation des accidents du travail.	<i>Idem</i>
24	Convention concernant l'assurance maladie des travailleurs de l'industrie et du commerce et des gens de maison.	Non ratifiée. Le champ d'application de la Convention est plus étendu que celle de la législation nationale.

35	Convention concernant l'assurance-vieillesse obligatoire des salariés des entreprises industrielles et commerciales, des professions libérales, ainsi que des travailleurs à domicile et des gens de maison.	Non ratifiée. Certaines dispositions de la législation nationale ne sont pas conformes à la Convention.
37	Convention concernant l'assurance-invalidité obligatoire des salariés des entreprises industrielles et commerciales, des professions libérales ainsi que des travailleurs à domicile et des gens de maison.	Non ratifiée. Le champ d'application est plus étendu que celui de la législation nationale.
39	Convention concernant l'assurance-décès obligatoire des salariés des entreprises industrielles et commerciales, des professions libérales ainsi que des travailleurs à domicile et des gens de maison.	Non ratifiée. Certaines dispositions de la législation nationale n'étant pas conformes à la Convention.
42	Convention concernant la réparation des maladies professionnelles (révisée en 1934).	Ratifiée le 3 août 1949.
48	Convention concernant l'établissement d'un régime international de conservation des droits à l'assurance invalidité-vieillesse-décès.	Non ratifiée.
97	Convention concernant les travailleurs migrants (révisée en 1949).	Ratifiée le 10 juillet 1953.
102	Convention concernant la norme minimum de sécurité sociale.	En voie de ratification.

## 52 CONVENTIONS MULTILATÉRALES

La Belgique a adhéré aux Conventions multilatérales suivantes :

- Convention tendant à étendre et à coordonner l'application des législations de Sécurité Sociale aux ressortissants des Parties contractantes du Traité de Bruxelles, signée à Paris le 7 novembre 1949.
- Accord concernant la Sécurité Sociale des bateliers rhénans, signé à Paris, le 27 juillet 1950.
- Convention entre la Belgique, la France et l'Italie, tendant à étendre et à coordonner l'application aux ressortissants des trois pays des législations belge et française sur la Sécurité Sociale et de la législation italienne sur les Assurances Sociales et les Prestations Familiales, signée à Paris, le 19 janvier 1951.
- Accord Intérimaire Européen concernant la Sécurité Sociale, à l'exclusion des Régimes relatifs à la Vieillesse, à l'Invalidité et aux Survivants, et Protocole additionnel (en voie de ratification).
- Accord Intérimaire Européen concernant les Régimes de Sécurité Sociale relatifs à la Vieillesse, à l'Invalidité et aux Survivants, et Protocole additionnel (en voie de ratification).

## 53 CONVENTIONS BILATÉRALES

La liste ci-après énumère les Conventions bilatérales conclues par la Belgique avec les pays de la C. E. C. A.

- Avec la République Fédérale d'Allemagne : en cours de négociation.
- Avec la France : Convention du 17 janvier 1948.
- Avec le Grand-Duché de Luxembourg : Convention du 3 décembre 1949.
- Avec l'Italie : Convention du 30 avril 1948.
- Avec les Pays-Bas : Convention du 29 août 1947.

Les règles établies par ces Conventions visent, sauf exceptions :

- à réaliser l'égalité de traitement ;
- à conserver les droits acquis et à maintenir les droits en cours d'acquisition (application de la règle de la totalisation des périodes d'assurance et de la règle du « prorata temporis ») ;
- à éviter l'assujettissement simultané aux régimes de Sécurité Sociale des deux pays contractants ;
- à appliquer, sauf dérogations prévues par la Convention, la législation du lieu de travail.

## 54 DROITS DES NATIONAUX A L'ÉTRANGER

### 540 Généralités

Pour établir la situation du travailleur quant à ses droits aux prestations de la législation belge, hors du territoire national, il convient de faire état, au préalable, des particularités de la législation belge au regard des nationaux et des étrangers.

Il est spécifié ensuite dans quelle mesure les Conventions bilatérales dérogent aux dispositions de la législation nationale.

### 541 Assurance-maladie-invalidité

Les prestations ont un caractère territorial.

Dans les Conventions avec les Pays-Bas et le Grand-Duché de Luxembourg, les prestations en espèces et en nature sont payées sur le territoire des parties cocontractantes.

Avec la France, l'indemnité d'invalidité, l'indemnité funéraire, les prestations en nature pour les pensionnés d'invalidité et de vieillesse, ainsi que pour les veuves, sont payées en territoire français ; pour les travailleurs frontaliers et saisonniers, sont servies en territoire français :

l'indemnité d'incapacité primaire, l'indemnité de repos d'accouchement et les prestations en nature à l'assuré et à ses ayants droit.

La Convention italo-belge lève les conditions de résidence pour l'indemnité d'invalidité, l'indemnité funéraire et, dans certains cas, pour les prestations en nature.

### 542 Assurance-vieillesse - Décès prématuré

#### A) *Législation des ouvriers.*

En dehors de toute Convention, la législation nationale accorde en territoire étranger aux Belges et aux étrangers, en matière d'assurance-vieillesse, les rentes de vieillesse constituées avant le 1<sup>er</sup> janvier 1954 et, en matière de décès prématuré, les rentes de veuve.

Les Conventions bilatérales conclues avec les Pays-Bas, la France, l'Italie et le Grand-Duché de Luxembourg ont pour effet d'octroyer, sur le territoire de la partie cocontractante, les pensions complètes de vieillesse et de veuve.

#### B) *Législation des employés.*

En dehors de toute Convention, la législation nationale accorde, en territoire étranger, aux Belges et aux étrangers les rentes de vieillesse et les rentes de veuve, les allocations de vieillesse et les allocations de veuves d'employés, ainsi que les compléments d'allocations d'orphelins.

Les Conventions bilatérales lèvent les conditions de résidence :

- dans tous les cas, pour la contribution de l'Etat (vieillesse et décès prématuré) et pour les allocations d'orphelins ;
- dans certains cas, pour la majoration de rente de vieillesse et le complément de pension de vieillesse et pour la majoration de rente de veuve et le complément de pension de survie.

#### C) *Législation spéciale des ouvriers mineurs.*

Toutes les prestations en espèces sont payées, hors du territoire national, aux étrangers comme aux Belges.

### 543 Accidents du travail et maladies professionnelles

En dehors de toute Convention, les prestations en espèces sont payables à l'étranger aux Belges et aux étrangers, à l'exclusion des allocations supplémentaires ; dans certains cas et sous certaines conditions,

ces allocations supplémentaires peuvent être payées sur le territoire de la partie cocontractante, en vertu des Conventions bilatérales.

Les prestations en nature ne sont jamais accordées hors du territoire national, sauf si l'accident se produit à l'étranger sous l'empire de la législation belge, sinon la victime est obligatoirement tenue de demander les soins et les prothèses en Belgique.

L'Accord complémentaire à la Convention franco-belge lève la condition de résidence, sous certaines conditions, en faveur des travailleurs frontaliers et saisonniers.

#### 544 Allocations familiales

La législation est territoriale.

En vertu de la Convention néerlandaise-belge, toutes les prestations de la législation belge sont payées en territoire néerlandais : les allocations familiales attribuées en raison des journées de travail (ou des journées assimilées), les allocations spéciales dues aux enfants de travailleurs invalides à 66 % au moins, les allocations familiales pour orphelins, dues aux enfants qui ont perdu un de leurs auteurs ou les deux, l'allocation de naissance due à l'occasion de la naissance d'un enfant et l'allocation de la mère au foyer, payée à la mère qui reste au foyer, n'exerce aucune occupation professionnelle lucrative et élève un ou plusieurs enfants bénéficiaires d'allocations familiales.

Les Conventions bilatérales conclues par la Belgique, respectivement avec l'Italie et avec le Grand-Duché de Luxembourg, lèvent la condition de résidence uniquement pour les allocations familiales attribuées en raison des journées de travail. Cette prestation est accordée, en territoire français, uniquement aux travailleurs frontaliers en vertu de l'Accord complémentaire relatif au régime de Sécurité Sociale des travailleurs frontaliers et saisonniers ; en vertu du même Accord complémentaire, les travailleurs saisonniers bénéficient des allocations familiales du pays de la résidence habituelle pendant la période de travail sur le territoire de l'autre pays, et à la charge de ce dernier.

#### 545 Assurance-chômage

La législation est territoriale : aucune Convention n'apporte de dérogations à cet égard.

## 55 DROITS DES ÉTRANGERS

### 551 SUR LE TERRITOIRE NATIONAL

En cette matière, il importe également de savoir dans quelle mesure les diverses prestations de la législation nationale sont octroyées, en Belgique, aux étrangers. Ensuite, il y a lieu de signaler les dérogations apportées en ce domaine par les Conventions bilatérales.

#### Assurance-vieillesse - Décès prématuré

##### A) *Législation des ouvriers*

Voir chapitre précédent.

##### B) *Législation des employés*

En dehors de toute Convention : les étrangers jouissent en Belgique de la rente de vieillesse et de la rente de veuve, du complément de pension de vieillesse et du complément de pension de survie, de l'allocation de vieillesse et de l'allocation de veuve, et du complément d'allocation d'orphelin.

Les Conventions bilatérales conclues respectivement avec les Pays-Bas, la France, l'Italie et le Grand-Duché de Luxembourg autorisent le paiement, en Belgique, aux ressortissants de ces pays, de la contribution de l'Etat de la majoration de rente de vieillesse et de la majoration de rente de veuve, et de l'allocation d'orphelin.

C) *Législation spéciale des ouvriers mineurs*

Aucune distinction entre étrangers et nationaux.

## 552 DROITS DES ÉTRANGERS A L'ÉTRANGER

Voir n° 54.

## 56 FRONTALIERS

### 560 AVEC LA FRANCE (17 janvier 1948 et 8 janvier 1949)

#### 560.0 Assurances sociales

Les prestations en espèces sont servies par l'organisme compétent du pays du lieu de travail. Les prestations en nature, en faveur du frontalier et des membres de son ménage, sont octroyées, à la charge du pays d'affiliation, soit par les organismes compétents de ce pays, soit par les organismes compétents du pays de la résidence.

#### 560.1 Accidents du travail et maladies professionnelles

Les prestations en espèces sont servies par l'organisme compétent du pays d'affiliation, à moins que la législation dudit pays n'impose cette obligation à l'employeur. Les prestations en nature sont dispensées soit dans le pays du lieu de travail, soit dans le pays de la résidence ; dans ce dernier cas, les dépenses engagées par les organismes de ce pays sont remboursées par les organismes du pays d'affiliation.

#### 560.2 Allocations familiales

Les allocations familiales, à l'exclusion des prestations de naissance, sont payées par l'organisme débiteur du lieu de travail.

### 561 AVEC LES PAYS-BAS (29 août 1947)

#### 561.0 Assurances sociales

(Accord du 24 juin 1949 en matière d'assurance-maladie, maternité, soins de santé, décès et invalidité)  
 Les prestations en espèces sont payées, dans le pays de la résidence, par l'organisme compétent du pays d'affiliation. Les prestations en nature sont dispensées au lieu du domicile de l'assuré par l'organisme compétent du pays du domicile et à la charge du pays d'affiliation.

1<sup>er</sup> janvier 1957.

**561.1 Allocations familiales.**

(Convention générale du 29 août 1947).

Les allocations familiales et les allocations de naissance sont payées quel que soit celui des deux pays dans lequel les enfants du travailleur sont nés ou élevés.

**561.2 Assurance-chômage**

(Accord du 27 janvier 1954 en matière d'allocations de chômage involontaire.)

Les travailleurs résidant dans un pays et occupés dans l'autre bénéficient, sous certaines conditions, des prestations prévues par la législation du pays de la résidence.

**562 AVEC LE GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG (3 décembre 1949)****562.0 Assurances sociales**

Les prestations en espèces et en nature de l'assurance-maladie et de l'assurance-maternité, ainsi que l'indemnité funéraire, sont octroyées au travailleur et aux membres de son ménage, à la charge des organismes compétents du pays d'affiliation et quel que soit le pays de la résidence.

**562.1 Assurance-invalidité**

Les prestations sont payées directement par les organismes compétents du lieu de travail, quel que soit celui des deux pays où résident les assurés.

**562.2 Prestations familiales**

Les allocations familiales sont octroyées, que les enfants soient élevés dans l'un ou dans l'autre pays.

**562.3 Accidents du travail**

Ne sont pas opposables aux ressortissants des deux parties contractantes les dispositions légales qui restreignent les droits des étrangers.

## TABLE ANALYTIQUE ABRÉGÉE

(La table analytique complète, ainsi que la table alphabétique se trouvent dans une section spéciale en tête du volume.)

<b>0 — GÉNÉRALITÉS</b>	<b>01 Historique</b>	
	<b>02 Risques couverts</b>	
	<b>03 Différents régimes</b>	
	<b>04 Organismes assureurs</b>	
	<b>05 Financement</b>	
	<b>06 Particularités</b>	
	<b>07 Terminologie</b>	
	<b>08 Bibliographie</b>	
<b>1 — RÉGIME GÉNÉRAL</b>	<b>10 Généralités</b>	
	<b>11 Législation</b>	
	<b>12 Organisation</b>	
	<b>13 Financement</b>	
	<b>14 Champ d'application</b>	
	<b>15 Risques couverts</b>	<b>151 Maladie</b>
		<b>152 Maternité</b>
		<b>153 Invalidité</b>
		<b>154 Vieillesse</b>
		<b>155 Droits des survivants</b>
		<b>156 Accidents du travail et maladies professionnelles</b>
		<b>157 Allocations familiales</b>
		<b>158 Chômage</b>
<b>2 — RÉGIME DES TRAVAILLEURS DES MINES</b>		
	(Même subdivision que pour le Régime Général.)	
<b>3 — RÉGIME DES TRAVAILLEURS DE LA SIDÉRURGIE</b>		
	(Même subdivision que pour le Régime Général.)	
<b>4 — ASSURANCE VOLONTAIRE OU CONTINUÉE</b>		
<b>5 — RELATIONS INTERNATIONALES</b>	<b>50 Généralités</b>	
	<b>51 Conventions internationales de Sécurité Sociale de l'O.I.T.</b>	
	<b>52 Conventions multilatérales</b>	
	<b>53 Conventions bilatérales</b>	
	<b>54 Droits des nationaux à l'étranger</b>	
	<b>55 Droits des étrangers</b>	<b>551 Sur le territoire</b>
		<b>552 A l'étranger</b>
		<b>553 Droits des familles à l'étranger</b>
	<b>56 Travailleurs frontaliers</b>	

COMMUNAUTÉ EUROPÉENNE DU  
CHARBON ET DE L'ACIER

LES RÉGIMES DE SÉCURITÉ SOCIALE  
applicables  
aux Travailleurs du Charbon et de l'Acier  
dans la Communauté  
et en Grande-Bretagne

**FRANCE**

## AVERTISSEMENT

Cette monographie fait partie d'une série d'études sur les régimes de la Sécurité Sociale dont bénéficient les travailleurs des industries du charbon et de l'acier dans les pays de la Communauté Européenne du Charbon et de l'Acier et en Grande-Bretagne.

Ces monographies ont toutes été établies sur le même plan, suivant une numérotation décimale permettant de retrouver, pour chaque pays, le même renseignement sous le même chiffre.

Ce plan de classification décimale étant assez développé, il n'a pu être joint à chaque monographie, mais il est reproduit sous forme de *table analytique*, complétée par une *table alphabétique*, dans une section spéciale en tête de ce volume. En outre, des indications générales sur les règles qui ont présidé à l'élaboration de ces monographies, sont données dans l'introduction.

A la fin de chaque monographie, une *table analytique abrégée* donne les numéros correspondant aux grandes subdivisions.

## 0 — GÉNÉRALITÉS

### 01 HISTORIQUE

a) Effort de prévoyance volontaire dès le Moyen Age (corporations, compagnonnage). Au cours du XIX<sup>e</sup> siècle, éclosion de *sociétés de secours mutuels* qui agissent dans les domaines de la maladie et de la vieillesse.

Création de *caisses d'épargne*.

*Développement de sociétés d'assurance*

b) On relève ensuite un effort vers l'organisation par les pouvoirs publics de la protection sociale. Dès 1894, les ouvriers mineurs voient organiser en leur faveur un régime de retraite de vieillesse et d'assurance maladie (qui sera développé ultérieurement par la loi du 25 février 1914 créant la Caisse Nationale de Retraites des ouvriers mineurs).

Puis viennent des mesures d'ordre général :

— Loi du 9 avril 1898 *sur les accidents du travail*.

— Loi du 5 avril 1910 *sur les retraites ouvrières et paysannes*, premier essai d'extension d'un régime de vieillesse à toute la population.

— Lois des 5 avril et 30 avril 1930 instituant un *régime complet d'assurances sociales*.

Mises au point par le décret du 28 octobre 1935.

— Institution de *l'allocation aux vieux travailleurs salariés* par la loi du 14 mars 1941.

— Parallèlement, organisation d'un régime *d'allocations familiales* jusque-là laissé à l'initiative privée : loi du 11 mars 1932 rendant obligatoire l'affiliation des employeurs à des caisses de compensation ; décret-loi du 29 juillet 1939 (Code de la Famille) étendant le régime aux travailleurs indépendants.

c) Enfin, après la guerre, institution d'une *organisation de la Sécurité Sociale* couvrant tous les risques (ordonnance du 4 octobre 1945) à l'exception du chômage qui fait l'objet d'un régime d'assistance à la charge de l'Etat et des Communes.

*Sources constitutionnelles*

Le préambule de la Constitution de la République Française du 27 octobre 1946 a prévu le principe de la couverture des risques sociaux :

« La Nation... garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé, la sécurité matérielle, le repos et les loisirs. »

### 02 RISQUES COUVERTS

Maladie, maternité, décès (allocations).

Invalidité, vieillesse, décès (pensions).

Accidents du travail et maladies professionnelles.

Prestations familiales.

L'indemnisation du chômage ne relève pas de la Sécurité Sociale. Il existe un régime d'assistance à la charge de l'Etat et des Communes.

### 03 DIFFÉRENTS RÉGIMES

— Pour les sidérurgistes : Régime général.

— Pour les mineurs : Régime spécial,

(sauf pour les prestations familiales, les accidents du travail et les maladies professionnelles où jouent les dispositions du Régime général).

## 04 ORGANISMES ASSUREURS

- Pour les sidérurgistes : ceux du Régime général (voir n° 12).
- Pour les mineurs : organisation propre sur le plan local (Sociétés de Secours Minières), régional (Unions Régionales), national (Caisse Autonome Nationale de la Sécurité Sociale dans les Mines).
- Adresses : voir 124.

## 05 FINANCEMENT

- Cotisations des employeurs et des salariés.
- Participation de l'Etat à certaines prestations non contributives.

## 06 PARTICULARITÉS

- Champ d'application très étendu aussi bien en ce qui concerne la définition des personnes couvertes que les conditions d'activité requises pour l'entrée dans l'assurance.
- Pas de régime d'assurance-chômage ; les prestations de chômage ont un caractère d'assistance.
- Existence d'un régime d'assurance volontaire en matière d'assurance sociale et d'accidents du travail.
- Octroi de prestations supplémentaires si la situation sociale de l'assuré le justifie.
- Système de revalorisation des rentes et pensions en fonction de l'évolution du salaire moyen des assurés actifs.

## 07 TERMINOLOGIE

Certains termes employés par la législation française ont besoin d'être définis :

- *Tarif de responsabilité* : On appelle « tarif de responsabilité » le tarif sur la base duquel l'assuré qui a engagé une dépense médicale ou pharmaceutique se trouve remboursé par l'organisme de Sécurité Sociale compétent.
- *Ticket modérateur* : On entend par « ticket modérateur » la fraction du montant des prestations qui n'est pas remboursé par la Sécurité Sociale et demeure à la charge de l'assuré ; l'idée à la base de son institution est de limiter la consommation médicale et pharmaceutique en faisant supporter une partie de la dépense par l'assuré.
- *Tiers payant* : On entend par système du « tiers payant » un système dans le cadre duquel l'assuré reçoit gratuitement les prestations médicales, pharmaceutiques et d'hospitalisation, qui sont réglées directement par la Caisse d'affiliation au praticien, fournisseur ou établissement intéressé.
- *Pension* : La pension est un avantage prévu par les seules législations d'assurances sociales ; elle couvre :
  - soit l'invalidité (si certaines conditions relatives à l'état physique de l'assuré sont remplies) ;
  - soit la vieillesse (il faut quinze années au moins d'assurance).
- *Rente* : Le mot « rente » peut viser :
  - soit un avantage de vieillesse (accordé si l'assuré compte moins de 15 ans de cotisations) ;
  - soit l'indemnisation d'une incapacité permanente en cas d'accident du travail.
- *Prestations familiales* : On entend par « prestations familiales » l'ensemble des prestations permettant au travailleur de supporter les charges découlant de l'existence d'enfants.  
Ces prestations comprennent :
  - l'allocation de maternité ;

- les allocations familiales ;
  - l'allocation de salaire unique ;
  - les allocations prénatales ;
  - l'allocation de logement ;
  - les congés de naissance.
- *Allocations familiales* : les « allocations familiales » ne sont qu'une partie des prestations familiales.

## 08 BIBLIOGRAPHIE

Cette bibliographie n'a pas pour objet de donner une liste exhaustive des ouvrages publiés sur la Sécurité Sociale, mais seulement d'indiquer les principales sources de documentation auxquelles on peut se reporter si l'on veut poursuivre des études plus approfondies. Les ouvrages cités, donnent en général, des bibliographies complètes.

### 1) *Ouvrages et articles généraux* :

- *Notes et études documentaires*, 14, rue Lord Byron, Paris
  - *Régime général de la Sécurité Sociale*.
  - *Institutions sociales de la France*.
- *La Politique Contemporaine de la Sécurité Sociale*, Paul DURAND, Dalloz, 11, rue Soufflot, Paris.
- *La Sécurité Sociale*, GETTING, Presses Universitaires de France, 108, boulevard Saint-Germain, Paris.
- *Notions essentielles de Sécurité Sociale*, NETTER, Sirey, 22, rue Soufflot, Paris.
- *Salaires et Sécurité Sociale*, ALVIN, Presses Universitaires de France.
- *Réflexions sur le problème social*, LAROQUE, Editions Sociales Françaises, 7, rue Jadin, Paris (18<sup>e</sup>).
- *La Sécurité Sociale*, GOUT, Editions Sociales Françaises.
- *Le juriclasseur de la Sécurité Sociale*, 18, rue Séguier, Paris (6<sup>e</sup>).

A noter également les publications de la Fédération Nationale des Organismes de Sécurité Sociale, 3, rue Coq-Héron, qui édite des brochures contenant les textes de base, un « guide du correspondant de Caisse », un « guide de la Sécurité Sociale » et qui a commencé l'édition d'un « traité de la Sécurité Sociale ».

D'autre part, l'Union Nationale des Caisses d'Allocations Familiales (U.N.C.A.F.), 66, rue de la Chaussée-d'Antin à Paris (9<sup>e</sup>), édite des recueils de textes relatifs aux prestations familiales ainsi qu'un « guide des prestations familiales ».

Enfin, le Comité Central des Institutions Sociales, 31, rue Médéric, Paris (17<sup>e</sup>), édite des manuels concernant les diverses branches de la Sécurité Sociale.

### *Code*

Les textes législatifs relatifs à la Sécurité Sociale ont été codifiés par un décret du 10 décembre 1956, publié au Journal Officiel du 18 décembre 1956 (rectificatif paru au Journal Officiel du 6 janvier 1957).

Ce code comprend 767 articles, répartis en 11 livres, consacrés respectivement :

- à l'organisation générale de la Sécurité Sociale ;
- au contentieux ;
- aux assurances sociales ;
- aux accidents du travail et maladies professionnelles ;
- aux prestations familiales ;
- aux régimes divers ;
- à l'allocation aux vieux travailleurs salariés ;
- à l'allocation vieillesse des non salariés ;
- au Fonds national de Solidarité ;
- au contrôle de la Cour des Comptes ;
- à la législation applicable dans les départements d'Outre-Mer.

### 2) *Revue* :

- *Droit Social*, 3, rue Soufflot, Paris (5<sup>e</sup>).
- *Recueil Dalloz*, 11, rue Soufflot, Paris (5<sup>e</sup>).

- *Revue de la Sécurité Sociale*, Editions F.N.O.S.S., 3, rue Coq-Héron, Paris (1<sup>er</sup>).
  - *Questions de Sécurité Sociale*, 1, rue de Castiglione, Paris (1<sup>er</sup>).
  - *Population*, Editions Ined, 23, avenue Franklin-Roosevelt, Paris (8<sup>e</sup>).
  - *Travail et Sécurité*, Publication de l'Institut National de Sécurité, 9, avenue Montaigne, Paris (8<sup>e</sup>).
  - *Informations Sociales*, Edition U.N.C.A.F., 66, rue de la Chaussée-d'Antin, Paris (9<sup>e</sup>).
  - *Etudes et Conjonctures*, Presses Universitaires de France, 49, boulevard Saint-Michel, Paris (5<sup>e</sup>).
  - *Bulletin mensuel de Statistique*, publié par l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques.
- 3) *Comptes rendus annuels* :
- Rapport du Ministre du Travail au Président de la République.
  - Rapport de la Cour des Comptes sur la Sécurité Sociale.

## I — RÉGIME GÉNÉRAL

### 10 GÉNÉRALITÉS

Le régime général couvre en France l'ensemble des risques relatifs aux travailleurs salariés des professions industrielles ou commerciales.

Il repose sur le principe de *l'unité d'assurance* : le travailleur ne peut choisir entre les divers risques couverts ; il est assuré *contre tous* par le paiement d'une *cotisation unique*.

C'est l'employeur qui est chargé du versement de la cotisation ; il précompte sur le salaire les cotisations revenant aux salariés et y ajoute la part qui lui incombe.

Le régime s'appuie sur un réseau d'organismes gérés essentiellement par des représentants des travailleurs et des employeurs, sous la tutelle de l'Administration.

A noter également, à côté du régime obligatoire de Sécurité Sociale, l'existence d'un régime d'assurance volontaire ouvert à l'adhésion facultative des anciens assurés obligatoires.

### 11 LÉGISLATION

<i>Organisation</i> :	Ordonnance du 4 octobre 1945. Décret du 8 juin 1946.
<i>Assurances sociales</i> :	Ordonnance du 19 octobre 1945.
<i>Accidents du travail</i> :	Loi du 30 octobre 1946.
<i>Prestations familiales</i> :	Loi du 22 août 1946.
<i>Contentieux</i> :	Loi du 24 octobre 1946.

### 12 ORGANISATION

#### 120 GÉNÉRALITÉS

Le régime général s'appuie sur trois étages d'organismes fonctionnant sur le plan local, régional, national, sous la tutelle du Ministère du Travail, 1, place de Fontenoy, Paris (7<sup>e</sup>), lequel est assisté du *Conseil Supérieur de la Sécurité Sociale*.

Ce Conseil est composé

- pour moitié de représentants des Caisses régionales de Sécurité Sociale ;
- pour un quart de représentants des organisations professionnelles nationales d'employeurs, de salariés, de praticiens et des associations familiales ;
- pour un quart de représentants des administrations publiques intéressées, de représentants du personnel des services et de personnes connues pour leurs travaux ou pour les services rendus dans le domaine de la Sécurité Sociale.

Il comprend en outre 4 membres du Parlement.

Le Conseil Supérieur de la Sécurité Sociale est chargé d'émettre un avis sur toutes les questions dont il est saisi par le Ministre du Travail et de la Sécurité Sociale ; il examine, en outre, toutes les questions relatives aux législations de Sécurité Sociale.

#### 120.1 Autonomie financière et administrative

Les Directeurs Régionaux de la Sécurité Sociale contrôlent la gestion des Caisses fonctionnant sur le plan local (Caisses primaires, Caisses d'allocations familiales) et le plan régional (Caisses régionales, Caisses d'assurance-vieillesse).

Ils peuvent suspendre et déférer à l'annulation du Ministre du Travail les décisions des conseils d'administration des Caisses qui paraissent contraires à la loi ou de nature à compromettre l'équilibre financier des organismes intéressés.

## 120.2 Gestion par les assurés

Les assurés élisent les membres du conseil d'administration des Caisses locales qui désignent eux-mêmes les administrateurs des Caisses régionales.

Sont électeurs :

a) Dans la catégorie des travailleurs :

- les assurés sociaux de nationalité française, âgés de 18 ans, jouissant de leurs droits politiques ;
- les assurés étrangers titulaires d'une carte de travail comptant deux ans de résidence en France.

b) Dans la catégorie des employeurs :

- les personnes qui emploient des assurés obligatoires, jouissant de leurs droits politiques.

## 122 ORGANISMES LOCAUX

a) Caisses primaires de Sécurité Sociale.

— Attributions :

— gérer les risques :

maladie, maternité, décès, accidents du travail et maladies professionnelles (incapacité temporaires).

— Nombre : 122.

b) Caisses d'allocations familiales.

— Attributions :

— servir les prestations familiales aux employeurs, travailleurs indépendants et salariés.

— Nombre : 114.

## 123 ORGANISMES RÉGIONAUX

a) Caisses régionales de Sécurité Sociale.

— Attributions :

— gérer les risques invalidité, accidents du travail et maladies professionnelles (incapacité permanente) ;

— promouvoir la prévention de ces risques, organiser et diriger le contrôle médical pour la région, ainsi que l'action sanitaire et sociale.

— Nombre : 16.

b) Caisses régionales d'assurance-vieillesse.

— Attributions :

— gérer le risque vieillesse ;

— coordonner une politique sociale en faveur de leurs ressortissants.

— Nombre : 16.

## 124 ORGANISMES NATIONAUX

a) Caisses nationales de Sécurité Sociale, 55, avenue Bosquet, Paris (7<sup>e</sup>).

— Attributions :

— assurer la compensation des risques gérés par les Caisses régionales et des charges des prestations familiales ;

— gérer les fonds destinés à promouvoir sur le plan national une politique générale de la Sécurité Sociale (Fonds de prévention des accidents du travail, fonds d'action sanitaire et sociale notamment).

b) Fédérations d'organismes.

— Les Caisses de Sécurité Sociale se sont groupées en une Fédération Nationale des organismes de Sécurité Sociale (F.N.O.S.S., 3, rue Coq-Héron, Paris (1<sup>er</sup>).

— Les Caisses d'allocations familiales sont groupées dans une Union Nationale des Caisses d'Allocations Familiales (U.N.C.A.F., 66, rue de la Chaussée-d'Antin, Paris (9<sup>e</sup>).

## 125 ORGANISATION FINANCIÈRE

### 125.1 Encaissement des cotisations

- L'employeur verse les cotisations réglementaires :  
dans les 15 premiers jours de chaque trimestre s'il occupe moins de 10 salariés ;  
ou les premiers jours de chaque mois s'il occupe plus de 10 salariés.
- Les cotisations sont versées :
- à la Caisse primaire ou à la Caisse d'allocations familiales ;
- ou à l'Union pour le Recouvrement des cotisations qui peut avoir été constituée entre Caisse primaire et Caisse d'allocations familiales ;
- en cas de non-versement des cotisations à l'échéance, l'employeur est passible d'une majoration de retard de 0,5 pour 1 000 par jour.

125.2 Compensation interrégionale ou interprofessionnelle : voir 124.

### 125.3 Paiement des prestations

Il s'effectue :

- au guichet de la Caisse primaire ou régionale ;
- ou par l'entremise de sections ou correspondants locaux ;
- ou par mandat postal, ou chèque.

## 126 ORGANES DE CONTROLE

### a) Services sédentaires :

- Direction Générale de la Sécurité Sociale au Ministère du Travail.
- Directions régionales : cf. 120.1.

### b) Services itinérants :

- Cour des Comptes (il y existe une Chambre chargée des questions sociales). La Cour des Comptes est un organe de *contrôle juridictionnel* sur les *comptes des comptables* des deniers publics ; en même temps, elle exerce un *contrôle administratif général*. Elle a reçu, dans la période récente, des pouvoirs de contrôle divers, notamment sur les organismes de Sécurité Sociale, les établissements recevant des fonds de l'Etat, etc.
- Contrôle Général de la Sécurité Sociale (rattaché à la Direction Générale de la Sécurité Sociale).
- Inspection régionale de la Sécurité Sociale (rattachée aux Directions régionales).

127 CONTENTIEUX : voir 16.

## 13 FINANCEMENT

130 GÉNÉRALITÉS : voir 125.

### 131 COTISATIONS

#### 131.1 Éléments du salaire soumis à cotisations.

Tous les éléments de la rémunération comprise dans la paye, y compris la valeur représentative des avantages en nature, mais déduction faite des prestations familiales, des frais professionnels et des primes correspondant à un remboursement de frais.

La rémunération envisagée est celle perçue pour chacune des payes considérées et dans la limite d'un plafond.

Si les payes ont lieu plus d'une fois par trimestre, une régularisation a lieu à la fin de chaque trimestre civil ; les cotisations sont calculées sur la masse des rémunérations réellement perçues durant le trimestre, dans la limite du pl fond applicable, et l'employeur verse, le cas échéant, la différence entre le montant des cotisations ainsi calculées et celui des cotisations déjà versées sur la base du montant de chaque paye.

En cas de versement de primes ou gratifications à des intervalles irréguliers ou à des intervalles différents de la périodicité des payes, ces rémunérations sont, pour le calcul des cotisations lorsqu'elles sont versées en même temps qu'une paye, ajoutées à celles-ci et lorsqu'elles sont versées dans l'intervalle de deux payes ajoutées à la paye suivante sans qu'il soit tenu compte de la période de travail à laquelle elles se rapportent.

Le versement des primes et gratifications au cours d'un trimestre est, bien entendu, pris en considération pour la régularisation trimestrielle dont il est question ci-dessus.

### 131.2 Plafond

Le plafond est actuellement de 528 000 francs par an (décret du 29 décembre 1955).

- 132 000 Fr. si la rémunération est réglée par trimestre.
- 44 000 Fr. si la rémunération est réglée par mois.
- 22 000 Fr. si la rémunération est réglée par quinzaine.
- 20 300 Fr. si la rémunération est réglée toutes les deux semaines.
- 14 600 Fr. si la rémunération est réglée par décade.
- 10 150 Fr. si la rémunération est réglée par semaine.
- 2 030 Fr. si la rémunération est réglée par jour.
- 1 015 Fr. si la rémunération est réglée par demi journée de travail ne dépassant pas 5 heures.
- 264 Fr. par heure si la rémunération est réglée par heure, pour une durée de travail inférieure à 5 heures.

### PLAFONDS SUCCESSIFS DU SALAIRE SOU MIS A COTISATION DANS LE RÉGIME GÉNÉRAL

Date d'effet	Texte	Montant du plafond	
		Annuel	Mensuel
A l'origine, cotisation fixe par catégorie, indépendante du salaire			
		francs	francs
		—	—
1- 7-1938	DL 28-10-1935	15.000	1.250
1- 4-1941	DL 14- 6-1938	18.000	1.500
11- 1-1942		30.000	2.500
1- 4-1944	L 24- 4-1944	42.000	3.500
1- 9-1944	D 20-10-1944	48.000	4.000
1- 7-1946	RAP 8-6-1946	60.000	5.000
1-10-1946	D 7-10-1946	120.000	10.000
1-10-1947	D 24- 9-1947	150.000	12.500
1- 3-1948	D 2- 3-1948	204.000	17.000
1- 3-1949	D 12- 3-1949	228.000	19.000
1- 1-1951	D 2- 1-1951	264.000	22.000
1-10-1951	D 5-11-1951	324.000	27.000
1- 4-1952	D 14- 4-1952	408.000	34.000
1-10-1955	D 29-12-1955	456.000	38.000
		528.000	44.000

## 131.3 Taux

*Assurances sociales* : 16 % dont 10 % pour l'employeur et 6 % à la charge du salarié.

*Allocations familiales* : 16,75 % à la charge de l'employeur.

*Accidents du travail* : Taux variable suivant le risque (cf. 156.3 ci-dessous).

*Chômage* : Régime d'assistance à la charge de l'Etat.

## 132 CONTRIBUTION DE L'ÉTAT

En dehors de l'assistance aux chômeurs, il n'y en a pas officiellement mais à plusieurs reprises, avances du Trésor à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale pour combler le déficit du régime de Sécurité Sociale.

## 133 RÉPARTITION ENTRE LES RISQUES

Organismes	Assurances maladie invalidité vieillesse (1)	Accidents du travail (2)	Allocations familiales (3)
<i>Caisse primaire :</i>			
— risques .....	38,50	40	Pas de ventilation, mais prélèvement, au titre de l'action sanitaire et sociale, de :
— risque maladie des retraites..	0,25	1	
— action sanitaire et sociale ..	0,20	1	
— contrôle médical .....	0,35	1	
<i>Caisse régionale :</i>			
— risques.....	3,50	27	— 3,50 % des prestations par les Caisses d'allocations familiales ;
— action sanitaire et sociale ..	0,65	1	
— contrôle médical .....	0,55	1	
<i>Caisse nationale :</i>			
— risques.....	56		— 1 % des cotisations par la Caisse nationale.
— fonds national des accidents du travail.....		26	
— fonds de prévention des accidents du travail .....		2	
— action sanitaire et sociale ..		1	
	100	100	

(1) Arrêtés des 20 décembre 1948, 5 mai 1950 et 4 février 1954.

(2) Arrêté du 11 juillet 1955.

(3) Arrêté du 23 décembre 1954 (travailleurs salariés seulement).

## ACTION SANITAIRE ET SOCIALE

En 1955, les dépenses d'action sanitaire et sociale des Caisses, se sont réparties comme suit :

*Caisses primaires :*

— Prestations supplémentaires.....	37,5 %
— Protection maternelle et infantile .....	15
— Equipement sanitaire .....	20
— Secours .....	12,5
— Service social .....	10
— Divers et gestion .....	5

*Caisses régionales :*

— Equipement hospitalier.....	45
— Lutte contre les maladies mentales et l'alcoolisme.....	15

— Lutte antituberculeuse .....	14
— Lutte contre le cancer .....	7
— Réadaptation et rééducation des diminués physiques, à l'exception des tuberculeux .....	6
— Protection maternelle et infantile .....	6
— Divers et gestion .....	7
<i>Caisses d'allocations familiales :</i>	
— Aide au logement .....	20
— Aide aux vacances .....	20
— Aide ménagère .....	13
— Placement pour la mère et l'enfant .....	10
— Prestations supplémentaires .....	10
— Service social .....	10
— Secours et prêts d'honneur .....	8
— Education, documentation, entr'aide .....	3
— Centres sociaux .....	2
— Divers et gestion .....	4

## 14 CHAMP D'APPLICATION

### 141 TERRITOIRE

La France métropolitaine et ses 4 départements d'Outre-Mer <sup>(1)</sup> (Guadeloupe, Martinique, Guyane Française, Réunion).

### 142 ENTREPRISES

#### *Nationales à l'étranger*

En principe soumises à la législation du lieu où s'accomplit le travail mais exceptions prévues par les conventions de Sécurité Sociale.

#### *Etrangères en France*

Soumises au régime français, sous réserve des conventions internationales.

Si un salarié occupé en France relève d'un employeur qui n'a pas d'établissements dans la Métropole, c'est lui qui doit verser la double cotisation de Sécurité Sociale.

### 143 PERSONNES

#### 143.1 Plafond d'affiliation

Sont assujetties toutes les personnes ayant la qualité de salarié ou assimilé, *quelle que soit leur rémunération.*

Donc : pas de plafond d'affiliation.

#### 143.2 Ayants droit

Membres de la famille de l'assuré.

#### 143.3 Étrangers

En principe, mêmes droits et mêmes obligations que les Français.

(1) A noter que le régime des départements d'outre-mer présente certaines particularités par rapport à celui appliqué en métropole.

*Les développements qui suivent concernent uniquement le régime métropolitain.*

Il en est de même des indications données ci-dessus au sujet de l'organisation administrative.

## 15 RISQUES COUVERTS

### 151 MALADIE

#### 151.0 Généralités

##### *Caractère très large de l'assurance-maladie*

— En ce qui concerne les éventualités couvertes :

Le recours à l'assurance-maladie constitue le moyen normal de prise en charge des soins nécessaires aux assurés.

Elle ne s'efface que dans des circonstances particulières où jouent des dispositions spéciales (maternité, accidents du travail).

— En ce qui concerne les conditions requises, qui sont très libérales : voir 151.5.

##### *Caractère territorial de l'assurance-maladie*

Il s'explique par la nature des procédures mises en jeu dans le cadre de cette assurance (nomenclature des actes professionnels applicable sur le territoire national, agrément des établissements de soins, tarifs fixés par des conventions conclues sur le plan géographique, mesures de contrôle des traitements et des assurés), qui requièrent l'intervention des organismes français de Sécurité Sociale.

##### *Disparition de la notion de première constatation médicale*

Cette notion commandait traditionnellement le jeu de l'assurance-maladie; c'est à cette date que s'appréciaient les droits à prestations et c'est elle qui servait de point de départ à la computation des délais déterminant la durée du service des prestations.

Mais à l'expérience, la recherche de cette date de première constatation médicale s'est révélée génératrice de délais et de contestations.

Il a donc été décidé de substituer à la notion de date de première constatation médicale celle de *date à laquelle sont donnés les soins* au titre desquels les prestations sont demandées.

##### *Suppression des limitations apportées au service des prestations en nature*

Sous l'empire de l'ordonnance du 19 octobre 1945, les assurés sociaux ne pouvaient recevoir les prestations en nature que pendant un délai de 6 mois ; passé ce délai, ils pouvaient bénéficier de l'assurance longue-maladie si la maladie requérait un traitement de longue durée.

Cette procédure s'est révélée trop complexe, le décret du 20 mai 1955 a supprimé la notion de longue maladie ; désormais les prestations en nature sont servies *sans limitation de durée*, tant que l'état de l'assuré l'exige.

##### *Problèmes d'organisation médicale et hospitalière*

En France, le service public de la Sécurité Sociale, organisé et réglementé, fonctionne au sein des structures sociales ambiantes, basées sur les principes traditionnels de liberté et d'individualisme.

Un problème se pose notamment en ce qui concerne les professions médicales : en France, la médecine est une médecine libérale qui s'appuie sur des règles éprouvées : liberté d'exercice de la profession, liberté de choix du médecin par le malade, liberté de prescription, avec comme corollaire, l'entente directe du médecin et du malade pour la fixation des honoraires.

Le régime de l'assurance-maladie fonctionnant sur la base de tarifs qui déterminent le montant des remboursements dus aux assurés par les Caisses (tarifs de responsabilité), une situation délicate se crée dans la mesure où la Sécurité Sociale qui fixe ces tarifs de remboursement ne participe pas à la détermination des tarifs réels demandés aux malades.

Des phénomènes semblables se produisent dans le domaine des établissements de soins.

#### 151.1 Législation

— Ordonnance du 19 octobre 1945 modifiée par le décret du 20 mai 1955.

— Décret du 29 décembre 1945 modifié par le décret du 27 juin 1955.

## 151.2 Organisation

### 151.21 Organisation administrative

Les prestations de l'assurance-maladie sont dispensées par les Caisses primaires de Sécurité Sociale.

### 151.22 Organisation du service des prestations en nature

Contrairement à ce qui se passe pour le Régime minier, les organismes du Régime général ne prennent pas une part active au service des prestations en nature.

A noter, toutefois, que dans des cas encore limités, les Caisses créent elles-mêmes des établissements de soins, des centres de diagnostic, des dispensaires, des cliniques dentaires où les assurés bénéficient directement des traitements ou soins médicaux appropriés.

Il ne sera pas, toutefois, question dans les développements ultérieurs de ces services de soins qui, malgré l'intérêt qu'ils présentent, ne couvrent encore qu'une faible partie des assurés sociaux.

Ces cas exceptionnels mis à part, les prestations sont servies par l'intermédiaire des membres des professions médicales et pharmaceutiques, ou des établissements de soins publics ou privés, sous le contrôle médical et administratif des Caisses.

#### a) *Rôle essentiel du service du contrôle médical*

##### *Organisation du service :*

- dirigé sur le plan régional (Caisse Régionale) par un médecin-conseil régional, il comprend :
  - des médecins-conseils à plein temps ;
  - des médecins consultants choisis pour leur compétence particulière ;
  - un personnel assistant de Secrétariat médical.

Tous sont rémunérés par les Caisses.

##### *Attributions :*

- Vérifier la légitimité des prescriptions médicales ;
- Apprécier la tarification des honoraires ;
- Contrôler la réalité des traitements ou de l'incapacité de travail des assurés.

#### b) *Existence d'un contrôle administratif :*

- Praticué, à domicile, par des agents visiteurs assermentés nommés par les Caisses.

### 151.221 Médecins

#### 151.221.1 *Omnipraticiens*

##### *Recrutement :*

- libre exercice de la médecine sous réserve des conditions suivantes :
  - être muni du diplôme français réglementaire ;
  - avoir la nationalité française (certains médecins étrangers peuvent, toutefois, exercer) ;
  - être inscrit au tableau de l'Ordre des Médecins ;
  - pas de réglementation de l'installation sur le plan géographique.

##### *Rémunération :*

- à l'acte ;
- entente directe entre assuré et médecin ;
- celui-ci observe en général les tarifs syndicaux des médecins.

##### *Contrôle :*

- *par l'Ordre des Médecins :*
  - Intervention des Conseils régionaux et du Conseil National de l'Ordre ;

FRANCE Régime général Maladie Organisation
---

- *par la Sécurité Sociale* : voir 16.
- *Discipline* : voir contrôle.

#### Régime de retraites

##### *Organisation*

Soumis en France au régime de retraites des professions non salariés.

Ce régime comprend 4 organisations autonomes réservées aux professions :

- artisanales ;
- industrielles et commerciales ;
- agricoles ;
- libérales.

C'est de cette dernière organisation que relèvent les membres des professions médicales et pharmaceutiques, les dentistes, les sages-femmes, les auxiliaires médicaux.

Pour chacune de ces catégories existe une section professionnelle.

##### *Financement*

Cotisation variable suivant la section professionnelle.

Exonérations : Peuvent tenir compte de l'importance de l'activité professionnelle et de l'âge.

##### *Conditions d'octroi des prestations*

- avoir exercé une profession libérale pendant 15 ans au moins, et au titre de dernière activité professionnelle ;
- avoir versé régulièrement les cotisations requises.

##### *Montant*

Allocation actuellement fixée à 34 320 francs par an.

##### *Régime complémentaire*

Il existe pour les catégories des professions médicales énumérées ci-dessus, sauf les sages-femmes, un régime complémentaire obligatoire qui assure, sous certaines conditions, et moyennant le paiement de cotisations spéciales, des avantages qui s'ajoutent aux allocations du régime minimum.

#### *151.221.2 Spécialistes*

Mêmes observations que pour les omnipraticiens.

Nécessité :

- de posséder un diplôme spécial de Faculté ;
- d'être inscrit par l'Ordre sur la liste des spécialistes.

#### *151.221.3 Médecin à temps partiel* : voir 151.22.

#### *151.221.4 Ophtalmologistes* : voir spécialistes.

#### **151.222 Auxiliaires médicaux**

Recrutement :

- Nécessité de posséder le diplôme d'Etat d'infirmière, de masseur ou de pédicure.
- Toutefois, pendant une période transitoire, autorisation d'exercer à des non-diplômés.

Rémunération :

Entente directe avec l'assuré.

Contrôle et discipline : voir 16.

Régime de retraites : voir *151.222.1*.

FRANCE Régime général Maladie Organisation
---

151.223 **Sages-femmes** : voir maternité 152.71.

151.224 **Dentistes**

*Recrutement*

- posséder le diplôme d'Etat ;
- nationalité française (certains étrangers autorisés) ;
- inscription au tableau de l'Ordre.

*Rémunérations*

Entente directe entre l'assuré et le dentiste.

*Contrôle et discipline*

- exercer par l'Ordre des dentistes ;
- voir également 16.

151.225 **Établissements hospitaliers**

Deux catégories { publics  
privés.

a) *Hôpitaux publics* :

- en général rattachés aux collectivités locales (communes surtout et départements) ;
- administrés par une commission administrative.

b) *Etablissements privés* :

- certains sont à but non lucratif (rattachés à des œuvres de bienfaisance, fondation, etc.) ;
- d'autres sont à but lucratif (sociétés anonymes ou à responsabilité limitée) ;
- en tout état de cause, leur ouverture est, en principe, libre, sous réserve de remplir les conditions techniques requises.

151.226 **Divers**

*Pharmaciens*

*Recrutement* :

- Diplôme d'Etat de pharmacien ;
- nationalité française (exercice de la pharmacie par certains étrangers) ;
- âge : 25 ans ;
- être inscrit à l'Ordre des Pharmaciens ;
- de plus existence de conditions sur la répartition géographique des officines qui limitent la liberté d'ouverture d'une pharmacie (nécessité d'une licence délivrée par le Préfet).

*Rémunération* :

- Marge bénéficiaire sur les médicaments vendus.

*Contrôle et discipline* :

- exercés par l'Ordre des Pharmaciens ;
- voir également 16.

Régime de retraite : voir 151.221.1.

151.23 **Organisation du service des prestations en espèces**

Mêmes contrôles que ceux mentionnés au 151.22.

Voir aussi 125.3.

FRANCE Régime général <i>Maladie</i> <i>Financement</i>
--

### 151.3 Financement

En raison du principe de la cotisation unique, il n'y a pas de cotisation individualisée pour l'assurance-maladie.

Un arrêté fixe la répartition entre les différents risques de la cotisation « assurances sociales » (16 %). Voir 133.

La part afférente au risque maladie-maternité-décès représente environ 6,2 %.

### 151.4 Champ d'application

151.41 **Plafond d'affiliation** : voir 143.1 ci-dessus.

151.42 **Ayants droit** : voir 151.61 ci-dessus.

### 151.43 **Étrangers**

Pas de discrimination.

151.44 **Pensionnés et ayants droit** : voir 154.8 ci-dessous.

### 151.5 Conditions d'attribution communes aux prestations en nature et aux prestations en espèces

Avoir travaillé 60 heures au cours des trois mois précédant la date des soins dont le remboursement est demandé, ou la date de l'interruption de travail donnant lieu à prestations en espèces.

Sont assimilées à des périodes de travail ou d'assurance :

- les périodes de chômage involontaire constaté ;
- les périodes d'indemnisation au titre de la maladie, de la maternité, de l'invalidité ou de l'incapacité temporaire (accident du travail).

### 151.6 Prestations en nature

#### 151.61 **Bénéficiaires**

- L'assuré ;
- son conjoint ;
- les enfants âgés de moins de 16 ans, ou moins de 17 ans, placés en apprentissage, moins de 20 ans poursuivant leurs études, moins de 20 ans, infirmes ;
- l'ascendant, descendant, collatéral se consacrant exclusivement, sous le toit de l'assuré, à l'éducation de deux enfants de l'assuré, de moins de 14 ans, et aux travaux du ménage.

#### 151.62 **Condition d'attribution**

Avoir travaillé 60 heures dans les trois mois précédant la date des soins dont le remboursement est demandé.

Pour les périodes assimilées, voir 151.5.

**151.63 Début de la prise en charge**

Immédiate.

**151.64 Durée de la prise en charge**

Tant que :

- les soins sont nécessaires ;
- l'assuré est assujéti à l'assurance obligatoire ; s'il cesse de remplir les conditions requises à cet effet, suppression des prestations dans le délai d'un mois.

**151.65 Remise en vigueur de l'assurance**

Remplir les conditions prévues au 151.62.

**151.66 Catégories de prestations****151.661 Soins médicaux**

*Libre choix du médecin* entre ceux inscrits au tableau de l'Ordre.

Toutefois, possibilité de faire appel à des médecins installés à l'étranger dans la région frontière en ce qui concerne les localités françaises dépourvues de médecins (s'il existe une convention médicale à cet effet entre les deux pays).

**151.661.2 Honoraires — Remboursements**

Les tarifs médicaux applicables par la Sécurité Sociale sont établis :

- dans des conventions passées entre Caisses régionales et syndicats médicaux, et approuvées par la Commission nationale des tarifs ;
- d'autorité, par la Commission nationale, si pas de convention ou si elle est rejetée.

Les tarifs sont basés sur une Nomenclature où les actes médicaux sont affectés d'un coefficient et d'une lettre-clé.

La valeur de la lettre-clé étant déterminée par convention ou d'autorité, le tarif de l'acte résulte de la multiplication de cette valeur par le coefficient affecté à l'acte.

La Nomenclature comprend à la fois des actes de pratique médicale courante et des actes relevant d'une spécialité (il y en a 11 : chirurgie, urologie, gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie, stomatologie, phtisiologie, dermatologie, psychiatrie, électroradiologie).

- L'assuré fait l'avance des frais et est remboursé sur la base de 80 % du tarif ;
- les 20 % à sa charge sont appelés « ticket modérateur » ;
- l'institution du ticket modérateur existe pour l'ensemble des prestations en nature de l'assurance-maladie.

Toutefois, ce ticket peut être modifié ou supprimé :

- modifié en ce qui concerne les médicaments : la participation des assurés peut être réduite pour certains, augmentés pour d'autres ;
- supprimé pour :
  - les pensionnés de guerre,
  - les victimes d'affections de longue durée,
  - les traitements thérapeutiques onéreux (motivant une hospitalisation de plus de 30 jours ou un arrêt de travail de plus de trois mois),

FRANCE
Régime général
Maladie
Prestations en nature

- les actes affectés à la Nomenclature d'un coefficient égal ou supérieur à 50,
- les objets de gros appareillage.

En ce qui concerne les tarifs médicaux, la situation de fait s'éloigne sensiblement de la situation légale exposée ci-dessus.

Sur 90 départements, une quinzaine seulement bénéficient d'un régime de conventions. Tous les autres sont soumis soit au tarif d'autorité commun (fixé par la Commission nationale) soit à des tarifs conventionnels dénoncés par les syndicats médicaux. Dans ces deux cas, les médecins réclament des honoraires qu'ils fixent librement et l'assuré n'est remboursé qu'à 80 %, soit du tarif d'autorité, soit du tarif conventionnel encore valable pour les Caisses.

On estime que 13 % seulement des assurés sont réellement remboursés à 80 % (dans les départements à convention encore en vigueur).

30 % sont remboursés à 25 ou 30 % des honoraires réels (départements à conventions dénoncées).  
57 % supportent 40 à 50 % des frais réels (département soumis au tarif d'autorité).

Le tableau ci-dessous indique la situation à Paris.

	Honoraires réels	Tarif d'autorité	Somme remboursée à l'assuré (80 % du tarif d'autorité)	Pourcentage restant à la charge de l'assuré (au lieu de 20 %)
	Francs	Francs	Francs	%
Consultation .....	600 700	400	320	46 à 54
Visite .....	800 à 1 000	520	416	48 à 53
Accouchement .....	12 000 à 15 000	9 600	7 680	36 à 43

## 151.662 Hospitalisation - Sana - Cure

### 151.662.1 Hospitalisation

*Choix* : Libre choix entre les hôpitaux publics et les établissements privés (s'ils sont arrêtés par une Commission régionale).

#### a) Hôpital public :

L'assuré doit aviser la Caisse de l'hospitalisation.

*Prix de journée* : fixé par le Préfet (comprend tous les frais, sauf les honoraires), remboursement à 80 % sauf cas prévus au 151.661.2.

*Honoraires médicaux* : basés sur un forfait journalier, remboursement à 80 %, sauf dérogations.

*Horaires chirurgicaux* : calculés sur la base d'un pourcentage variable (20 à 40 %) des tarifs d'honoraires de ville (applicables au cabinet du praticien).

Période pré et post-opératoire : la rémunération de l'acte couvre cette période.

Autres périodes : comme les honoraires médicaux ci-dessus.

#### b) Etablissements privés :

Demander l'accord préalable de la Caisse (sauf urgence).

*Prix de journée* : inscrit dans la convention signée avec la Caisse, ou, à défaut, fixé d'autorité.

Remboursement à 80 %, sauf dérogation prévues au 151.661.2.

Dans le cas d'hospitalisation dans un établissement public, l'assuré ne paie que la participation qui lui revient, la Caisse réglant directement le reste.

Même solution pour les établissements privés si la convention passée avec la Caisse le prévoit.

*Honoraires médicaux et chirurgicaux* : les mêmes qu'en ville.

*Durée de l'hospitalisation* : pas de limite, mais si le séjour du malade paraît devoir dépasser 20 jours, l'établissement doit avertir la Caisse.

FRANCE Régime général Maladie Prestations en nature
--

### 151.662.2 Sanatorium

- Accord préalable de la Caisse, que l'établissement soit public ou privé ;
- tarifs fixés par le Préfet (comprennent prix de journée et honoraires) ;
- pas de ticket modérateur.

### 151.662.3 Cures (thermales)

- accord préalable de la Caisse ;
- remboursements :
  - honoraires médicaux : forfait ;
  - frais d'hébergement : forfait ;
  - frais de traitement hydrothérapique : forfait ;
  - frais de déplacement : voyage 3<sup>e</sup> classe par chemin de fer.

## 151.663 Soins dentaires

### 151.663.1 Soins

- Prise en charge sur la base des tarifs fixés par conventions entre Caisses régionales et syndicats de dentistes, avec approbation par la Commission nationale des tarifs ;
- ou d'autorité par la Commission nationale ;
- remboursement à 80 %.

### 151.663.2 Appareillage

- Accord préalable de la Caisse ;
- tarifs comme ci-dessus ;
- ne sont remboursés que les appareils fonctionnels ou thérapeutiques ou nécessaires à l'exercice d'une profession.

## 151.664 Soins divers

- Effectués par des auxiliaires médicaux ;
- soumis en général à l'accord préalable de la Caisse ;
- tarifs inscrits dans convention passée par la Caisse régionale et les syndicats d'auxiliaires médicaux, avec approbation par la Commission nationale des tarifs.

## 151.665 Produits pharmaceutiques

### *Sont remboursés :*

- les médicaments magistraux (préparés par le pharmacien sur ordonnance) ;
- les spécialités pharmaceutiques inscrites sur une liste ;
- les accessoires et pansements.

### *Ne sont pas remboursés :*

- les spécialités non inscrites ;
- les médicaments diététiques, produits de parfumerie, etc.

*Tarif :* Tarif pharmaceutique national en ce qui concerne les médicaments.

Tarif interministériel pour les accessoires et pansements.

*Remboursement :* 80 %, sauf dérogations visées au 151.661.2.

<p style="text-align: center;">FRANCE Régime général Maladie Prestations en nature</p>
--

### 151.666 Prothèse - Optique - Acoustique

- Accord préalable de la Caisse ;
- libre choix de l'assuré entre les appareils agréés appropriés à son infirmité et entre les fournisseurs agréés ;
- tarifs établis sur le plan interministériel ;
- remboursement : 80 % du tarif, sauf dérogations.

### 151.667 Radio - Analyses

Les actes de radiographie sont cotés à la Nomenclature, voir *151.661.2*.

Analyses :

- dans certains cas, accord préalable de la Caisse ;
- libre choix de l'assuré entre les laboratoires agréés.

*Tarifs* : fixé par le Ministre du Travail.

*Remboursement* : à 80 %.

### 151.668 Transport des malades

Les malades ont droit à des frais de déplacement pour se rendre :

- dans un établissement de soins ;
- dans un centre d'appareillage ;
- à la convocation du contrôle médical ;
- à un traitement prévu au 151.67 ;
- le cas échéant sont versées :
  - indemnités compensatrices de salaire ;
  - indemnités de repas et d'hôtel.

### 151.67 Règles spéciales - Prestations supplémentaires

#### a) Affections de longue durée

En cas d'affection de longue durée, ou d'interruption de travail de plus de six mois, la Caisse fait procéder à un examen spécial par le médecin traitant et le médecin-conseil.

La continuation des prestations est subordonnée à des conditions :

- observer le traitement prescrit lors de l'examen spécial (ou par un expert si désaccord entre les deux médecins) ;
- se soumettre aux visites et contrôles de la Caisse ;
- accomplir les exercices ou travaux prescrits en vue de la rééducation.

Sont considérées comme affections de longue durée :

- tuberculose ;
- maladies mentales ;
- affections cancéreuses ;
- poliomyélite.

Le ticket modérateur est supprimé (en ce qui concerne l'assuré, pour les périodes où il y a interruption de travail seulement).

#### b) Prestations supplémentaires

Le Conseil d'administration des Caisses primaires peut attribuer des prestations supplémentaires dans la limite des crédits de son budget d'action sanitaire et sociale. L'arrêté du 21 janvier 1956 fixe

FRANCE Régime général Maladie Prestations en nature
--

les catégories de personnes qui peuvent en être bénéficiaires et donne une liste limitative des avantages supplémentaires qui peuvent être accordés (actuellement 14). Ce sont par exemple :

- prise en charge du ticket modérateur pour les titulaires d'une affection de longue durée pour la période n'entraînant pas arrêt de travail ;
- participation à certains frais de transport et de séjour, non couverts par l'assurance obligatoire ;
- prise en charge du ticket modérateur pour les assurés soumis à certains traitements de réadaptation et dont on escompte la récupération favorable ;
- attribution des prestations maladie aux ayants droit non visés au 151.61 ;
- attribution d'un supplément au forfait d'hébergement lorsque la cure thermale doit dépasser 21 jours.

Voir au 133 *in fine* la répartition des dépenses d'action sociale et sanitaire.

## 151.7 Prestations en espèces

### 151.71 Bénéficiaires

L'assuré se trouvant dans l'impossibilité de travailler, médicalement constatée.

### 151.72 Conditions

- Six premiers mois d'interruption :  
Mêmes conditions qu'au 151.62.
- Période postérieure :  
Avoir été immatriculé depuis 12 mois à la date d'interruption de travail.  
Justifier avoir travaillé 480 heures pendant ces 12 mois dont 120 au cours des trois mois précédant l'interruption.
- Périodes assimilées : voir 151.5.  
A noter que lorsque les cotisations cessent d'être payées pendant six trimestres consécutifs l'assuré ne peut plus se prévaloir des périodes d'immatriculation antérieures, en vue de l'examen de ses droits à prestations.

### 151.73 Délai de carence

3 jours.

### 151.74 Durée

- 3 ans en principe ;
- jusqu'à 4 ans si l'assuré a repris le travail pour améliorer son état ou suivre une rééducation.

### 151.75 Jours pris en compte

Jours de calendrier de date à date.

### 151.76 Remise en vigueur

- si une nouvelle interruption de travail intervient après reprise ;
- mais un nouveau délai de 3 ans ne court que si la reprise de travail a excédé un an.

FRANCE
Régime général
Maladie
Prestations en espèces

## 151.77 Montant

*Sans hospitalisation*

- 1/2 du gain journalier de base ;
- pour les assurés ayant à charge 3 enfants au moins, l'indemnité journalière est portée aux 2/3 du salaire de base :  
à partir du 31<sup>e</sup> jour d'incapacité et sans pouvoir dépasser 1/45 du salaire mensuel maximum retenu pour le calcul des cotisations (actuellement 977 francs).
- Gain journalier de base :  
1/30 du montant soumis à cotisations du salaire du mois antérieur à l'interruption de travail, si le gain est réglé mensuellement, ou par quinzaine, ou par journée ;  
1/28 du montant du salaire des deux ou quatre dernières payes antérieures à l'interruption, si le salaire est réglé toutes les deux semaines ou toutes les semaines.
- Maximum de l'indemnité : 1/60 du gain mensuel maximum pris en compte pour le calcul des cotisations (soit 733 francs actuellement) ; (porté à 4/3 si 3 enfants à charge soit 977 francs).
- Minimum : si l'incapacité temporaire dépasse 6 mois, l'indemnité ne peut être inférieure à 1/365 du montant minimum de la pension d'invalidité (soit 199 francs actuellement).  
Ce minimum est porté aux 4/3 du montant défini ci-dessus (soit 266 francs) si l'assuré a 3 enfants à charge.

*Avec hospitalisation*

- indemnité servie intégralement si l'assuré a 2 enfants à charge, est réduite de :  
1/5 si l'assuré a 1 enfant ou des ascendants à charge ;  
2/5 si l'assuré est marié sans enfant ni ascendant à charge ;  
3/5 dans les autres cas.

## 151.78 Règles spéciales

a) L'indemnité journalière est révisée si une augmentation générale des salaires survient après le début de l'interruption et si celle-ci se prolonge au-delà de 3 mois.

Le gain journalier de base est dans ce but majoré d'un coefficient fixé par arrêté.

S'il existe pour la profession une convention collective, possibilité de demander la révision de l'indemnité sur la base de l'évolution des salaires prévus par la convention.

b) Dans le cas d'affection de longue durée l'indemnité journalière ne peut, après le 6<sup>e</sup> mois, être inférieure à un minimum (voir 151.77).

## 152 MATERNITÉ

### 152.0 Généralités

L'assurance-maternité a des liens étroits avec l'assurance-maladie ; les règles posées pour celle-ci se retrouvent, avec certaines adaptations.

### 152.1 Législation

Ordonnance du 19 octobre 1945 modifiée par le décret du 20 mai 1955.

Décret du 29 décembre 1945 modifié par le décret du 27 juin 1955.

### 152.2 Organisation

Les prestations sont servies par les Caisses primaires de Sécurité Sociale.

### 152.3 Financement : voir 151.3.

### 152.4 Champ d'application

- L'assurée pour les prestations en espèces ;
- la femme de l'assuré ;
- les enfants à charge (au sens du 151.61) ;
- étrangers : pas de discrimination.

### 152.5 Conditions d'attribution

- Avoir dix mois d'immatriculation à la date présumée de l'accouchement.
- Avoir travaillé 60 heures au cours des 3 mois précédant la date de première constatation médicale de la grossesse :
  - les périodes assimilées sont les mêmes que celles visées au 151.5 ci-dessus.
- Avoir fait une déclaration de grossesse 4 mois au moins avant la date présumée de l'accouchement (faute de quoi, réduction de la participation de la Caisse aux frais d'accouchement, et suppression possible des prestations en espèces).

### 152.6 Périodes de prise en charge

#### *Prestations en nature*

- Toute la durée de la grossesse ;
- Au-delà de l'accouchement pour certaines ;
- Les prestations sont prises en charge sur la base de 100 % des tarifs applicables.

A noter que les prestations autres que celles énumérées ci-dessous au titre de l'assurance-maternité et dont la femme pourrait avoir besoin (soins supplémentaires, produits pharmaceutiques non couverts par le forfait prévu à ce titre) sont remboursées comme en matière d'assurance-maladie (à 80 %).

*Prestations en espèces*

- 14 semaines au maximum, dont 6 avant l'accouchement (à condition de cesser tout travail salarié).  
A noter, toutefois, que les prestations sont supprimées si l'assurée ou le conjoint ouvrant droit à prestations perdent volontairement la qualité de salarié, par exemple par suite de l'exercice d'une activité non salariée. La suppression prend effet à l'expiration du mois suivant la sortie de l'assurance.

**152.7 Prestations en nature**

La bénéficiaire peut être suivie soit par un médecin, soit par une sage-femme.

**152.71 Sages-femmes**

## Recrutement :

- diplôme d'Etat ;
- nationalité française ;
- inscription au Tableau de l'Ordre.

## Rémunération :

- Entente directe entre l'assuré et la sage-femme.

## Contrôle et discipline :

- Exercés par l'Ordre des sages-femmes.

Régime de retraites : voir *151.221.1*.

**152.72 Assistance médicale**

- Obligation de subir 3 examens prénataux et un examen post-natal (aux 3<sup>e</sup>, 6<sup>e</sup> et 8<sup>e</sup> mois de la grossesse et dans le mois qui suit l'accouchement) ; l'examen médical du 3<sup>e</sup> mois doit obligatoirement être fait par un médecin.
- Remboursement à 100 % sur la base des tarifs définis au *151.661.2* ci-dessus.
- Forfait prévu pour les frais médicaux afférents à l'accouchement et la surveillance médicale de la mère pendant 12 jours, que l'accouchement ait lieu à domicile ou en clinique privée (à l'hôpital public, la Caisse règle le praticien suivant des tarifs particuliers ; jeu du système du tiers payant).
- Le forfait est prévu par le tarif de responsabilité de la Caisse.

**152.73 Hospitalisation**

Voir *151.662* ci-dessus.

- Prise en charge d'un séjour de 14 jours lors de l'accouchement.

**152.74 Clinique privée**

Clinique agréée :

- forfait supporté par la Caisse, couvrant un séjour de 12 jours en clinique.

**152.75 Produits pharmaceutiques**

Voir *151.665* ci-dessus.

- Octroi par la Caisse d'un forfait au titre de ces frais si l'accouchement a lieu à domicile ou en clinique privée (à l'hôpital public les frais pharmaceutiques sont inclus dans le prix de journée) ;

— fourniture des appareils orthopédiques nécessaires (ceinture de grossesse) avec remboursement à 100 % du tarif de la Caisse.

## 152.8 Prestations en espèces

### 152.81 Catégories de prestations

- Indemnités journalières ;
- primes.

152.82 Conditions communes : voir 152.5.

152.83 Allocation unique à la naissance : voir 157.6.

### 152.84 Indemnité journalière

Versée pendant 14 semaines au maximum, dont 6 avant l'accouchement.

#### *Montant*

Le même que celui de l'indemnité de maladie ; voir 151.77.

Pas de réduction si hospitalisation.

### 152.85 Primes d'accouchement

N'existent pas dans l'assurance-maladie-maternité ; mais voir 157, prestations familiales.

### 152.86 Allocations diverses

#### *Primes d'allaitement :*

- 2 000 francs par mois les 4 premiers mois ;
- 525 francs pour le 5<sup>e</sup> mois.

#### *Bons de lait :*

- 500 francs par mois les 4 premiers mois.
- Primes pour surveillance médicale de l'enfant jusqu'à 6 ans.

#### *Prestations supplémentaires :*

- participation, dans les conditions de l'assurance-maladie, aux frais d'hospitalisation de la mère qui allaite un enfant hospitalisé, ou de l'enfant allaité accompagnant sa mère hospitalisée ;
- participation aux frais d'aide familiale apportée en cas d'accouchement aux femmes ayant au foyer un enfant de moins de 14 ans.

## 153 INVALIDITÉ

### 153.0 Généralités

Contrairement à la conception qui a cours dans certains pays, tendant à considérer l'invalidité comme une vieillesse prématurée, l'invalidité est dans le régime général français un *prolongement de l'état de maladie*.

Cette caractéristique a ses incidences à la fois sur la détermination des conditions d'ouverture des droits et sur les modalités de liquidation des pensions.

### 153.1 Législation

Ordonnance du 19 octobre 1945 modifiée par le décret du 20 mai 1955.

Décret du 29 décembre 1945 modifiée par le décret du 27 juin 1955.

### 153.2 Organisation

Les prestations de l'assurance-invalidité sont servies par les Caisses primaires en ce qui concerne les prestations en nature et par les Caisses régionales de Sécurité Sociale en ce qui concerne les prestations en espèces.

### 153.3 Financement

L'assurance-invalidité est couverte par la cotisation globale de 16 % des « Assurances Sociales ». Un arrêté fixe la répartition de cette cotisation entre les différents risques (voir 133). La part afférente à l'invalidité représente environ 0,8 %.

### 153.4 Champ d'application

L'assuré seul.

### 153.5 Conditions d'attribution communes aux différentes prestations

- Avoir été immatriculé depuis 12 mois lors de l'interruption de travail suivie d'invalidité.
- Avoir travaillé 480 heures au cours de ces 12 mois, dont 120 dans les 3 mois précédant l'interruption de travail.  
(Mêmes périodes assimilées qu'au 151.5 ci-dessus).
- Etre âgé de moins de 60 ans.
- Présenter une invalidité réduisant au moins des 2/3 la capacité de travail ou de gain.

### 153.6 Période de prise en charge

*Début* : dès l'admission à l'assurance-invalidité.

*Durée* : jusqu'à l'âge de 60 ans avec possibilité de :

- suspension,
- suppression.

a) *Suspension* :

- Si l'assuré retrouve une capacité de gain de plus de 50 % ;
- ou si ses ressources dépassent pendant 2 trimestres un certain plafond (salaire normal d'un travailleur de la même catégorie professionnelle).

b) *Suppression* :

- Si capacité de gain de plus de 50 % ;
- si l'assuré exerce une activité non salariée (au bout d'un trimestre).

## 153.7 Différentes prestations

### 153.71 Prestations en nature

- Sans limitation de durée ;
- au profit de l'assuré ou des ayants droit (même en cas de suspension de la pension) ;
- avec remboursement à 100 % quelle que soit l'origine de l'affection.
- Les prestations en nature sont celles visées au 151.6 ci-dessus.

### 153.72 Invalidité générale

#### 153.720 Définition

Invalidité réduisant au moins des 2/3 la capacité de travail ou de gain, c'est-à-dire mettant l'assuré hors d'état de se procurer dans une profession quelconque un salaire supérieur au 1/3 de la rémunération normale, dans la même région, d'un ouvrier de la même catégorie professionnelle que celle où il se trouvait avant d'être invalide.

L'état d'invalidité s'apprécie :

- après consolidation de la blessure, en cas d'accident (autre qu'accident du travail) ;
- à l'expiration de la période de versement des indemnités de maladie ;
- après stabilisation de l'état survenue avant l'expiration de ce délai ;
- au moment de la constatation de l'invalidité résultant d'une usure prématurée.

153.721 Conditions d'attribution : voir 153.5.

153.722 Durée : voir 153.6.

#### 153.723 Montant

##### 153.723.1 Pension principale

Invalides du :

##### 1<sup>er</sup> groupe

- capables d'exercer une certaine activité rémunérée :  
30 % du salaire moyen annuel des 10 dernières années, ou depuis l'immatriculation (moyenne des salaires ayant donné lieu à cotisations).

##### 2<sup>e</sup> groupe

- incapables d'exercer une profession quelconque :  
— 40 %.

*3<sup>e</sup> groupe*

— ayant besoin de l'assistance d'un tiers :

— 40 % plus majoration de 40 % de la pension (minimum 232 000 francs).

*N. B.* — En cas d'hospitalisation, réduction comme pour l'indemnité journalière de maladie.  
La majoration prévue pour les invalides du 3<sup>e</sup> groupe n'est pas versée.

**153.723.2 Majoration pour charge de famille**

Aucune. Mais, éventuellement, allocations familiales.

**153.723.3 Minimum**

La pension d'invalidité ne peut être inférieur au montant de l'allocation aux vieux travailleurs salariés des villes de plus de 5 000 habitants (voir 154.52).

**153.723.4 Maximum**

La pension d'invalidité, le cas échéant revalorisée, ne peut être supérieure à 40 % (pour le deuxième groupe) ou 30 % (pour le premier groupe) du salaire maximum pris en compte pour le calcul des cotisations de Sécurité Sociale (soit actuellement 211 200 et 158 400 francs).

**153.73 Invalidité professionnelle**

N'existe pas dans le régime général.

**153.74 Prestations diverses***Réadaptation*

Les invalides peuvent être placés dans un établissement public ou privé de réadaptation ou de rééducation professionnelle.

Les frais sont supportés par les Caisses dans les mêmes conditions qu'en matière d'accidents du travail ; voir 156.545.

*Placement*

Les services de main-d'œuvre s'occupent du placement des déficients et invalides.

*Prestations supplémentaires*

Attribution d'une indemnité aux assurés, titulaires d'une pension d'invalidité, qui font un stage dans les centres de réadaptation et de rééducation professionnelle agréés.

**153.75 Revalorisation**

Des coefficients de revalorisation sont appliqués aux pensions déjà liquidées.  
Voir 154.514.

**153.76 Allocations familiales**

Servies à l'assuré invalide remplissant les conditions requises.

FRANCE Régime général <i>Invalidité</i>
---

**153.77 Cumuls**

Possibilité de cumuler la pension d'invalidité avec :

- pension militaire ;
- rente d'accidents du travail, dans la limite du salaire d'un travailleur valide de la même catégorie professionnelle.

**153.78 Assurance-maladie :** voir 153.71.

## 154 VIEILLESSE

### 154.0 Généralités

Le régime français d'assurance-vieillesse voit coexister plusieurs législations, séquelles de l'évolution subie depuis le début du siècle (retraites ouvrières et paysannes, introduction du régime des assurances sociales, institution du régime de Sécurité Sociale).

En principe, ce régime est contributif ; mais, compte tenu de la date relativement récente de l'institution du régime d'assurances sociales, il a fallu prendre des dispositions transitoires permettant l'octroi de prestations en fonction de la carrière et non plus du nombre de cotisations valables ; c'est le régime de l'allocation aux vieux travailleurs salariés.

Enfin, si, en règle générale, le régime d'assurance-vieillesse est basé, comme l'ensemble du régime de Sécurité Sociale, sur la double cotisation patronale et ouvrière, on voit se manifester une tendance à la fiscalisation du système qui prend ainsi, par certains côtés, un caractère d'assistance (législation sur l'allocation spéciale et surtout sur l'allocation supplémentaire (voir 154.54).

### 154.1 Législation

Assurance-vieillesse	{ Décret-loi du 28 octobre 1935. Ordonnance du 19 octobre 1945.
Retraites ouvrières et paysannes	{ Loi du 5 avril 1910. Loi du 23 août 1948.
Allocation aux vieux travailleurs salariés	{ Loi du 14 mars 1941. Ordonnance du 2 février 1945.
Allocation spéciale	{ Loi du 10 juillet 1952. Décret du 27 septembre 1952.
Allocation supplémentaire	{ Loi du 30 juin 1956. Fonds national de solidarité.

### 154.2 Organisation

Les prestations de l'assurance-vieillesse sont dispensées par les Caisses régionales d'assurance-vieillesse.

### 154.3 Financement

L'assurance-vieillesse est couverte par la cotisation globale de 16 % des assurances sociales.

Un arrêté fixe la répartition de cette cotisation entre les différents risques.

La part afférente à l'assurance-vieillesse et survivants est d'environ 9 %.

Le Fonds national de solidarité est financé par des taxes (valeurs mobilières, alcool, automobiles, etc.)

### 154.4 Champ d'application

Tous les travailleurs salariés ou assimilés.

## 154.5 Différents régimes

Ainsi qu'il a été dit au 154.0, plusieurs régimes coexistent, dont l'un, définitif, est celui de l'ordonnance du 19 octobre 1945.

### 154.51 Régime actuel

154.510 Le régime prévoit l'attribution soit d'une *pension*, soit d'une *rente* suivant le nombre d'années d'affiliation.

#### 154.511 Bénéficiaires

Les personnes remplissant les conditions nécessaires d'âge et de cotisations.

##### 154.512.1 *Age*

- 60 ans minimum pour la pension ;
- 65 ans minimum pour la rente.

##### 154.512.2 *Durée d'affiliation*

- Aucun avantage (mais remboursement des cotisations versées), si moins de cinq ans d'assurance ;
- si plus de cinq ans et moins de quinze ans : une *rente* ;
- si plus de quinze ans : une *pension*.

#### 154.513 Montant

##### a) *La pension*

L'assuré qui justifie de 30 années d'assurance valable a droit, à 60 ans, à une pension égale à 20 % du salaire annuel moyen de base.

L'assuré comptant plus de 15 ans d'assurance a droit à autant de trentièmes de la pension prévue ci-dessus qu'il compte d'années d'assurance.

Si l'assuré diffère la liquidation de la pension, il obtient une majoration de cette pension de 4 % du salaire de base par année postérieure à 60 ans.

L'assuré qui a effectué 30 ans de service et se trouve, entre 60 et 65 ans, reconnu inapte au travail, a droit à une pension de 40 % du salaire de base.

La pension est, le cas échéant, affectée de majorations tenant compte de la situation de famille ou de l'état physique du pensionné :

##### — *Majoration pour enfant :*

Condition : avoir eu 3 enfants (ou élevé 3 enfants jusqu'à l'âge de 16 ans). La majoration est de 10 % de la pension.

##### — *Majoration pour conjoint :*

Condition : le conjoint ne doit pas bénéficier lui-même d'un avantage de Sécurité Sociale.

La majoration est de 50 % de la pension (dans la limite de 5 000 francs par an), et se trouve portée à la moitié du taux de l'allocation aux vieux travailleurs salariés des villes de plus de 5 000 habitants, lorsque le conjoint atteint 65 ans, ou 60 ans s'il est inapte au travail.

##### — *Majoration pour assistance d'une tierce personne :*

— droit ouvert aux pensionnés

- de moins de 65 ans,
- ayant besoin de l'aide constante d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.
- Montant : le même qu'au 153.723.1.

*Modalités de calcul**Salaire annuel de base*

Le salaire annuel de base est égal au salaire moyen des 10 dernières années d'assurance. On ne prend en considération que le salaire qui a servi d'assiette au versement des cotisations, c'est-à-dire le salaire plafonné (actuellement : 528 000 francs par an). Mais, pour tenir compte des fluctuations monétaires, le salaire résultant des cotisations est affecté de certains coefficients, qui sont fonction de l'année de cotisation considérée (voir 153.514, pour la fixation des coefficients).

*Années d'assurance*

On détermine le nombre de trimestres d'assurance en divisant le salaire annuel moyen par le montant trimestriel de l'allocation aux vieux travailleurs salariés des villes de plus de 5 000 habitants, avec maximum de 4 trimestres par année (d'autres modalités de détermination des trimestres valables, existent pour la période antérieure au 1<sup>er</sup> janvier 1949).

Sont assimilés à des périodes d'assurance, pour l'examen des droits :

- le trimestre civil au cours duquel l'assuré a reçu, pendant 60 jours, l'indemnité journalière de l'assurance-maladie ou accidents du travail ;
- le trimestre civil au cours duquel est survenu l'accouchement ;
- le trimestre civil comportant une échéance de pension d'invalidité ou de rente d'accident du travail correspondant à une incapacité d'au moins 66 % ;
- le trimestre civil comprenant 50 jours de chômage involontaire constaté ;
- les périodes de présence sous les drapeaux.

*b) La rente*

Son montant est fonction des cotisations versées, revalorisées le cas échéant, comme il a été dit en ce qui concerne les pensions. Il est de 10 % des cotisations vieillesse versées pour l'assuré du 1<sup>er</sup> juillet 1930 au 31 décembre 1935, et de 10 % de la moitié de l'ensemble des doubles cotisations d'assurances sociales, versées à son sujet postérieurement.

La rente ne comporte pas de majoration pour enfant ou conjoint.

Si le rentier n'a pas de ressources dépassant un certain plafond, la rente est portée au niveau de l'allocation spéciale (34 320 francs par an).

**154.514 Revalorisation (Art. 56 et 120 de l'ordonnance du 19-10-45)**

Les pensions et rentes sont revalorisées par l'application d'un coefficient variable suivant la date d'entrée en jouissance (1.085 pour les pensions dont l'entrée en jouissance est intervenue avant le 31 mars 1956).

Le coefficient dont il s'agit est fixé au 1<sup>er</sup> avril de chaque année d'après le rapport du salaire moyen des assurés pour l'année écoulée et l'année considérée, tel qu'il résulte de la masse des cotisations encaissées et de l'effectif des assurés.

Toutefois, la pension ou rente revalorisée ne peut excéder 40 % du plafond des cotisations (soit actuellement 211 200 francs par an).

Les pensions (et non les rentes) ainsi revalorisées sont, le cas échéant, portées à 65 ans au montant des avantages accordés aux vieux travailleurs salariés.

**154.52 Régime transitoire - Allocations aux vieux travailleurs salariés***Bénéficiaires*

- Les nationaux français (et certains étrangers ressortissant de pays ayant passé avec la France une convention de Sécurité Sociale) remplissant les conditions d'âge et de carrière.

*Conditions*

- Age :  
65 ans (ou 60 ans si inaptitude au travail) ;
- salariat :  
avoir travaillé en métropole ou dans les départements d'outre-mer comme salarié pendant :
  - soit 15 ans après l'âge de 50 ans (avec versement des cotisations de Sécurité Sociale pour les années postérieures au 31 décembre 1944),
  - soit 25 ans en tout.

*Ressources*

Ne pas excéder un certain plafond de ressources (258 000 francs pour les bénéficiaires mariés ; 201.000 francs pour les célibataires).

*Montant*

Allocation principale :

- 72.380 francs dans les villes de plus de 5 000 habitants ;
- 68 640 francs dans les autres localités (loi du 27 mars 1956).

*Majorations*

- *Pour conjoint à charge* : 5 000 francs par an ;
- lorsque le conjoint atteint 65 ans (ou 60 ans s'il est inapte) la majoration est portée à une somme égale à 50 % du montant de l'allocation aux vieux travailleurs salariés des villes de plus de 5 000 habitants.
- *Pour enfants*  
une bonification est servie aux allocataires ayant eu trois enfants (ou ayant élevé trois enfants jusqu'à 16 ans).

*Montant*

10 % de l'allocation principale.

- *Pour la résidence* :  
3 400 francs par an si la résidence est fixée à Paris ou dans certaines localités voisines.

**154.53 Régimes antérieurs encore en vigueur***a) Retraites ouvrières et paysannes (loi du 5 avril 1910 modifiée en 1948)*

- Les assurés ne pouvant prétendre à une pension d'assurances sociales, mais comptant 15 ans de versement aux retraites ouvrières et paysannes obtiennent à 60 ans une pension de 3 000 francs, revalorisée, portée à 65 ans au montant de l'allocation aux vieux travailleurs salariés des villes de plus de 5 000 habitants et augmentée en tout état de cause de la rente de leurs versements aux assurances sociales ;
- ceux qui peuvent prétendre à une pension des assurances sociales ont droit, en outre, à une rente de 1 000 francs, revalorisée ;
- ceux qui ne peuvent prétendre à un des avantages ci-dessus obtiennent un remboursement forfaitaire de 1 000 francs.

*b) Régime du décret-loi du 28 octobre 1935*

(Applicable aux assurés nés avant le 1<sup>er</sup> avril 1886.)

- Les assurés remplissant certaines conditions :  
(nationalité française, 60 ans d'âge, montant minimum de versement)  
ont droit à une pension comportant le minimum garanti ;  
(autant de 75<sup>e</sup> du salaire annuel moyen qu'il a d'années d'assurance)
- les pensions comportant minimum garanti sont, le cas échéant, majorées pour conjoint ou enfants ;
- les autres assurés ont droit à la rente des versements inscrits à leur compte arrêté au 31 décembre 1940 majorée du 1/4 du total des versements effectués depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1941 pour l'assurance-vieillesse.

FRANCE Régime général Vielllesse
--

- Ils peuvent aussi demander le remboursement de leurs cotisations, sous certaines conditions.
- Les titulaires de pensions, ou de rentes basées sur 10 ans d'assurance valables, ont droit à 65 ans à une pension révisée correspondant aux avantages alloués aux vieux travailleurs salariés.

#### 154.54 Régimes particuliers - Prestations diverses

##### Allocation spéciale

###### *Bénéficiaires*

Personnes sans ressources suffisantes, ne pouvant être rattachées à un régime de vieillesse des salariés ou à une organisation autonome des non-salariés.

###### *Conditions*

- Nationalité française ;
- résidence en France ;
- 65 ans d'âge (ou 60 ans en cas d'inaptitude) ;
- ne pas bénéficier d'un avantage de sécurité sociale ni de ressources dépassant un certain niveau.

###### *Montant*

34 320 francs par an.

##### *Allocation aux conjointes de salariés ayant élevé 5 enfants*

###### *Bénéficiaires*

Conjointes de salariés ou anciens salariés.

###### *Conditions*

- 65 ans d'âge (ou 60 ans en cas d'inaptitude) ;
- résidence en France ;
- nationalité française ;
- avoir élevé 5 enfants de nationalité française demeurés à charge pendant 9 ans avant le 16<sup>e</sup> anniversaire.

###### *Montant*

Le même que celui de l'allocation aux vieux travailleurs salariés.

##### Allocation supplémentaire

Une loi du 30 juin 1956 instituant un *Fonds national de Solidarité* a prévu l'octroi d'une allocation supplémentaire aux titulaires d'un avantage de vieillesse qu'il s'agisse de salariés ou de non-salariés. Le droit à l'allocation supplémentaire est soumis à cinq conditions :

- être de nationalité française ou bénéficiaire d'une Convention internationale de réciprocité ;
- résider sur le territoire métropolitain ou dans un département d'outre-mer ;
- être âgé de 65 ans ou 60 ans en cas d'inaptitude au travail ;
- être titulaire d'un ou plusieurs avantages de vieillesse résultant de dispositions législatives ou réglementaires ou bénéficier de l'allocation d'aide sociale aux infirmes, aveugles et grands infirmes ;
- ne pas disposer de ressources excédant un certain niveau (201 000 francs par an pour une personne seule ; 258 000 francs pour un ménage).

Pour l'appréciation des ressources, il est tenu compte de l'aide que sont susceptibles de leur apporter les personnes tenues à l'obligation alimentaire ; si le total des ressources des intéressés, y compris l'aide apportée par les personnes tenues à l'obligation alimentaire ou les créances d'aliments qui peuvent être dues, dépasse les chiffres limites de ressources visés ci-dessus, l'allocation continue néanmoins à être servie, mais dans ce cas l'organisme débiteur de l'allocation peut récupérer sur les débiteurs d'aliments dans certaines conditions le montant des allocations servies.

Le montant de l'allocation supplémentaire est de 31 200 francs par an.

#### 154.6 Allocations familiales

Peuvent être servies au titulaire d'une prestation de vieillesse.  
Voir 157.4.

#### 154.7 Cumuls

Il n'est pas possible d'entrer dans le détail des règles de cumul, qui forment un ensemble extrêmement complexe et demanderaient des développements hors de proportion avec la présente monographie.

On peut seulement dire :

- sont cumulables, sans restriction, les avantages de vieillesse contributifs (droits propres) ;
- sont soumis à des clauses de ressources, les avantages non contributifs (droits propres) ;
- ces mêmes avantages non contributifs comportent des règles de non-cumul avec les avantages contributifs visés ci-dessus.

#### 154.8 Assurance-maladie

##### *Bénéficiaires*

- Titulaires de pensions ou rentes de vieillesse ;
- titulaires de pensions d'invalidité transformées en pensions de vieillesse ;
- titulaires de rentes liquidées sous le régime du décret-loi du 28 octobre 1935 et basées sur 10 ans au moins d'assurance ;
- titulaires d'une pension des retraites ouvrières et paysannes portée au niveau de l'allocation aux vieux travailleurs salariés.

##### *Prestations*

##### *Durée*

Jusqu'à une date récente, 6 mois seulement mais depuis la loi du 27 mars 1956, versement sans limitation de durée, avec certaines garanties en cas d'hospitalisation.

##### *Ticket modérateur*

Applicable comme pour les prestations maladie (151.661.2 ci-dessus) sauf pour les pensions d'invalidité transformées en pensions de vieillesse (remboursement intégral).

## 155 DROITS DES SURVIVANTS

### 155.0 Généralités

Le régime français comporte à la fois l'octroi d'une indemnité funéraire (capital décès) et, dans des cas limités, la liquidation de pensions de survivants (veufs et veuves seulement) ; celles-ci dépendent de conditions tenant à la fois à l'assuré défunt et à la personne des ayants droit.

Enfin, on retrouve pour les pensions de survivants la distinction faite pour la vieillesse entre régime définitif et régime transitoire.

#### 155.01 Législation

Ordonnance du 19 octobre 1945.

#### 155.02 Organisation

Le capital décès est payé par les Caisses primaires qui gèrent le risque maladie-maternité-décès.

#### 155.03 Financement

Cette prestation est financée à l'aide de la fraction de la cotisation globale de 16 % attribuée aux Caisses primaires (voir 133).

### 155.1 Indemnité funéraire

Elle porte le nom de capital-décès.

#### 155.11 Bénéficiaires

Les personnes qui étaient, au jour du décès, à la charge effective, totale et permanente, de l'assuré ont une priorité.

Si aucune priorité n'est invoquée dans le délai d'un mois suivant le décès, le capital est attribué au conjoint survivant, ou aux descendants, ou, à défaut, aux ascendants.

#### 155.12 Conditions

L'assuré doit avoir travaillé 60 heures au cours des 3 mois précédant le décès.

#### 155.13 Montant

90 fois le gain journalier de base (défini comme au 151.77 ci-dessus) avec un minimum de 2 500 francs et un maximum (3 fois le salaire maximum mensuel servant de base aux cotisations, soit actuellement 132 000 francs).

1<sup>er</sup> janvier 1957.

## 155.2 Pensions de veuve et de veuf

Ces pensions sont servies par les Caisses régionales.

Il faut distinguer entre le régime définitif et le régime transitoire :

### A) Régime définitif

Les veuves (ou veufs) ont droit à :

- une pension d'invalidité ;
- une pension de reversion.

#### a) *Pension d'invalidité*

L'assuré devait lors du décès être titulaire de droits à pension d'invalidité ou de vieillesse.

La veuve (ou le veuf, si sa femme subvenait principalement aux besoins de la famille) a droit à une pension d'invalidité si :

- elle a moins de 60 ans lors du décès ;
- elle est invalide ;
- elle ne bénéficie pas d'un autre avantage de Sécurité Sociale.

Le montant de la pension d'invalidité est de 50 % de la pension dont bénéficiait le défunt, avec un minimum égal à l'allocation aux vieux travailleurs salariés des villes de plus de 5 000 habitants.

Une majoration de 10 % est versée si le bénéficiaire a eu 3 enfants.

La pension est supprimée en cas de remariage.

Elle est transformée à 60 ans en pension de vieillesse d'un montant égal.

#### b) *Pension de reversion*

Si l'assuré décède après 60 ans, le conjoint à charge, non titulaire d'un autre avantage de vieillesse, a droit à 65 ans (ou 60 ans en cas d'incapacité) à une pension.

##### *Montant*

50 % de la pension du défunt.

La pension de reversion est majorée de 10 % si le bénéficiaire a eu 3 enfants.

Elle est portée, si nécessaire, au montant de l'allocation aux vieux travailleurs salariés des villes de plus de 5 000 habitants.

### B) Régime transitoire

Il comporte :

- le secours viager à la veuve ;
- une allocation de veuf ou de veuve.

#### a) *Secours viager*

##### *Bénéficiaire*

- La veuve d'un titulaire d'une allocation aux vieux travailleurs salariés.

##### *Conditions*

- 65 ans d'âge (ou 60 ans en cas d'incapacité) ;
- avoir été à charge.

##### *Montant*

50 % de l'allocation principale avec bonification de 10 % si l'intéressé a eu 3 enfants.

##### *Taux minimum*

1/2 du montant de l'allocation aux vieux travailleurs salariés des villes de plus de 5 000 habitants.

#### b) *Allocation de veuf et de veuve*

##### *Bénéficiaires*

Les veufs ou veuves, non titulaires d'un avantage de Sécurité Sociale, dont le conjoint aurait rempli au jour du décès les conditions d'octroi de l'allocation aux vieux travailleurs salariés.

##### *Montant*

Le même que pour le secours viager.

C) Régimes antérieurs encore en vigueur

Les conjoints des titulaires de pensions des retraites ouvrières et paysannes ou des pensions ou rentes au titre du décret-loi du 28 octobre 1935, peuvent obtenir une pension de reversion ou d'invalidité dans les conditions du 155.2 dès lors que le décès du titulaire susvisé est survenu après le 31 décembre 1945.

155.3 Pension d'orphelin

N'existe pas dans le régime français, en raison du régime développé d'allocations familiales.

155.4 Pension d'ascendant

N'existe pas dans le régime français, en raison de l'existence de diverses allocations (voir 154.54).

155.5 Autres prestations

- Assurance-maladie :  
prestations accordées aux titulaires de pensions d'invalidité de veuve ou de réversion ;
- prestations supplémentaires :  
octroi d'une indemnité pour frais funéraires (22 000 francs actuellement) à la personne qui, en l'absence de titulaires du capital décès, a engagé les frais d'obsèques.

155.6 Cumuls

Dans le régime général, les droits dérivés (pensions de veufs et de veuves) ne peuvent se cumuler avec les droits propres que tireraient les intéressés :

- soit de leurs versements (pensions de vieillesse) ;
- soit de leur carrière (allocation aux vieux travailleurs salariés) ;
- soit de leur situation sociale (allocation spéciale).

En règle générale les droits dérivés s'effacent devant les droits propres.

## 156 ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

### 156.0 Généralités

Le régime des accidents du travail est caractérisé par :

- le jeu du système du tiers payant pour l'octroi des prestations en nature ;
- l'importance des avantages reconnus aux survivants, alors que ces avantages sont relativement faibles en matière d'assurances sociales ;
- l'effort entrepris dans le domaine de la prévention ;
- l'étendue de la protection contre les maladies professionnelles.

### 156.1 Législation

- Loi du 30 octobre 1946 modifiée notamment par celle du 2 septembre 1954.
- Décret du 31 décembre 1946.
- Arrêté du 22 juillet 1954 (tarification).

### 156.2 Organisation

Les prestations sont servies par les Caisses primaires en ce qui concerne les prestations à court terme et les Caisses régionales de Sécurité Sociale en ce qui concerne les prestations à long terme (rentes).

### 156.3 Financement

- Assiette des cotisations (voir 13).
- *Taux :*
- *Cotisation à la charge des employeurs.*
- *Régime de répartition.*
- *Mode de tarification variable suivant l'importance des entreprises.*

Etablissement ayant

A) *moins de 20 salariés :*

taux national fixé par arrêté, par branche d'industrie ;

B) *entre 20 et 299 salariés :*

combinaison d'un taux collectif et d'un taux propre à l'établissement, c'est-à-dire qu'on détermine :

- a) le taux national résultant de l'arrêté visé au A) ci-dessus pour la branche professionnelle considérée ;
- b) le taux net qui serait attribué à l'établissement en fonction du coût moyen dans l'activité dont il relève.

On prend alors une fraction de chacun de ces taux suivant l'effectif de l'entreprise (voir tableau ci-dessous) ; la somme donne le taux final applicable à l'établissement.

Effectif	Fraction du taux	
	Collectif	Propre à l'établissement
De 20 à 49 ..	0,5	0,5
De 50 à 99 ..	0,4	0,6
De 100 à 149 ..	0,3	0,7
De 150 à 199 ..	0,2	0,8
De 200 à 299 ..	0,1	0,9

FRANCE Régime général Accidents du travail et maladies professionnelles
--

C) *Plus de 300 salariés :*

*tarification en fonction du coût réel des accidents dans l'entreprise*, le coût des accidents mortels et frais funéraires étant fixé à 8 fois le salaire annuel minimum servant de base au calcul des rentes.

En raison de la revalorisation des rentes résultant de l'arrêté du 30 avril 1956, le montant du salaire de base à multiplier par 8 est fixé :

— à compter du 1<sup>er</sup> mars 1956 : à 320 422 francs.

Le salaire annuel minimum était de :

— 180 000 francs du 1<sup>er</sup> septembre 1948 au 31 mars 1952 ;

— 252 000 francs du 1<sup>er</sup> juin 1952 au 31 août 1954 ;

— 276 000 francs du 1<sup>er</sup> septembre 1954 au 28 février 1955 ;

— 295 320 francs du 1<sup>er</sup> mars 1955 au 29 février 1956.

#### 156.4 Champ d'application

a) *Quant aux personnes :*

tous les travailleurs salariés ou assimilés ;

certaines non salariés ;

élèves des établissements d'enseignement technique, des écoles et cours commerciaux ;

détenus et pupilles de l'éducation surveillée ;

personnes en rééducation professionnelle ou réadaptation fonctionnelle ;

délégués mineurs.

b) *Quant aux territoires :*

Travailleurs détachés à l'étranger : si maintenus au régime français en vertu d'une convention ou d'une disposition de la législation interne, ils obtiennent en cas d'accidents :

— soins ;

— indemnités journalières.

Invalides à l'étranger :

— paiement des prestations en espèces pour les Français ; voir 552 pour les étrangers ;

— prestations en nature non servies aux pensionnés sous réserve des conventions de Sécurité Sociale.

#### 156.5 Accidents du travail

##### 156.51 Définition

##### 156.511 Cas général

Est considéré comme accident du travail tout accident survenu, quelle qu'en soit la cause, par le fait ou à l'occasion du travail, à toute personne salariée ou assimilée.

##### 156.512 Accident de trajet

Accident survenu pendant le trajet de la résidence au lieu de travail et vice versa si le parcours n'a pas été interrompu ou détourné pour un motif dicté par l'intérêt personnel.

##### 156.52 Catégories de prestations

En nature ;  
en espèces.

1<sup>er</sup> janvier 1957.

### 156.53 Prestations en nature

Les mêmes que pour la maladie ; voir 151.6.

- Libre choix du médecin, du pharmacien, de l'établissement de soins ;
- prise en charge à 100 % des tarifs applicables.  
Toutefois, sauf urgence ou circonstances exceptionnelles, la victime supporte les frais supplémentaires découlant du choix :
  - d'un praticien ne résidant pas dans la même commune ;
  - d'un établissement privé dont les tarifs sont plus élevés que ceux de l'hôpital public le plus proche.
- Fonctionnement du système du tiers payant : c'est la Caisse qui règle les frais médicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation, d'appareillage.
- Ont droit aux prestations en nature prévues au 155.6 :
  - les titulaires de pension correspondant à un taux supérieur à 66 2/3 ;
  - les veuves des victimes d'accident du travail, âgées de 60 ans ou qui sont invalides ;
  - les titulaires de rentes de survivant n'exerçant aucun travail.

### 156.54 Prestations en espèces

#### 156.540 *Liste*

- Indemnités journalières ;
- rente de la victime ;
- frais funéraires ;
- rente des ayants droit.

### 156.541 Incapacité temporaire

#### 156.541.1 *Indemnité journalière*

##### 156.541.11 *Délai de carence*

- Inexistant, mais voir 156.541.12 ;
- indemnité payée à partir du jour qui suit l'arrêt de travail, la journée de l'accident étant à la charge de l'employeur.

##### 156.541.12 *Jours pris en compte*

Tous les jours suivant l'interruption du travail, jusqu'à consolidation ou guérison (ou même avec l'autorisation de la Caisse en cas de reprise d'un travail léger).

Toutefois les jours non ouvrables suivant immédiatement la cessation de travail ne donnent lieu à versement que si la durée de l'incapacité excède 15 jours.

##### 156.541.13 *Durée* : voir 156.541.12.

##### 156.541.14 *Montant*

##### 156.541.140 *Taux*

- Pendant les 28 premiers jours, 50 % du salaire journalier de base ;
- à partir du 29<sup>e</sup> jour, 2/3 du salaire journalier de base.

FRANCE Régime général Accidents du travail Incapacité temporaire
---

**156.541.141 Salaire de base**

- gain effectif divisé par les *jours ouvrables* de la période couverte suivant les cas par :
  - la dernière paye, si elle est mensuelle ;
  - les deux dernières payes si elles sont par quinzaine ;
  - les quatre dernières payes, si elles ont lieu par semaine.

Le salaire de base comprend l'ensemble des gains compte tenu des avantages en nature, déduction faite des frais professionnels et non comprises les prestations familiales et les cotisations patronales de Sécurité Sociale.

Salaire minimum journalier : 1/100 de la rémunération annuelle maximum pris en compte pour le calcul des cotisations (actuellement 5 280 francs par jour).

*Remarques.* — Pas de cumul possible avec l'indemnité journalière de l'assurance-maladie.

**156.541.142 Sans hospitalisation**

Comme ci-dessus.

**156.541.143 Avec hospitalisation**

Pas de réduction.

**156.541.144 Règles spéciales**

- En cas d'augmentation générale des salaires, même solution que pour la maladie (voir 151.77) ;
- en cas de rechute : liquidation de nouvelles indemnités journalières si arrêt de travail ; calculées sur le salaire gagné avant la rechute, sans pouvoir être inférieures à celles payées à la suite de la première interruption de travail.

**156.541.2 Rente temporaire**

Inconnue du régime français.

**156.542 Incapacité permanente**

**156.542.1 Evaluation de l'invalidité**

Déterminée d'après divers éléments :

- nature de l'infirmité ;
- état général ;
- âge ;
- facultés physiques et mentales ;
- qualification professionnelle compte tenu d'un barème indicatif d'invalidité ;
- accidents successifs :  
**si la réduction totale de capacité excède 10 %, le total des rentes allouées ne peut être inférieur à la rente qui serait calculée sur ce taux global.**

**156.542.2 Minimum indemnisable**

Il suffit que persiste une incapacité permanente de travail.

**156.542.3 Début de la rente**

Lendemain de la date de consolidation.

FRANCE Régime général Accidents du travail Incapacité permanente
---

#### 156.542.4 Montant (annuel)

Produit du salaire annuel de base par le taux d'incapacité, réduit de moitié pour la partie inférieure à 50, et augmenté de moitié pour la partie supérieure.

#### 156.542.41 Salaire de base

Salaires et gains (définis comme au 156.541.141) perçus durant les 12 mois précédant l'arrêt de travail.

- Minimum : si le taux excède 10 % ou s'il s'agit d'une rente d'ayant droit, le salaire de base ne peut être inférieur à un minimum (calculé en appliquant à la somme de 276 000 francs les coefficients de revalorisation prévus au 154.514), soit 320 422 francs à compter du 1<sup>er</sup> mars 1956.
- Maximum : si le salaire annuel est supérieur au minimum, il est retenu :
  - son montant s'il ne dépasse pas le double du minimum, soit 640 844 francs ;
  - 1/3 de l'excédent au-delà du double du minimum ;
- en tout état de cause, la fraction excédant 8 fois le minimum, soit 2 563 376 francs, n'est pas retenue. (Il en résulte que la somme maximum sur laquelle une rente peut être calculée est égale à 4 fois le montant du minimum susvisé.)

#### 156.542.42 Taux : voir 156.542.4.

#### 156.542.43 Suppléments familiaux

Inconnus dans le régime français, en raison du régime développé d'allocations familiales.

#### 156.542.44 Assistance d'une tierce personne

Octroi d'une majoration égale à celle prévue pour les invalides du 3<sup>e</sup> groupe (voir 153.723.1).

#### 156.542.45 Majorations diverses

a) Octroi d'une majoration de la rente si l'accident est dû à la faute inexcusable de l'employeur ou de ses préposés.

Le montant en est fixé par la Caisse en accord avec la victime et l'employeur, ou, en cas de litige, par les juridictions de Sécurité Sociale.

Le total de la rente ne peut dépasser la fraction du salaire correspondant à la réduction de capacité. L'employeur se voit appliquer par la Caisse une cotisation supplémentaire destinée à couvrir la majoration de la rente.

b) Possibilité d'une action de la victime devant les juridictions de droit commun si l'accident est dû à un tiers responsable, dans la mesure où le préjudice subi est supérieur au montant des prestations reçues au titre de la législation des accidents du travail.

La victime reçoit du tiers une indemnité égale à la différence entre l'évaluation du préjudice et le montant des prestations de Sécurité Sociale reçues.

La Caisse a un droit de recours contre le tiers, en remboursement des prestations légales mises à sa charge.

#### 156.542.46 Minimum : voir 156.542.4.

#### 156.542.47 Révision

Possible sur l'initiative de la Caisse ou à la demande de la victime.

La révision peut être demandée :

- à tout moment dans les deux premières années suivant la guérison ou la consolidation ;
- à des intervalles d'un an au moins après l'expiration du délai susvisé de deux ans.

FRANCE Régime général Accidents du travail Incapacité permanente
---

### 156.542.6 *Rachat ou réversion des rentes*

#### *Rachat*

Demande dans les 3 mois après l'expiration d'un délai de 5 ans à compter du point de départ de la rente.

Possible pour :

- la totalité de la rente si :
  - le taux est inférieur à 10 % ;
  - le titulaire est majeur ;
- le 1/4 de la rente pour la partie du taux inférieur à 50 %.

#### *Réversion*

- Le titulaire de la rente peut en demander la réversion sur son conjoint.
- Demande formulée dans les 3 mois suivant l'expiration d'un délai de 5 ans après consolidation.
- Ne peut porter que sur la partie de la rente correspondant au taux inférieur à 50 (le capital représentatif étant réduit, le cas échéant, s'il y a eu rachat).

### 156.542.7 *Cumul avec un nouveau salaire*

Cumul intégral autorisé. La Cour de cassation a jugé que le salaire gagné après l'accident ne peut pas servir à déterminer les facultés de travail que l'accident a fait perdre à la victime.

### 156.543 Décès

#### 156.543.0 *Généralités - Liste des prestations*

- frais funéraires ;
- frais de transport du corps ;
- rentes d'ayant droit.

#### 156.543.1 *Indemnité funéraire*

Distinguer : frais funéraires ;  
frais de transport du corps.

#### 156.543.11 *Bénéficiaires*

La personne qui engage les frais.

#### 156.543.12 *Montant*

##### a) *Frais funéraires :*

Dans la limite des frais exposés avec un maximum (1/24 du maximum de rémunération pris en compte pour le calcul de cotisations, soit actuellement 22 000 francs) ;

Celle-ci s'impute sur le capital décès visé au 155.1.

##### b) *Frais de transport du corps :*

Tarif le moins élevé des pompes funèbres.

#### 156.543.2 *Pension de veuve*

#### 156.543.21 *Conditions*

Conjoint survivant non divorcé ou séparé de corps, et dans certains cas divorcé ou séparé avec pension Marié antérieurement à l'accident.

FRANCE Régime général Accidents du travail Décès
---

**156.543.22 Montant**

- 30 % du salaire annuel de base ;
  - 20 % du salaire si conjoint divorcé ; ou séparé avec pension.
- Le conjoint bénéficie d'une rente de 50 %, s'il :
- n'a pas une pension de vieillesse ou d'invalidité ;
  - est atteint d'une incapacité générale de travail de 50 % au moins d'une durée minimum de 3 mois ;
  - ou atteint l'âge de 60 ans.

**156.543.23 Remariage**

- S'il n'y a pas d'enfant : suppression de la rente.  
Paiement d'une indemnité égale à 3 annuités de la rente.  
S'il y a des enfants : rachat différé jusqu'à ce que le plus jeune ait 16 ans.

**156.543.3 Pension de veuf**

Même solution que pour la veuve.

**156.543.4 Pension d'orphelin****156.543.41 Conditions**

- Enfants légitimes ;
- Naturels, reconnus ou adoptés avant l'accident
- Agés de moins de 16 ans.

**156.543.42 Montant**

- 15 % du salaire de base si 1 enfant ;
- 30 % du salaire de base si 2 enfants ;
- 40 % du salaire de base si 3 enfants et
- 10 % en plus pour chaque autre enfant.

**156.543.5 Autres ayants droit****156.543.51 Ascendants****Conditions**

- Si la victime ne laisse ni conjoint ni enfant : prouver que l'ascendant aurait pu obtenir d'elle une pension alimentaire.
- Si la victime laisse conjoint ou enfant, l'ascendant doit avoir été à sa charge au moment de l'accident.

**Montant**

- 10 % du salaire annuel de base,
- mais le total des rentes d'ascendant ne peut dépasser 30 % (réduction proportionnelle si nécessaire).

**156.543.52 Petits-enfants****Conditions**

- petits-enfants et enfants recueillis ;
- privés de leurs soutiens naturels et à la charge de la victime.

FRANCE
Régime général
Accidents du travail
Décès

Montant :

Mêmes avantages que les orphelins visés au 156.543.4.

156.543.53 Divers

Néant.

156.543.6 Maximum des pensions à servir à l'ensemble des survivants et ordre de priorité

- 85 % du salaire annuel de base ;
- si cette limite est dépassée, réduction proportionnelle des rentes revenant à chaque catégorie d'ayants droit.

156.544 Revalorisation des rentes (loi du 2 septembre 1954)

Accidents antérieurs au 1<sup>er</sup> septembre 1954 :

a) Avant toute réduction légale ou toute élévation de salaire de base à un niveau minimum, ce salaire a été affecté d'un certain coefficient de revalorisation variable en fonction de la date de l'accident.

Date de l'accident	Coefficient
Année 1915 .....	180
Années 1915 et 1916 .....	150
Année 1917 .....	120
Année 1918 .....	100
Année 1919 .....	80
Année 1920 .....	65
Années 1921 et 1922 .....	52
Années 1923 à 1925 .....	42
Années 1926 et 1927 .....	35
Années 1928 et 1929 .....	30
Années 1930 à 1936 .....	27
Années 1937 et 1938 .....	23
Années 1939 à 1941 .....	20
Année 1942 .....	17
Année 1943 .....	14
Année 1944 .....	11
Année 1945 .....	7,3
Année 1946 .....	4,7
Année 1947 .....	3,3
Année 1948 .....	2,3
Année 1949 .....	1,7
Année 1950 .....	1,6
Année 1951 .....	1,3
Années 1952 à 1954 .....	1

Le salaire ayant été ainsi revalorisé, la rente a été recalculée sur les bases prévues au 156.542.

b) Pour l'avenir : application des règles de revalorisation prévues pour les accidents postérieurs au 1<sup>er</sup> septembre 1954.

Accidents postérieurs au 1<sup>er</sup> septembre 1954 :

Application au 1<sup>er</sup> mars de chaque année des coefficients de revalorisation prévus en matière d'invalidité et de vieillesse (voir 154.514).

Ainsi à compter du 1-3-1956, les rentes sont majorées de 8,5 %.

## 156.545 Réadaptation fonctionnelle

Admission gratuite dans un établissement public ou privé aux frais de la Caisse.

La victime doit :

— respecter le traitement prescrit.

Elle perçoit l'indemnité journalière visée au *156.541.1*.

En cas d'accident du travail au cours de la réadaptation, droit à l'indemnité journalière et, le cas échéant, à une rente tenant compte de l'incapacité globale, y compris celle afférente à l'accident pour lequel la réadaptation a été décidée.

### *Rééducation professionnelle*

— Placement gratuit dans un établissement public ou privé, aux frais de la Caisse ;

— perception par la victime d'une indemnité au moins égale au salaire minimum de la profession vers laquelle elle s'oriente.

En cas d'accident du travail en cours de rééducation, voir réadaptation.

### *Placement et emploi*

— Intervention des services de main-d'œuvre (emploi d'une certaine proportion de mutilés du travail dans l'industrie et le commerce) ;

— octroi de primes de fin de rééducation et de prêts d'honneur aidant la victime à se reclasser.

## 156.546 Prévention

Organismes :

- Caisses nationales,
- Institut national de Prévention,
- Inspection du Travail,
- Comités d'Hygiène et de Sécurité.

Méthodes :

- Enquêtes dans les entreprises, avec sanctions (majoration des cotisations, faute inexcusable de l'employeur) ;
- action financière (récompenses aux travailleurs, prêts aux entreprises désireuses d'améliorer la sécurité, ristournes sur les cotisations) ;
- création de postes de secours pour soins d'urgence sur les lieux du travail et de centres de traumatologie ;
- établissement et exploitation de statistiques sur les circonstances et la gravité des accidents.
- En matière de silicose, mesures spéciales de prévention (décrets des 16-10-1950 et 24-12-1954) :
  - un travailleur ne peut être affecté à des travaux exposant aux risques, sans attestation médicale certifiant son aptitude physique ;
  - attestation renouvelée tous les ans (tous les 6 mois pour certains travaux) ;
  - exclusion des travailleurs ayant touché indemnité de changement d'emploi ou rente pour silicose.

## 156.6 Maladies professionnelles

### 156.60 Généralités

Le principe des lois sur les accidents du travail (et de leur extension aux maladies professionnelles) est de créer une *présomption* de responsabilité à l'égard de l'employeur.

L'effet de cette présomption de responsabilité est de *déplacer la charge de la preuve* : ce n'est plus le travailleur qui doit prouver qu'il y a un lien de cause à effet entre le travail et l'accident, c'est l'em-

ployeur qui doit, pour exonérer sa responsabilité, prouver qu'il y a faute (dans les limites prévues par la loi) de la victime ou cas de force majeure.

Mais en ce qui concerne les maladies professionnelles, la loi n'a admis cette présomption de responsabilité que pour certaines maladies dont la fréquence des cas, dans certains métiers, établit nettement le caractère professionnel.

On trouvera ci-après la liste de ces maladies et les conditions exigées pour qu'elles soient reconnues comme maladies professionnelles.

Cependant, d'autres maladies peuvent exceptionnellement être contractées pendant l'exécution du travail.

La loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles ne les couvre pas.

Mais le travailleur ne se trouve pas, pour autant, complètement sans protection.

A l'égard de ces maladies, il est dans la situation où se trouvaient, avant les premières lois sur les accidents du travail, tous les travailleurs à l'égard de tous les accidents du travail et de toutes les maladies professionnelles. Ce sont les règles du « droit commun » qui s'appliquent, c'est-à-dire que le travailleur doit prouver que la maladie a bien réellement pour cause le travail. S'il apporte cette preuve, il sera indemnisé, non pas sur la base de la loi sur les accidents du travail qui, en compensation de la présomption de responsabilité, n'accorde qu'une indemnisation forfaitaire, mais, comme le prévoient les articles 1382 et suivants du Code civil, sur la base de son préjudice réel.

Comme on se trouve en dehors de l'application de la loi sur les accidents du travail, ce n'est pas la Caisse régionale qui sera débitrice de l'indemnité. Celle-ci est directement à la charge de l'employeur sous déduction des sommes versées par la Caisse primaire au titre de l'assurance-maladie et éventuellement invalidité (Cour d'Appel de Rouen, 1<sup>er</sup>-7-1954).

156.61 **Législation** : voir 156.1.

156.62 **Maladies professionnelles reconnues**

Voir liste ci-après, où les maladies sont classées par ordre alphabétique, en fonction des agents à l'origine des maladies, ou, à défaut, d'après le nom de la maladie.

Il y a en France 35 maladies professionnelles reconnues.

— inscrites en France sur des tableaux élaborés à la suite d'une procédure à laquelle concourent fonctionnaires, techniciens et médecins ;

— certains de ces tableaux énumèrent les manifestations morbides présentées par les travailleurs habituellement exposés à l'action des agents nocifs mentionnés sur ces tableaux, à l'occasion de travaux dont la liste est donnée à titre indicatif.

Les manifestations morbides sont présumées d'origine professionnelle.

— d'autres tableaux énumèrent limitativement les travaux d'où découlent soit des infections microbiennes, soit des affections résultant de l'ambiance ou de l'attitude propre à ces travaux.

La liste des travaux indiqués ci-dessous est, suivant le cas, limitative ou simplement énumérative.

Il y a lieu de se rapporter au texte législatif pour en connaître le caractère.

— Le délai de prise en charge est la période commençant à courir à la date à laquelle le travailleur a cessé d'être exposé à l'action des agents nocifs et pendant laquelle la maladie doit se manifester pour pouvoir être attribuée à cette action. Si la maladie se déclare après l'expiration de ce délai, elle n'est plus considérée comme maladie professionnelle.

Afin de faciliter les comparaisons entre pays, nous avons adopté un ordre alphabétique.

Les maladies provoquées par des métaux ou des produits chimiques sont classées sous le nom de l'agent qui en est la cause.

Quand une intoxication porte un nom spécial (Saturnisme, Hydrargyrisme...), ce nom est mentionné et renvoie au nom du corps chimique provoquant la maladie et en face duquel sont données les explications nécessaires.

Les noms qui ne servent qu'à renvoyer à un autre terme sont en caractères minuscules.

## 156.621 Liste des maladies professionnelles reconnues

N° sur la liste légale	Maladie ou agent nocif	Manifestations	Délai de prise en charge	Travaux visés
10	<b>A</b> ACIDE CHROMIQUE	Ulcérations nasales.. Ulcérations cutanées et dermatites eczématiformes chroniques ou récidivantes .....	30 jours	Préparation, emploi, manipulation de l'acide chromique des chromates et bichromates alcalins notamment : — fabrication de l'acide chromique, des chromates et bichromates alcalins ; — fabrication de pigments (jaune de chrome, etc.) au moyen de chromates ou bichromates alcalins ; — emploi de bichromates alcalins dans le vernissage d'ébénisterie ; — emploi des chromates ou bichromates alcalins comme mordants en teinture ; — tannage au chrome ; — préparation, par procédés photomécaniques de clichés pour impression ; — chromage électrolytique des métaux.
29	AIR COMPRIMÉ	Osté-arthrites de la hanche ou de l'épaule confirmées par la radiographie .....	5 ans	Travaux effectués dans l'air comprimé par des tubistes ou des scaphandriers.
30	AMIANTE	Asbestose : fibrose broncho - pulmonaire consécutive à l'inhalation de poussières d'amiante lorsqu'il y a des signes radiographiques accompagnés de troubles (dyspnée et toux) confirmés par des épreuves fonctionnelles de l'appareil respiratoire et la présence de corpuscules asbestosiques dans l'expectoration .....	5 ans	Travaux exposant à l'inhalation de poussières d'amiante notamment : — travaux de forage, d'abatage, d'extraction de minerais ou roches amiantifères ; — concassage, broyage, tamisage et manipulation, effectués à sec, de minerais ou roches amiantifères ; — cardage, filature et tissage de l'amiante ; — travaux de calorifugeage au moyen d'amiante ; — application d'amiante au pistolet.
		Complications cardiaques : hyposystolie ou asystolie par insuffisance ventriculaire droite .....	5 ans	Manipulation de l'amiante à sec dans les industries ci-après : — a) fabrication de l'amianteciment ; — b) fabrication des joints en amiante et caoutchouc ; — c) fabrication de garnitures de friction et de bandes de freins à l'aide d'amiante ; — d) fabrication du carton et du papier d'amiante.
15	AMINES AROMATIQUES	Accidents aigus (manifestations nerveuses avec cyanose) .....	5 jours	Préparation, emploi, manipulation des amines aromatiques, notamment : — fabrication de l'aniline et autres amines aromatiques ;
		Anémie avec cyanose et subictère .....	6 mois	— préparation, au moyen d'ami-





FRANCE  
Régime général  
Maladies professionnelles

N° sur la liste légale	Maladie ou agent nocif	Manifestations	Délai de prise en charge	Travaux visés
24	BRUCELLOSES	<p>Fièvre ondulante avec sueurs, douleurs, asthénie, splénomégalie, mononucléose et leucopénie, accompagnées ou non d'une des manifestations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— arthrites séreuses ou suppurées, ostéites, ostéo-arthrites, spondylite ;</li> <li>— orchite, épидидymite ;</li> <li>— bronchite, pneumopathies pleurésie séro-fibrineuse ou purulente ;</li> <li>— hépatite ;</li> <li>— anémie, purpura, hémorragies, adénopathies ;</li> <li>— néphrite ;</li> <li>— endocardite, phlébite ;</li> <li>— réaction méningée, méningite, arachnoïdite, méningo-encéphalite, myélite, névrite radiculaire ;</li> </ul> <p>L'origine brucellienne de ces manifestations étant démontrée par l'isolement bactériologique du germe (<i>brucella melitensis</i>, <i>brucella abortus bovis</i>, <i>brucella abortus suis</i>) ou par un séro-diagnostic à un taux considéré comme significatif et utilisé par l'Organisation Mondiale de la Santé.</p>	<p>1 mois pour les cas aigus.</p> <p>6 mois pour les cas chroniques.</p>	<p>Travaux exécutés dans les abattoirs.</p> <p>Travaux exécutés dans les boucheries, charcuteries et triperies.</p> <p>Travaux exécutés dans les laiteries et fromageries.</p> <p>Travaux exécutés dans les égouts.</p> <p>Travaux exécutés dans les laboratoires.</p> <p>Travaux exposant au contact des animaux infectés, des déjections de caprins, ovins ou bovidés malades, ou comportant la manipulation des avortons et effectués dans des établissements industriels.</p>
22	<p style="text-align: center;"><b>c</b></p> <p>CARBONE (sulfure)</p>	<p>Syndrome aigu neurodigestif se manifestant par vomissements, gastralgies violentes, diarrhée, avec délire et céphalée intense.</p> <p>Troubles psychiques aigus avec confusion mentale, délire onirique.</p> <p>Troubles psychiques chroniques avec états dépressifs et impulsions morbides.</p> <p>Polynévrites et névrites, quel qu'en soit le degré, avec troubles des réactions électriques (notamment chronaximétrique).</p>	<p>Accidents aigus, 30 jours.</p> <p>Intoxications subaiguës ou chroniques, 1 an.</p>	<p>Préparation, manipulation, emploi du sulfure de carbone et des produits en renfermant, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— fabrication du sulfure de carbone et de ses dérivés ;</li> <li>— préparation de la viscosité et toutes fabrications utilisant la régénération de la cellulose par décomposition de la viscosité, telles que fabrication de textiles artificiels et de pellicules cellulosiques ;</li> <li>— extraction du soufre, vulcanisation à froid du caoutchouc au moyen de dissolution de soufre ou de chlorure de soufre dans le sulfure de carbone ;</li> <li>— préparation et emploi des dissolutions de caoutchouc dans le sulfure de carbone ;</li> </ul>

FRANCE
Régime général
Maladies professionnelles

N° sur la liste légale	Maladie ou agent nocif	Manifestations	Délai de prise en charge	Travaux visés
11	CARBONE (tétrachlorure)	Névrite optique.  Néphrite aiguë ou subaiguë avec albuminurie, cylindrurie et azotémie progressive ..... Hépatonéphrite initialement apyrétique, ictérigène ou non .... Ictère par hépatite, initialement apyrétique. Dermites chroniques ou récidivantes ..... Accidents nerveux aigus en dehors des cas considérés comme accidents de travail .....	30 jours  30 jours  30 jours  7 jours	— emploi du sulfure de carbone comme dissolvant de la guttapercha, des résines, des cires, des matières grasses, des huiles essentielles et autres substances.  Préparation, emploi, manipulation du tétrachlorure de carbone ou des produits en renfermant, notamment : — emploi du tétrachlorure de carbone comme dissolvant, en particulier pour l'extraction des matières grasses et pour la teinture-dégraissage ;  — remplissage et utilisation des extincteurs au tétrachlorure de carbone.
13	CARBURES BENZÉNIQUES	Manifestations consécutives à l'intoxication subaiguë ou chronique (cyanose, anémie subictère) Accidents aigus (coma) en dehors des cas considérés comme accidents du travail. Dermites chroniques ou récidivantes causées par les dérivés chloronitrés.	Intoxication subaiguë ou chronique, 1 an. Accidents aigus et dermites, 30 jours	Préparation, emploi, manipulation des dérivés nitrés et chloronitrés des carbures benzéniques, notamment : — fabrication des dérivés nitrés et chloronitrés du benzène et de ses homologues ; — fabrication des dérivés aminés, aniline et homologues et de certaines matières colorantes ; — préparation et manipulation d'explosifs. Sont exclues les opérations effectuées à l'intérieur d'appareils rigoureusement clos en marche normale.
18	CHARBON	Pustule maligne .... Œdème malin ..... Charbon gastro-intestinal ..... Charbon pulmonaire. (En dehors des cas considérés comme accidents du travail).	30 jours 30 jours 30 jours 30 jours	Travaux susceptibles de mettre les ouvriers en contact avec des animaux atteints d'infection charbonneuse ou avec des cadavres de ces animaux. Manipulation, chargement, déchargement, transport soit de peaux, poils, crins, soies de porcs, laines, os, ou autres dépouilles susceptibles de provenir de ces animaux, soit de sacs, enveloppes ou récipients contenant ou ayant contenu de telles dépouilles.
9	CHLORONAPHTALÈNES	Acné .....	30 jours	Préparation, emploi, manipulation des chloronaphtalènes et des produits en renfermant, notamment : — fabrication des chloronaphtalènes ; — fabrication de vernis, enduits, produits d'entretien, pâtes à polir, etc... à base de chloronaphtalènes ; — emploi des chloronaphtalènes comme isolants électriques, en particulier dans la fabrication des condensateurs ; — préparation et emploi de lubrifiants de remplacement contenant des chloronaphtalènes.

FRANCE

Régime général

Maladies professionnelles

N° sur la liste légale	Maladie ou agent nocif	Manifestations	Délai de prise en charge	Travaux visés
8	Chromates alcalins (voir acide chromique).  Chrome (voir acide chromique).  CIMENT	Ulcérations, dermatites primitives, pyodermites, dermatites eczématiformes Blépharite..... Conjonctivite .....	30 jours 30 jours 30 jours	Fabrication, concassage, broyage, ensachage et transport à dos d'homme des ciments. Fabrication, à l'aide de ciments, de matériaux agglomérés et d'objets moulés. Emploi des ciments dans les chantiers du bâtiment et des travaux publics.
12	<b>D</b> DICHLORE-THYLÈNES	Névrite optique ou du trijumeau ..... Conjonctivites ..... Dermites chroniques ou récidivantes ..... Brûlures ..... Accidents aigus encéphaliques en dehors des cas considérés comme accidents du travail .....	30 jours 7 jours 7 jours 3 jours  3 jours	Préparation, emploi, manipulation des dichloréthylènes, du trichloréthylène, du tétrachloréthylène, ou des produits en renfermant, notamment : — utilisation comme matière première dans l'industrie chimique ; — emploi comme dissolvants des matières grasses, en particulier dans les travaux ci-après : extraction des huiles, dégraissage des os, peaux, cuirs, teinture-dégraissage, dégraissage des pièces métalliques ; — préparation et application de vernis, de dissolutions de caoutchouc, etc., etc.
34	DIÉTHYLE et PARANITROPHÉNYLE (thiophosphate).	Troubles digestifs aigus ou subaigus : crampes abdominales, hypersalivation, nausées ou vomissements.. Troubles généraux et vasculaires aigus ou subaigus : céphalées et vertiges, faiblesse bradycardie et hypotension, amblyopie..... Troubles respiratoires d'œdème bronchoalvéolaire aigus : dyspnée, expectoration, râles sous-crépitaux bilatéraux..... Troubles nerveux : état stuporeux, diminution des réflexes, trépidations musculaires, myosis .....	3 jours  3 jours  3 jours  3 jours	Travaux exposant au thiophosphate de diéthyle et paranitrophényle, notamment : — préparation du thiophosphate de diéthyle et paranitrophényle ; — préparation et manipulation dans les établissements industriels ou commerciaux de produits à base de thiophosphate de diéthyle et de paranitrophényle.
14	DINITROPHÉNOL	Intoxication aiguë ou subaiguë déterminée par le dinitrophénol (cya-	3 jours	Préparation, emploi, manipulation du dinitrophénol, notamment : — fabrication du dinitrophénol et

FRANCE
Régime général
Maladies professionnelles

No sur la liste légale	Maladie ou agent nocif	Manifestations	Délai de prise en charge	Travaux visés
		nose, oppression, fièvre, associée ou non à des manifestations pulmonaires aiguës (1) . . .	30 jours	de ses dérivés ; — fabrication de certains colorants noirs sulfurés ; — préparation et manipulation d'explosifs.
		Manifestations digestives (vomissements, coliques avec diarrhée, anorexie) (1) . . . . .	30 jours	Sont exclues les opérations effectuées à l'intérieur d'appareils rigoureusement clos en marche normale.
	Éthylène	Dermites chroniques ou récidivantes produites par le dinitro-phénol . . . . . (voir dichloréthylène)	30 jours	
	<b>F</b>			
32	FLUORURE (double de glucinium et de sodium).	Conjonctivites aiguës ou récidivantes . . . . . Dermites aiguës ou récidivantes . . . . .	3 jours 3 jours	Préparation, emploi et manipulation et fluorure double de glucinium et de sodium, notamment : — traitement du minerai de glucinium (béryl). — fabrication du glucinium, de ses alliages et de ses combinaisons.
	<b>G</b>			
33	GLUCINE	Broncho - pneumopathie aiguë et subaiguë diffuse avec apparition retardée de signes radiologiques le plus souvent discrets . . . . . Pneumopathie chronique retardée ou non lorsqu'il existe des signes radiographiques (images miliaires) en sus des troubles fonctionnels (toux et dyspnée) et généraux (amaigrissement, fatigue) . . . . . Complications cardiaques de la pneumopathie chronique : hypostolie ou asystolie par insuffisance ventriculaire droite . . . . . Complications pulmonaires de la pneumopathie chronique : pneumothorax spontané.	30 jours  5 ans  5 ans  5 ans	Travaux exposant à l'inhalation de poussières de glucine ou de sels de glucinium, notamment : — broyage et traitement du béryl ; — fabrication de glucinium de ses alliages et de ses combinaisons ; — fabrication et utilisation de poudres à base de sels de glucinium destinées au revêtement intérieur des tubes à fluorescence.
	GLUCINIUM (voir glucine et aussi fluorure).			

(1) La réaction de Derrien (présence d'aminonitrophénol dans les urines) étant le procédé de diagnostic indispensable des intoxications par le dinitrophénol.

FRANCE
Régime général
Maladies professionnelles

N° sur la liste légale	Maladie ou agent nocif	Manifestations	Délai de prise en charge	Travaux visés
16	<b>H</b> HOUILLE	Épithéliomas primitifs de la peau ..... Lésions oculaires.... Dermites chroniques ou récidivantes ..... (Lorsque ces affections sont provoquées par le brai de houille).	5 ans 30 jours 30 jours	Manipulation ou emploi de brai de houille, notamment : — piquage, chargement, déchargement, manutention du brai de houille ; — fabrication d'agglomérés au moyen du brai de houille.
21	Hydrargyrisme (voir mercure)  HYDROGÈNE ARSÉNIÉ	Hémoglobinurie .... Ictère avec hémolyse. Néphrite azotémique. Accidents aigus (coma) en dehors des cas considérés comme accidents du travail .....	15 jours 15 jours 30 jours  3 jours	Travaux exposant aux émanations d'hydrogène arsénié, notamment : — traitement des minerais arséniaux ; — préparation et emploi des arséniures métalliques ; — décapage des métaux, détachage des chaudières ; — gonflement des ballons avec l'hydrogène.
35	<b>M</b> MARTEAU PNEUMATIQUE	Arthroses hyperostotantes du coude ..... Maladie du semi-lunaire (maladie de Kienböck) .....	1 an 1 an	Emploi habituel du marteau pneumatique ou d'engins similaires donnant des secousses à basse fréquence.
2	MERCURE	Troubles digestifs mercuriels, notamment les accidents bucaux.. Troubles nerveux mercuriels, notamment les tremblements ..... Troubles rénaux mercuriels .....  (Le diagnostic de ces affections exige un contrôle radiographique.)	1 an 1 an 1 an	Extraction, traitement, préparation, emploi, manipulation du mercure, de ses amalgames, de ses combinaisons et de tout produit en renfermant, notamment : — distillation du mercure et récupération du mercure par distillation de résidus industriels ; — fabrication et réparation des thermomètres, baromètres, manomètres, pompes ou trompes à mercure. Emploi du mercure ou de ses composés dans la construction électrique, notamment : — emploi des pompes ou trompes à mercure dans la fabrication des lampes à incandescence, lampes radiophoniques, ampoules radiographiques, etc... ; — fabrication et réparation de redresseurs de courant ou de lampes à vapeurs de mercure ; — emploi du mercure comme conducteur dans l'appareillage électrique ; — préparation du zinc amalgamé pour les piles électriques ; — fabrication et réparation d'accumulateurs électriques au mercure.



FRANCE
Régime général
Maladies professionnelles

N° sur la liste légale	Maladie ou agent nocif	Manifestations	Délai de prise en charge	Travaux visés
		des cas considérés comme accidents du travail .....	3 jours	
23	<b>N</b> NYSTAGMUS	Nystagmus .....	1 an	Travaux exécutés dans les mines.
5	<b>P</b> (Paranitro-phényle) (voir diéthyle). PHOSPHORE	Nécrose phosphorée..	1 an	Préparation, emploi, manipulation du phosphore, notamment dans les travaux ci-après : — fabrication du phosphore blanc ; — fabrication et épuration du phosphore rouge.
17	PHOSPHORE (Sesquisulfure).	Dermites aiguës, chroniques ou récidivantes dues au sesquisulfure de phosphore (phosphorides) .....	30 jours	Manipulation et emploi du sesquisulfure de phosphore, notamment dans les usines fabriquant ce produit et dans les manufactures d'allumettes.
1	PLOMB	Syndrome douloureux abdominal paroxystique avec état subocclusif (coliques de plomb) habituellement accompagné d'une crise paroxystique hypertensive et d'une poussée d'hématies à granulations basophiles .....	30 jours	Extraction, traitement, préparation, emploi, manipulation du plomb, de ses minerais, de ses alliages, de ses combinaisons et de tout produit en renfermant, notamment : — extraction et traitement des minerais de plomb et résidus plombifères ; — récupération du vieux plomb ; — métallurgie, affinage, fonte, laminage du plomb, de ses alliages et des métaux plombifères ; — soudure et étamage à l'aide d'alliages de plomb ;
		Paralysie des extenseurs des doigts ou des petits muscles de la main .....	1 an	
		Encéphalopathie aiguë survenant chez un sujet ayant présenté un ou plusieurs des symptômes inscrits au tableau .....	30 jours	
		Néphrite azotémique ou néphrite hypertensive et leurs complications .....	3 ans	— fabrication, soudure, ébarbage, polissage de tous objets en plomb ou en alliage de plomb ;
		Anémie confirmée par des examens hématologiques répétés : cette anémie est habituellement normochrome et plastique et accompagnée d'hématies à granulations basophiles ...	1 an	— fonte de caractères d'imprimerie en alliage de plomb, conduite de machines à composer, manipulation de caractères ; — fabrication, réparation des accumulateurs au plomb ; — trempe au plomb et tréfilage des aciers trempés au plomb ; — métallisation au plomb par pulvérisation ;

FRANCE  
Régime général  
Maladies professionnelles

N° sur la liste légale	Maladie ou agent nocif	Manifestations	Délai de prise en charge	Travaux visés
6	<p><b>R</b></p> <p>Radium (voir Rayons X).</p> <p>RAYONS X</p>	<p>Anémie progressive grave du type hypoplastique ou aplasique. Anémie progressive légère du type hypoplastique ou aplasique. Leucopénie avec neutropénie ..... Leucoses ou état leucémoides ..... Syndrome hémorragique ..... Blépharite ou conjonctivite ..... Kératite ..... Cataracte ..... Lésions aiguës ou chroniques de la peau ou des muqueuses ... Radionécrose osseuse. Sarcome osseux..... Cancer broncho-pulmonaire par inhalation.</p>	<p>3 ans</p> <p>1 an</p> <p>1 an</p> <p>3 ans</p> <p>1 an</p> <p>7 jours</p> <p>1 an</p> <p>5 ans</p> <p>10 ans</p> <p>5 ans</p> <p>15 ans</p> <p>10 ans</p>	<p>— fabrication et manipulation des oxydes et sels de plomb ; — préparation et application de peintures, vernis, laques, encres, mastics, enduits à base de composés de plomb ; — grattage, brûlage, découpage au chalumeau de matières recouvertes de peintures plombifères ; — fabrication et application des émaux plombeux ; — composition de verres au plomb ; — glaçure et décoration des produits céramiques au moyen de composés du plomb ; — fabrication et manipulation du plomb tétraéthyle, préparation des carburants qui en renferment, nettoyage des réservoirs contenant des carburants.</p> <p>Tous travaux exposant à l'action des rayons X ou des substances radioactives naturelles ou artificielles, ou à toute autre source d'émission corpusculaire, notamment :</p> <p>— extraction et traitement des minerais radioactifs ; — préparation des substances radioactives ; — préparation des produits chimiques et pharmaceutiques radioactifs ; — préparation et application de produits luminescents radifères ; — recherches ou mesures sur les substances radioactives et les rayons X dans les laboratoires ; — fabrication d'appareils pour radium-thérapie et d'appareils à rayons X ; — travaux exposant les travailleurs au rayonnement dans les hôpitaux, les cliniques, les dispensaires, les cabinets médicaux, les cabinets dentaires et radiologiques, dans les maisons de santé et les centres anticancéreux ; — travaux dans toutes les industries ou commerces utilisant les rayons X ; — les substances radioactives, les substances ou dispositifs émettant les rayonnements indiqués ci-dessus.</p>

<p style="text-align: center;">FRANCE</p> <p style="text-align: center;">Régime général</p> <p style="text-align: center;"><i>Maladies professionnelles</i></p>
---

N° sur la liste légale	Maladie ou agent nocif	Manifestations	Délai de prise en charge	Travaux visés
25	<p style="text-align: center;"><b>S</b></p> <p>Saturnisme (voir plomb)</p> <p>Sesquisulfure (voir phosphore).</p> <p style="text-align: center;">SILICE</p>	<p>Silicose : fibrose pulmonaire consécutive à l'inhalation de poussières renfermant de la silice libre, lorsqu'il y a des signes radiographiques accompagnés de troubles (dyspnée et fréquemment bronchorrhée et toux) confirmés par des épreuves fonctionnelles de l'appareil respiratoire.</p> <p>Complications cardiaques : hyposystolie ou asystolie par insuffisance ventriculaire droite.</p> <p>Complications tuberculeuses : silicose se manifestant en téléradiographie au minium par un semis nodulaire à gros grains et compliquée de tuberculose pulmonaire confirmée bactériologiquement.</p> <p>Complications pulmonaires non tuberculeuses : pneumothorax spontané.</p>	5 ans (sous réserve des dispositions du décret pris en exécution de l'article 75 de la loi du 30 octobre 1946).	<p>Travaux exposant à l'inhalation de poussières de silice libre, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— travaux de forage, d'abatage, d'extraction de minerais ou de roches renfermant de la silice libre ;</li> <li>— concassage, broyage, tamisage et manipulation, effectués à sec, de minerais ou de roches renfermant de la silice libre ;</li> <li>— taille et polissage de roches renfermant de la silice libre ;</li> <li>— fabrication et manutention de produits abrasifs, de poudre à nettoyer ou autres produits renfermant de la silice libre ;</li> <li>— fabrication du carborundum, du verre, de la porcelaine, de la faïence et autres produits céramiques, des produits réfractaires.</li> <li>— travaux de fonderie exposant aux poussières de sable, décochage, ébarbage, dessablage ;</li> <li>— travaux de meulage, polissage, aiguisage, effectués à sec, au moyen de meules renfermant de la silice libre ;</li> <li>— travaux de décapage ou de polissage au jet de sable ;</li> <li>— dans les mines de combustibles minéraux solides : travaux au rocher, creusement des voies en couches, avec coupage d'épentes, travaux d'abatage du charbon, de tirs de mines, surveillance des travaux précités au rocher ou au charbon.</li> </ul>
19	<p>Silicose (voir silice).</p> <p>Sodium (voir fluorure).</p> <p style="text-align: center;">SPIROCHÉTOSE</p>	<p>Spirochétose ictéro-hémorragique (y compris les formes anictériques démontrées par la présence du spirochète d'Inada et Ido dans le sang et dans les urines des malades au début de la maladie ou par le sérodiagnostic à partir du quinzième jour) .....</p>	21 jours	<p>Travaux exécutés dans les égouts, mines (travaux de fond), abattoirs, tueries particulières, usines de délainage, laboratoires (entretien des animaux servant aux expériences).</p>

N° sur la liste légale	Maladie ou agent nocif	Manifestations	Délai de prise en charge	Travaux visés
31	STREPTOMYCINE	Lésions eczémateuses des doigts. Dermatoses oculopalpebrales. Ces affections doivent être confirmées par l'application d'un ou plusieurs tests cutanés à la streptomycine ou à ses sels.	1 mois (sous réserve d'un délai d'exposition à la streptomycine ou à ses sels d'au moins un mois).	Travaux comportant la manipulation ou l'emploi de la streptomycine ou de ses sels, notamment : — travaux de conditionnement de la streptomycine ou de ses sels ; — application des traitements à la streptomycine ou à ses sels.
	Sulfocarbonisme (voir carbone).			
	Sulfure (voir carbone).			
	<b>T</b>			
7	TÉTANOS	Tétanos en dehors des cas consécutifs à un accident du travail ...	30 jours	Travaux effectués dans les égouts.
3	TÉTRACHLORÉTHANE	Névrite ou polynévrite ..... Ictère par hépatie initialement apyrétique... Hépatonéphrite initialement apyrétique, ictérogène ou non .... Dermites chroniques ou récidivantes ..... Accidents nerveux aigus en dehors des cas considérés comme accidents du travail .....	30 jours 30 jours 30 jours 7 jours 3 jours	Préparation, emploi, manipulation du tétrachloréthane ou des produits en renfermant, notamment : — utilisation comme matière première dans l'industrie chimique, en particulier pour la fabrication du trichloréthylène ; — emploi comme dissolvant, en particulier de l'acétate de cellulose.
	Tétrachloréthylène. trichloréthylène (voir dichloréthylène).			
	Tétrachlorure (voir carbone).			
	Uranium (voir rayons X).			

## 156.622 Maladies soumises à déclaration

Liste établie par l'administration.

Tout médecin constatant une telle maladie la déclare à l'Inspection du Travail.

1<sup>er</sup> janvier 1957.

La liste actuellement en vigueur comprend notamment les maladies ayant un caractère professionnel causées par :

- les sels de nickel ;
- le bioxyde de manganèse et la pyrolusite ;
- le zinc dans la fusion de ce métal, dans la fabrication de ses alliages et dans le travail au chalumeau de tôles galvanisées ;
- le fluor, l'acide fluorhydrique, les fluosilicates alcalins ;
- les gaz et vapeurs irritants, asphyxiants, caustiques ou toxiques, notamment l'oxyde de carbone et ses combinaisons, le chlore et l'oxychlorure de carbone (phosgène), le brome, l'hydrogène sulfuré, le sulfhydrate d'ammoniaque, l'anhydride sulfureux, les vapeurs nitreuses, les vapeurs ammoniacales, l'acide cyanhydrique et les dérivés du cyanogène, l'aldéhyde formique (formol), l'acide sulfurique, l'acide chlorhydrique, l'acide nitrique ;
- la fabrication ou la manipulation de l'émétine, la quinine, la cocaïne et ses succédanés et les alcaloïdes de l'opium ;
- les bois exotiques irritants.

Elle comprend également les cas professionnels :

- de dermatoses chroniques ou récidivantes ;
- de surdité causée par les bruits industriels chez les chaudronniers, les riveurs et les batteurs de cuir ;
- d'affections oculaires causées par les sources industrielles intenses de chaleur et de lumière, les vapeurs irritantes ou caustiques et les poussières.

#### 156.623 Maladies non reconnues

- Soumises à la déclaration qui précède, si le médecin estime qu'elles présentent un caractère professionnel.
- Ces maladies et celles visées au 156.622 peuvent donner lieu à indemnisation :
- soit si leur soudaineté permet de les assimiler à un accident du travail ;
- soit par action de droit commun basée sur la notion de responsabilité civile de l'employeur (voir 156.60).

Exemples de maladies non reconnues, mais éventuellement soumises à déclaration :

- cancer professionnel ;
- crampe des écrivains ;
- kyste synovial du poignet ;
- pneumoconiose des boulangers, des céréales, du talc ;
- action des substances radio-actives autres que les rayons X ;
- tuberculose du personnel soignant.

#### 156.63 Conditions

##### 156.631 Conditions générales

Administratives :

- obligation pour le travailleur de déclarer la maladie à l'organisme de Sécurité Sociale dans les 15 jours de la cessation du travail.

Médicales :

- présenter un certificat médical indiquant les manifestations morbides constatées et la nature de la maladie,
- A noter que les travailleurs victimes de maladies professionnelles postérieurement au 1<sup>er</sup> janvier 1947, mais à une époque où la maladie n'était pas encore inscrite au tableau, peuvent demander réparation dès que cette inscription se trouve réalisée.

Les réparations ne sont, bien entendu, accordées que pour la période postérieure à l'entrée en vigueur du nouveau tableau.

#### 156.632 Délai d'exposition

N'existe que pour trois maladies :

- silicose
  - asbestose
- } voir 156.671 (délai 5 ans),
- maladies engendrées par la streptomycine (délai 1 mois).

#### 156.633 Délai de prise en charge

- Voir 156.621.
- Le délai de prise en charge est la période commençant à courir à la date à laquelle le travailleur a cessé d'être exposé à l'action des agents nocifs et pendant laquelle la maladie doit se manifester pour pouvoir être attribuée à cette action. Si la maladie se déclare après l'expiration de ce délai, elle n'est plus considérée comme maladie professionnelle.

#### 156.634 Symptômes

Voir liste ci-dessus.

#### 156.64 Procédure

156.641 Délai de déclaration : voir 156.631.

156.642 Autorités compétentes : voir 156.631.

#### 156.643 Prescription

2 ans à compter de la cessation du travail ou de la première constatation médicale si elle est postérieure.

#### 156.644 Recours

Voies de recours habituelles (voir 16), toutefois en matière de silicose :

- en cas de contestation sur l'état de la victime :
  - l'expertise est confiée à un médecin-inspecteur du travail spécialisé en matière de pneumoconiose ;
- en cas de contestation sur le taux d'incapacité (et sauf si la victime a été examinée par le collège de trois médecins) :
  - la Commission technique régionale fait examiner la victime par un ou deux médecins-inspecteurs spécialisés autres que celui qui a déjà vu l'intéressé ;
  - la Commission nationale soumet le dossier à un médecin-inspecteur spécialisé.

## 156.65 Prestations

Mêmes prestations qu'en matière d'accidents du travail, aussi bien pour l'incapacité temporaire que pour les rentes.  
(Sauf en ce qui concerne la silicose ; voir 156.671.5.)

### 156.654 Changement d'emploi

Une indemnité n'existe que pour la silicose ; voir 156.671.53.

### 156.655 Réadaptation

Comme en matière d'accident du travail ; voir 156.545.

### 156.66 Prévention : voir 156.546.

## 156.67 Règles spéciales concernant certaines maladies professionnelles

### 156.671 Pneumoconioses

#### 156.671.1 Législation

Décret du 17 octobre 1947, décret du 18 octobre 1952, décret du 29 novembre 1953,  décret du 18 octobre 1952	} silicose ;  : extension à l'asbestose des dispositions sur la silicose.
--	---

#### 156.671.2 Liste des travaux : voir 156.62.

#### 156.671.3 Conditions

Durée d'exposition au risque :

— 5 ans en principe

(durée calculée dans les mines en comptant, pour la totalité, les travaux au rocher ; pour 1/2, le creusement de voies en couches ; pour 1/3, le temps passé à l'abattage du charbon, le tir des mines et la surveillance des travaux).

— Mais si ce délai n'est pas atteint, droit ouvert si l'examen prévu au 156.671.4 révèle une silicose nettement caractérisée.

Délai de prise en charge :

— 5 ans

(mais 15 ans à titre transitoire, si la maladie a été contractée avant le 1<sup>er</sup> janvier 1957).

#### 156.671.4 Procédure pour la reconnaissance du droit

*Sur le plan administratif*

— Déclaration par la victime à la Caisse, même si aucune incapacité permanente n'est prévue.

*Sur le plan médical*

— Dès réception du certificat médical annexé à la déclaration, le fonctionnaire chargé de la surveillance de l'entreprise sur le plan des conditions de travail transmet le dossier à un médecin qualifié (médecin-inspecteur du travail spécialisé en matière de pneumoconiose) ;

FRANCE Régime général Maladies professionnelles Silicose
---

- celui-ci exprime son avis sur l'état après examens radiographiques ou mise en observation dans un hôpital ;
- dans le cas où la condition d'exposition au risque n'est pas remplie, ou s'il s'agit de reconnaître l'existence de complications indemnifiables, l'examen est confié à un collège de trois médecins ;
- si décès de la victime avant l'examen, nécessité de demander l'autopsie ;
- en cas de révision demandée par la victime, examen comme ci-dessus.

### 156.671.5 Prestations

#### 156.671.51 Risque temporaire

La silicose ne donne pas lieu au paiement des prestations de l'incapacité temporaire au titre de la loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, sauf dans un cas : hyposystolie ou pneumothorax spontané reconnus comme complications de la silicose par le collège des trois médecins. Les manifestations aiguës, temporaires (bronchite, emphysème, asthme...) qui sont la conséquence de la silicose donnent lieu aux prestations de l'assurance-maladie (voir 156.541).

#### 156.671.52 Risque permanent : voir 156.542.

#### 156.671.53 Changement d'emploi

##### Législation

Décret du 17 novembre 1947 concernant la silicose professionnelle (articles 6, 7 et 13).

##### 1) Conditions d'attribution

Il faut :

- a) *changement d'emploi nécessaire* pour éviter la continuation de l'exposition au risque ;
- b) *ne pas bénéficier d'une rente au titre de la silicose*, soit :
  - parce qu'il n'y a pas d'incapacité de travail permanente, notamment pas d'insuffisance fonctionnelle respiratoire ;
  - soit parce que les conditions administratives prévues ne sont pas remplies, par exemple si l'exposition au risque a été inférieure au délai exigé pour l'obtention d'une rente ;
- c) *quitter l'emploi dans les six mois de la constatation médicale de la maladie.*

##### 2) Caractère de l'indemnité

- a) ne peut être attribuée qu'une seule fois ;
- b) c'est une indemnité et non pas une rente ; c'est-à-dire une somme d'un montant déterminé, payable par fractions mensuelles en nombre limité.

##### 3) Procédure

- déclaration prévue au 156.631,
- examen médical prévu au 156.671.4.

##### 4) Montant

- a) égal à 30 jours de salaire par année d'exposition au risque ; maximum : 150 jours de salaire ;
- b) le salaire servant de base au calcul n'est pas le salaire de l'intéressé mais le salaire moyen des ouvriers de même catégorie dans la dernière entreprise où il a été soumis au risque.

##### 5) Modalités de paiement

L'indemnité est normalement payable par mensualités, d'après la règle ci-après, mais dans des cas exceptionnels, le nombre de mensualités peut être réduit et le paiement s'effectuer plus rapidement :

##### a) nombre de mensualités

les mensualités doivent s'échelonner sur une période quadruple du nombre de jours de salaire, pris en considération, c'est-à-dire au maximum de :  $150 \times 4 = 600$  jours, soit 20 mois, c'est-à-dire moins de 2 ans.

FRANCE Régime général Maladies professionnelles Silicose
---

b) *montant des mensualités :*

$$\frac{30 S \times N}{4 N} = 7,5 S$$

avec S = le salaire moyen, N = le nombre d'années d'exposition au risque inférieur à 5 années.

6) *Cumuls*

L'indemnité ne se cumule pas avec l'indemnité journalière éventuellement versée ni avec une rente qui serait liquidée pour la maladie dont il s'agit.

## 156.672 Ankylostomose professionnelle

### 156.672.1 Législation

Décret du 6 juillet 1949.

### 156.672.1 Dispositions spéciales

La maladie étant très contagieuse, le travailleur ne peut être soigné à domicile que s'il n'existe pas dans la circonscription de l'organisme dont il relève, un établissement de soins habilité à soigner les travailleurs relevant du régime général ou du régime minier, suivant le cas.

## 157 ALLOCATIONS FAMILIALES

### 157.0 Généralités

- Extension à toute la population active et même aux éléments inactifs dont l'inactivité est justifiée.
- Paiement à toute personne ayant à sa charge des enfants, sans que l'on s'attache aux liens de parenté.
- Calcul sur la base d'un salaire forfaitaire mensuel (18 000 francs actuellement) en vertu du décret du 31 décembre 1954 fixé pour le département de la Seine et subissant en province des abattements de zone (actuellement de 0 à 10 %).

### 157.1 Législation

Loi du 22 août 1946 (texte de base).  
Loi du 18 mai 1946 (congé de naissance).  
Décret du 10 décembre 1946.

### 157.2 Organisation

Les prestations familiales sont servies par les Caisses d'allocations familiales (voir 12).

### 157.3 Financement

La cotisation pour les allocations familiales est distincte de celle des assurances sociales. Elle est de 16,75 % des salaires plafonnés à 528 000 francs par an. Elle est à la charge exclusive de l'employeur.

### 157.4 Champ d'application

Salariés en activité :

- prestations servies à toute personne exerçant une activité professionnelle en France (décret du 20-5-1955, n° 677) ou justifiant de l'impossibilité de s'y livrer.

Est réputée exercer une activité professionnelle toute personne qui consacre à cette activité le temps moyen qu'elle requiert et en tire des moyens normaux d'existence.

(En pratique, remplissent ces conditions ceux qui travaillent 18 jours ou 120 heures par mois et en retirent des ressources correspondant au montant du salaire mensuel de base.)

En ce qui concerne les personnes n'exerçant pas d'activité professionnelle, certaines sont présumées être dans l'impossibilité de le faire (malades, victimes d'accidents du travail, chômeurs, pensionnés) ; les autres doivent prouver devant une Commission départementale leur impossibilité de travailler.

Salariés malades :

- prestations maintenues pendant toute la durée d'indemnisation ;
- de même pour la femme titulaire de l'indemnité de repos pour maternité ;
- de même pour les victimes d'accidents du travail en période d'incapacité temporaire.

Salariés en chômage :

- Prestations maintenues.

Pensionnés :

- pensionnés de vieillesse ou titulaires de l'allocation aux vieux travailleurs salariés, invalides des 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> groupes, victimes d'accidents du travail bénéficiant d'une rente correspondant à un taux de plus de 85 %.

### 157.5 Catégories de prestations

Le régime français des prestations familiales ne comporte que des prestations en espèces. Les différentes catégories de prestations sont les suivantes :

- allocations prénatales (n° 157.6),
- allocations de maternité (n° 157.6),
- allocations de salaire unique (deux sortes) (n° 157.7),
- allocations familiales proprement dites, pour les enfants à partir du 2<sup>e</sup> (n° 157.8),
- allocations de logement (n° 157.9),
- prime de déménagement (n° 157.9).

### 157.6 Prestations versées en cas de maternité

a) Allocation prénatale

- toute femme en état de grossesse ;
- ayant fait une déclaration à la Caisse ;
- se soumettant aux trois examens médicaux obligatoires (voir 152.72) ;
- base de calcul des prestations (voir 157.0).

*Montant*

25 % du salaire mensuel de base pour chaque mensualité (voir tableau ci-après).

Il y a 9 mensualités :

- 2 après le premier examen ;
- 4 après le deuxième examen ;
- 3 après le troisième examen.

#### Allocations prénatales

Taux d'abattement de zone ancien	Taux d'abattement de zone nouveau	Salaire de base correspondant	Allocations prénatales		
			Allocations versées après le :		
			1 <sup>er</sup> examen prénatal (2 mensualités)	2 <sup>e</sup> examen prénatal (4 mensualités)	3 <sup>e</sup> examen prénatal (3 mensualités)
0	0	18 000	9 000	18 000	13 500
0,75	0,50	17 950	8 975	17 950	13 462
3,75	2,50	17 550	8 775	17 550	13 162
5,25	3,50	17 400	8 700	17 400	13 050
6,00	4,00	17 300	8 650	17 300	12 975
7,50	5,00	17 100	8 550	17 100	12 825
9,00	6,00	16 950	8 475	16 950	12 712
9,75	6,50	16 850	8 425	16 850	12 637
11,25	7,50	16 650	8 325	16 650	12 487
12,75	8,50	16 500	8 250	16 500	12 375
13,50	9,00	16 400	8 200	16 400	12 300
15,00	10,00	16 200	8 100	16 200	12 150

FRANCE Régime général Allocations familiales
--

**b) Allocation de naissance**  
(allocation de maternité).

*Conditions*

Relatives à la naissance :

- avoir lieu en France  
dans les délais suivants :
- pour toutes les naissances, droit ouvert si la mère a moins de 25 ans ;
- cette condition n'étant pas remplie, distinction à faire :
  - 1<sup>re</sup> naissance : dans les 2 ans du mariage,
  - 2<sup>e</sup> naissance : dans les 3 ans de la première ou les 5 ans du mariage,
  - 3<sup>e</sup> naissance : dans les 3 ans de la précédente, les 6 ans de la première ou les 8 ans du mariage,
  - au-delà de la 3<sup>e</sup> : pas de condition.

Relatives aux enfants :

- être Français ;
- légitimes ou reconnus ;
- viables.

*Base de calcul des prestations* : voir 157.0.

*Montant*

- 1<sup>re</sup> naissance : 2 fois le salaire mensuel de base ;
- naissances postérieures : 4/3 de ce salaire ;
- paiement en deux fractions égales :
  - l'une à la naissance,
  - l'autre six mois après si l'enfant est vivant et réside toujours en France.

**Allocations maternité**

Taux d'abattement de zone	1 <sup>re</sup> naissance	Naissances suivantes
%	Fr.	Fr.
0	36 000	24 000
0,50	35 900	23 933
2,50	35 100	23 400
3,50	34 800	23 200
4,00	34 600	23 066
5,00	34 200	22 800
6,00	33 900	22 600
6,50	33 700	22 466
7,50	33 300	22 200
8,50	33 300	22 200
9,00	33 300	22 200
10	33 300	22 200

**157.7 Prestations versées en cas de salaire unique**

*Conditions*

Quant aux parents :

- ne bénéficier que d'un seul revenu professionnel provenant d'une activité salariée .

FRANCE Régime général Allocations familiales
--

— avoir un enfant à charge au moins (toutefois l'allocation est versée aux jeunes ménages sans enfants  
Quant aux enfants :

— Mêmes conditions que pour les allocations familiales proprement dites ; voir 157.8.  
(Toutefois, octroi d'allocations pour l'enfant unique de moins de 10 ans.)

*Base de calcul des prestations*

Le salaire de base n'a pas été majoré. Il est resté à 17.250 fr.

*Montant*

- 1 enfant de moins de 5 ans :
    - 20 % du salaire mensuel de base ;
  - 1 enfant de 5 à 10 ans :
    - 10 % du salaire de base (mais 20 % si l'enfant est à la charge d'un allocataire isolé ou dont le conjoint ne peut travailler) ;
  - 1 enfant d'une famille de plus de deux enfants qui demeurent à charge : 20 %,
  - 2 enfants à charge : 40 %,
  - 3 enfants à charge et plus : 50 %.
- Mêmes modalités de paiement que pour les allocations familiales.

**157.8 Prestations au titre des enfants (allocations familiales)**

*Conditions*

- Enfants à la charge effective et permanente des bénéficiaires, quel que soit le lien de parenté ;
- Etre au moins deux à charge ;
- Ne pas avoir dépassé la limite d'âge
  - 16 ans,
  - ou 17 ans, si apprentissage,
  - ou 20 ans si

{	études, ou se consacrant à l'éducation de deux enfants de l'allocataire, ou infirmité.
---	--

*Base de calcul des prestations* : voir 157.0.

*Montant*

- deux enfants à charge : 22 % du salaire de base ;
- trois enfants à charge : 55 % du salaire de base ;
- chacun des suivants : 33 % en plus.

Paiement par mois et à terme échu.

*Majorations*

- a) indemnité compensatrice (pour la disparition d'avantages fiscaux aux contribuables salariés chargés de famille).
  - pour les salariés seulement,
  - pour les enfants nés et résidant en France.
    - 934 francs pour 2 enfants,
    - 1.437 francs pour chacun des enfants suivant (sans abattement).
- b) pour les enfants âgés de 10 ans et plus (à l'exception du plus âgé) : 5 % du salaire de base, (avec abattement).

**FRANCE**  
Régime général  
Allocations familiales

**TAUX MENSUELS DES PRESTATIONS FAMILIALES**

Abattement de zone	ALLOCATIONS FAMILIALES					ALLOCATIONS DE SALAIRE UNIQUE				
	Salaires de base	2 enfants à charge 22 %	3 enfants à charge 55 %	Chaque enfant en plus 33 %	Maj. p. ch. enfant de plus de 10 ans (à l'except. du plus âgé) 5 %	Salaire de base	J. ménage s. enfant ou enfant unique de plus de 5 ans et moins de 10 ans 10 %	1 enfant à charge 20 %	2 enfants à charge 40 %	3 enfants à charge ou plus 50 %
%	francs	francs	francs	francs	francs	francs	francs	francs	francs	francs
10	16 200	3 564	8 910	5 346	810	15 525	1 552	3 105	6 210	7 762
9	16 400	3 608	9 020	5 412	820	15 741	1 574	3 148	6 296	7 870
8,5	16 500	3 630	9 075	5 445	825	15 813	1 581	3 162	6 325	7 906
7,5	16 650	3 663	9 157	5 494	832	15 957	1 595	3 191	6 382	7 978
6,5	16 850	3 707	9 267	5 560	842	16 172	1 617	3 234	6 468	8 086
6	16 950	3 729	9 322	5 593	847	16 244	1 624	3 248	6 497	8 122
5	17 100	3 762	9 405	5 643	855	16 388	1 638	3 277	6 555	8 194
4	17 300	3 805	9 515	5 709	865	16 604	1 660	3 320	6 641	8 302
3,5	17 400	3 828	9 570	5 742	870	16 675	1 667	3 335	6 670	8 337
2,5	17 550	3 861	9 652	5 791	877	16 819	1 681	3 363	6 727	8 409
1	17 850	3 927	9 817	5 890	892	17 107	1 710	3 421	6 842	8 553
0,5	17 950	3 949	9 872	5 923	897	17 179	1 717	3 435	6 871	8 589
0	18 000	3 960	9 900	5 940	900	17 250	1 725	3 450	6 900	8 625

N. B. — Ajouter pour les salariés seulement une majoration de 934 francs pour le 2<sup>e</sup> enfant à charge et de 1.437 francs pour chaque enfant à partir du 3<sup>e</sup> (sans abattement de zone).

**MONTANT TOTAL DES PRESTATIONS FAMILIALES**

pour 1 à 6 enfants (abattement de zone = 0)

Nombre d'enfants	A. F. (salaire de base 18.000)		Majorations (pour les salariés seulement)	A. S. U. (salaire de base 17.250)		Total sans A. S. U.	Total avec A. S. U.
	Fr.	Fr.		Fr.	Fr.		
Jeune ménage sans enfant ou 1 enfant de 5 à 10 ans .....				10 %	1 725		1 725
1 enfant de 0 à 5 ans ou 1 enfant de plus de 5 ans à charge d'allocataire isolé.....				20 %	3 450		3 450
2 enfants .....	22 %	3 960	934	40 %	6 900	4 894	11 794
3 enfants .....	55 %	9 900	2 371	50 %	8 625	12 271	20 896
4 enfants .....	88 %	15 840	3 809	50 %	8 625	19 649	28 274
5 enfants .....	121 %	21 780	5 246	50 %	8 625	27 026	35 651
6 enfants .....	154 %	27 720	6 684	50 %	8 625	34 404	43 029

N. B. — Ajouter une majoration pour chaque enfant de plus de 10 ans (à l'exception du plus âgé) égale à 5 % du salaire de base applicable aux allocations familiales, soit 900 francs.

## 157.9 Prestations diverses

### a) *Allocations de logement*

#### *Conditions*

Quant au logement :

- loyer supérieur à un minimum variable suivant le revenu de l'intéressé et le nombre d'enfants ;
- normes minima de salubrité et de peuplement.

Quant aux personnes :

- titulaires des allocations prénatales de salaire unique ou familiales.

#### *Montant*

Déterminé par une fraction des allocations familiales ou autres reçues par la famille.

Compte tenu  $\left\{ \begin{array}{l} \text{du nombre d'enfants ;} \\ \text{du pourcentage des ressources affecté au loyer.} \end{array} \right.$

Paiement en même temps que celui des allocations familiales.

### b) *Primes de déménagement*

Primes de déménagement versées aux personnes qui, après déménagement, pourront prétendre à l'allocation de logement.

#### *Montant*

Ces primes sont calculées en pourcentage du salaire de base :

- 180 % pour 1 enfant,
  - 200 % pour 2 enfants,
  - 220 % pour 3 enfants,
  - 20 % par enfant supplémentaire,
- et dans la limite des frais réellement exposés.

### c) *Congés de naissance*

#### *Conditions*

Attribué au père pour chaque naissance dans les 15 jours de la naissance ou la précédant.

### d) *Prestations extra-légales*

Dans la limite des crédits inscrits à leur budget d'action sanitaire et sociale, les conseils d'administration des Caisses peuvent décider d'attribuer des prestations supplémentaires. Souvent cet avantage supplémentaire consiste à prolonger la durée du paiement des prestations légales en reculant l'âge limite d'attribution prévu par la loi. Voir les exemples donnés pour le régime des mines au 257.9, et voir au 133 *in fine* la répartition des dépenses d'Action sociale et sanitaire.

## 158 CHOMAGE

### 158.0 Généralités

- Il n'existe pas d'assurance chômage légalement organisée.
- Régime d'assistance chômage relevant non pas de la Sécurité Sociale mais des services de main-d'œuvre qui collaborent avec les administrations communales ou départementales.

### 158.1 Législation

- Loi du 11 octobre 1940.
- Décret du 12 mars 1951.
- Décret du 29 mars 1954.

### 158.2 Organisation

- Services communaux ou départementaux d'aide aux travailleurs sans emploi.
- Ouverts par décision du Ministre du Travail.
- Compte tenu de la situation du marché du travail.

Les préfets peuvent créer de leur propre initiative un fonds de chômage dans les localités de plus de 5 000 habitants où le pourcentage des chômeurs atteint 0,5 % de la population totale.

### 158.3 Financement

- A la charge :
- de l'Etat ;
  - des communes : participation de 5 à 20 %.

### 158.4 Champ d'application

Travailleurs salariés.

### 158.5 Assurance-chômage

- N'existe pas en France.  
Sauf caisses privées d'assurance créées par :
- syndicats ouvriers ou patronaux ;
  - chambres de métiers ;
  - sociétés mutualistes ;
  - associations professionnelles ;
- qui reçoivent des subventions de l'Etat.

### 158.6 Assistance-chômage

#### 158.60 Catégories de chômage couvertes

- chômage total ;
  - chômage partiel ;
  - chômage pour intempéries ;
- (n'intéresse pas les travailleurs du charbon et de l'acier).

FRANCE Régime général Assistance-chômage (Chômage total)
---

## 158.61 Chômage total

### 158.611 Conditions

#### 158.611.1 Arrêt de travail

- L'activité antérieure à l'arrêt doit être habituelle et procurer une rémunération régulière ;
  - et avoir excédé 150 jours dans les 12 derniers mois.
- Toutefois, droit ouvert pour jeunes gens de 17 ans au moins :
- ayant terminé leurs études depuis moins d'un an ;
  - inscrits depuis plus de 6 mois à un service de main-d'œuvre.

#### 158.611.2 Age

Inférieur à 65 ans.

#### 158.611.3 Nationalité

Etre Français ;  
ou étranger titulaire d'une carte de travail.

#### 158.611.4 Résidence

- 3 mois en général ;
- 1 an pour Paris et la Seine ;
- si condition pas remplie, possibilité de versement par l'ancienne commune jusqu'à ce que la condition soit remplie dans la nouvelle.

#### 158.611.5 Ressources maxima

Plafond mensuel :

- 60 000 francs pour Paris et communes assimilées ;
- 58 000 francs pour villes de plus de 15 000 habitants ;
- 54 000 francs pour villes de 5 000 à 15 000 habitants ;
- 50 000 francs pour villes de moins de 5 000 habitants.

Ce plafond comporte le montant des allocations de chômage et des autres ressources du ménage, non compris les allocations familiales.

#### 158.611.6 Durée du chômage

Pas de condition de durée mais un délai de carence.

### 158.612 Délai de carence

3 jours.

### 158.613 Jours pris en compte

Tous les jours de calendrier

FRANCE Régime général Assistance-chômage (chômage total)
---

### 158.614 Durée de l'indemnisation

Pas de limitation de principe mais réduction de l'allocation de :

— 10 % au bout de 12 mois ;

— 10 % par année supplémentaire sans pouvoir dépasser 30 % si le chômeur a plus de 55 ans.

Si reprise du travail et nouveau chômage, la réduction encourue précédemment ne disparaît que si la reprise a duré 3 mois.

### 158.615 Montant

Taux fixé par décret assorti d'une majoration pour :

— conjoint ou ascendant ;

— descendant de moins de 15 ans (entre 10 et 15 ans majoration réduite de moitié) n'ouvrant pas droit aux prestations familiales ;

— descendant de 15 à 21 ans : actuellement, dans certains cas.

Les taux journaliers sont les suivants :

Ayants droit	Paris, département de la Seine et communes de Seine-et-Oise assimilées à Paris	Communes de plus de 15.000 habitants et communes de Seine-et-Oise non assimilées à Paris (1)	Communes de 5.000 à 15.000 habitants	Autres communes
	francs	francs	francs	francs
Chef de ménage .....	345	335	305	270
Conjoint ou personnes à charge visées à l'article 19 du décret du 12 mars 1951.	150	145	135	120

(1) Conformément au classement en vigueur pour la détermination du salaire national minimum interprofessionnel garanti.

### 158.62 Chômage partiel

#### *Réglementation provisoire*

La réglementation décrite ci-dessous a été temporairement modifiée, en fin décembre 1956.

Pour bénéficier des allocations, il faut gagner moins de 120 fois le salaire minimum garanti ; pour les célibataires 145, et 160 pour les chefs de famille.

La condition concernant le nombre de salariés de l'entreprise et le pourcentage de chômeurs partiels est supprimée.

### 158.621 Conditions

#### 158.621.1 Arrêt de travail

— dans établissement de 5 salariés au moins, et affectant 20 % au moins du personnel ;

— fermeture temporaire ;

ou réduction de l'horaire en dessous de la durée légale du travail (par semaine : 40 heures).

1<sup>er</sup> janvier 1957.

FRANCE Régime général Assistance-chômage (chômage partiel)
---

158.621.2 *Age* : voir 158.611.2.

158.621.3 *Nationalité* : voir 158.611.3.

158.621.4 *Résidence*

Sans condition (sauf pour le taux).

158.621.5 *Ressources*

- Plafond fixé par décret (actuellement, c'est le montant du salaire minimum garanti) ;
- s'applique au total du salaire et de l'allocation ;
- majoré de 20 % si le chef de famille a au moins 1 personne à charge.

158.621.6 *Durée du chômage*

Pas de condition de durée.

158.622 *Délai de carence*

3 jours lorsque l'allocation est servie individuellement (cas du travailleur sans droit de congé payé et dont l'établissement ferme en période de vacances).

158.623 *Jours pris en considération*

Heures de travail effectivement perdues.

158.624 *Durée*

Variable suivant les professions, dans la limite de 320 heures par an (pouvant être dépassée dans des cas exceptionnels) ;

- L'allocation est payée :
- soit pendant 2 quatorzaines consécutives en cas d'arrêt totale et temporaire de l'entreprise ; (au delà de cette durée, possibilité de donner les prestations du chômage total) ;
- soit pour les heures perdues en raison de la réduction des horaires de travail, dans la limite de 320 par an.

158.625 *Montant*

- l'indemnité horaire est fixée à :  
1/80 des allocations qui seraient servies par quatorzaine pour un chômage total ;  
le versement des allocations est soumis à l'autorisation préalable du directeur départemental de la main-d'œuvre si réduction d'horaire due à :
- manque de matières premières ou de combustible ;
- manque de débouchés ;
- sinistre ;  
(si réduction due à d'autres causes ou si chômage total, autorisation du Ministre du Travail ou de l'Inspecteur Divisionnaire du Travail selon le cas).

### 158.7 Paiement des allocations familiales

Maintenues, voir 157.4.

### 158.8 Assurances-maladie-invalidité-vieillesse pendant le chômage

- Le chômage est une période assimilée à une période d'assurance, voir 151.5 ;
- les périodes de chômage sont prises en compte pour l'ouverture des droits aux prestations des assurances sociales ;
- si le travailleur en chômage est titulaire d'une pension ou rente, il continue à la percevoir ; (mais cumul exclu avec l'allocation aux vieux travailleurs salariés et pension d'invalidité des 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> groupes) ;
- l'attribution éventuelle au chômeur d'une indemnité journalière maladie exclut le versement d'une allocation de chômage ;
- en cas d'accident du travail survenant à un chômeur occupé en contre-partie de ses allocations, droit à indemnisation.

### 158.9 Réadaptation - Placement

- Confiés aux services de main-d'œuvre.
- Possibilité de suppression de l'allocation si le chômeur refuse de suivre la formation professionnelle qui lui est prescrite.

## 159 PRESTATIONS SUPPLÉMENTAIRES

(Arrêté du 21 janvier 1956.)

Attribuées par la Caisse :

- à titre facultatif et sans recours possible ;
- après examen de la situation sociale particulière du requérant ;
- dans un certain nombre d'éventualités limitativement énumérées, où les droits aux prestations légales ne sont pas ouverts ;  
(éventualités précisées par les diverses rubriques : maladie, maternité, invalidité, droits des survivants).

## 16 VOIES DE RECOURS

### 161 CONTENTIEUX GÉNÉRAL

#### 161.1 Compétence

Il connaît de tous les litiges soulevés par l'application des législations de Sécurité Sociale sauf de ceux qui lui sont retirés au profit d'une juridiction d'exception.

#### 161.2 Organisation

- Commissions de procédure gracieuse préalable.
- Commissions de première instance.
- Commissions régionales d'appel.
- Cour de cassation.

##### 161.21 Commission de procédure gracieuse

C'est une émanation du Conseil d'administration de la Caisse compétente ; elle statue dans le moi de la réclamation (le silence vaut rejet).

##### 161.22 Commission de première instance

C'est une véritable juridiction présidée par un magistrat, avec 2 assesseurs, l'un salarié, l'autre non salarié, elle est saisie dans les 3 mois de la décision de la commission gracieuse.

##### 161.23 Commission régionale d'appel

Elle comprend 1 magistrat et 4 assesseurs, 2 salariés et 2 non salariés ; auprès d'elle siège un commissaire du Gouvernement (le directeur régional).  
Elle est saisie dans le mois de la décision de la commission de première instance.

##### 161.24 Cour de cassation

C'est la juridiction suprême, dont la compétence s'étend en dehors de la Sécurité Sociale, à tout le domaine du droit civil, pénal, commercial, en un mot à tout le contentieux autre que le contentieux administratif.  
Le pourvoi devant la Cour est formé dans les 2 mois de la décision de la commission régionale d'appel.

### 162 CONTENTIEUX TECHNIQUE

#### 162.1 Expertises

*Eventualités* : En cas de contestation sur l'état du malade, ou la date de consolidation ou de guérison de la victime d'accident du travail, l'assuré est soumis à l'examen du médecin-expert.

*Désignation* : L'expert est désigné d'un commun accord entre médecin traitant et médecin-conseil ou, à défaut, par le directeur départemental de la Santé.

*Conséquences* : En matière d'accidents du travail, l'avis de l'expert n'est pas susceptible de recours.

### 162.2 Contestations sur l'état d'invalidité ou d'incapacité au travail, ou le taux d'incapacité permanent de travail des victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles

Ces contestations sont portées devant une commission régionale d'invalidité composée de membres administratifs, et médecins, dans le mois suivant la décision de la Caisse.

Les appels contre les décisions des Caisses régionales sont déférés, dans les 2 mois, à une commission nationale d'appel.

Les décisions de la commission nationale peuvent être attaquées devant la Cour de cassation dans les 2 mois.

### 162.3 Contentieux du contrôle technique

Le dépassement des tarifs d'honoraires médicaux par les praticiens ou auxiliaires médicaux est susceptible d'une action devant une commission départementale spéciale.

Les fautes, abus, intéressant l'exercice des professions médicales ou pharmaceutiques à l'occasion de soins aux assurés sociaux sont soumis au conseil régional de discipline des médecins ou des pharmaciens et, en appel, à une section du conseil national de l'Ordre des Médecins ou des Pharmaciens.

Sanctions :

- avertissement,
- blâme,
- interdiction d'exercer,
- remboursement du trop perçu d'honoraires ou de frais pharmaceutiques.

## 163 CONTENTIEUX DU RECOUVREMENT DES COTISATIONS

En cas de non-paiement des cotisations, envoi à l'employeur d'un avertissement ou d'une mise en demeure.

Si dans les 15 jours, l'employeur ne s'exécute pas, recours à une procédure contentieuse :

a) soit une procédure judiciaire :

- par action devant le tribunal de simple police ;
- ou par action devant les juridictions du contentieux général de la Sécurité Sociale ;
- ou par émission d'une contrainte (délivrée par l'organisme créancier et rendue exécutoire comme un jugement par décision du président de la commission de première instance) ;

b) soit la procédure « sommaire » :

L'état des cotisations est rendu exécutoire par arrêté du préfet et remis aux services des Finances qui en assurent le recouvrement comme en matière de contributions directes.

## 164 CONTENTIEUX DE LA TARIFICATION EN MATIÈRE D'ACCIDENTS DU TRAVAIL

La Caisse régionale de Sécurité Sociale classe les entreprises de sa circonscription en fonction de leurs risques professionnels et leur applique les taux de cotisations définis au 156.3.

Les décisions prises en la matière par la Caisse sont portées devant une commission nationale (composée de fonctionnaires, de représentants des Caisses, d'employeurs et de salariés), dont les décisions peuvent elles-mêmes être déférées devant le Conseil d'Etat.

## **MODIFICATIONS LÉGISLATIVES RÉCENTES**

Un décret du 15 décembre 1956 applicable à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1957 a modifié un certain nombre de dispositions du régime de Sécurité Sociale dans les mines.

D'autres projets ou propositions de lois sont en discussion.

L'ensemble de ces réformes fera l'objet de la prochaine mise à jour.

## 2 — RÉGIME DES TRAVAILLEURS DES MINES

### 20 GÉNÉRALITÉS

Pour l'ensemble des développements, il y a lieu de se reporter aux indications correspondantes fournies dans la monographie sur le Régime général.

### 201 HISTORIQUE

A partir de la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, on distingue trois étapes principales :

- *Loi du 29 juin 1894*, qui a rendu obligatoire l'organisation :
  - d'un système d'assurance-maladie, géré par les « Sociétés de Secours », fonctionnant dans chaque exploitation minière sous le contrôle des ouvriers et des patrons ;
  - d'un régime d'assurance-vieillesse unifié, géré par la Caisse nationale des retraites pour la vieillesse, financé par 2 contributions égales : l'une des ouvriers, l'autre des patrons (2 % des salaires). Système de capitalisation pour la constitution de rentes viagères.
- *Loi du 25 février 1914*, qui a créé la « Caisse autonome de retraite des ouvriers mineurs (C. A. R. O. M.) »
  - Système de capitalisation (comme avant 1914), mais avec en plus un fonds de répartition alimenté par des cotisations ouvrières et patronales et une contribution de l'Etat, destinée à majorer éventuellement les rentes viagères (voir 225.4 « capitalisation et répartition »).
- *Décret du 27 novembre 1946*, qui a créé le régime actuellement existant de la Sécurité Sociale dans les mines.

### 206 PARTICULARITÉS

#### 206.0 Particularité juridique

Caractère forfaitaire, contrairement au régime général, des prestations servies : elles ne dépendent pas du salaire perçu par le bénéficiaire pendant sa période d'activité :

Le taux des *indemnités journalières* de maladie et des allocations au décès est fixé forfaitairement.

Le montant des *pensions d'invalidité* et de *vieillesse* varie seulement en fonction de la durée des services (il existe toutefois deux régimes de retraites complémentaires en faveur des employés, des agents de maîtrise, techniciens et autres cadres supérieurs des mines).

#### 206.1 Particularités économiques

Réservé exclusivement à une profession déterminée, le Régime spécial de Sécurité Sociale est nécessairement dans une étroite dépendance de l'économie minière. Son équilibre financier est essentiellement conditionné par le nombre des salariés occupés et par la régularité du travail. Toute crise économique ou sociale, comme tout changement technique dans la production minière l'affecte directement, sans que le déséquilibre créé puisse être compensé, par exemple, par une augmentation de la masse des salaires perçus par les ouvriers d'autres secteurs d'activité, comme c'est le cas dans les régimes interprofessionnels. Ainsi, l'un des facteurs de déséquilibre possible est-il l'évolution du rapport entre le nombre des travailleurs en activité et, d'une part, le nombre d'ayants droit (en 1954 : 222 %), d'autre part, le nombre des pensionnés (en 1954 : 55 %).

## 206.2 Particularité financière

Pour les raisons exposées sous le n° 206.1, l'Etat intervient directement dans le financement normal de l'assurance-vieillesse-invalidité-décès selon un système très particulier : le taux de sa contribution annuelle, fixé à 8 % des salaires, est affecté d'un coefficient qui traduit chaque année les variations du rapport entre le nombre des pensionnés et le nombre des travailleurs en activité, l'année 1948 étant choisie comme base.

## 207 TERMINOLOGIE

Termes spéciaux au régime de Sécurité Sociale dans les mines :

- *Sociétés de secours minières* : organismes de base, leur nom particulier par rapport aux organismes de base du Régime général est hérité des anciennes Caisses de secours minières qui existaient depuis la seconde moitié du XIX<sup>e</sup> siècle.
- *Unions régionales de sociétés de secours minières* : organismes régionaux, la différence de terminologie avec le Régime général s'explique par l'existence d'Unions régionales de Caisses de secours instituées en 1935.
- *Allocation spéciale* : prestation qui, avant l'âge de 55 ans et après 30 ans de services miniers, se cumule avec le salaire (voir 254.541.1).
- *Indemnité cumulable* : prestation qui, après l'âge de 55 ans, les conditions d'obtention d'une pension normale de vieillesse étant réunies, se cumule avec le salaire perçu par un ouvrier ou employé en activité de service (voir 254.541.2).
- *Fonds spécial de retraite* : fonds existant à la Caisse autonome nationale de la Sécurité Sociale dans les mines ; il assure le paiement des prestations vieillesse-invalidité-décès (pensions de survivants). Il tire son nom du fonds spécial créé en 1914 pour permettre les majorations de rente (voir 225.4).

## 208 BIBLIOGRAPHIE

### A) Ouvrages

- La Caisse autonome nationale de la Sécurité Sociale dans les mines a publié un *recueil des textes concernant le Régime de Sécurité Sociale minière* (tenu à jour périodiquement).
- *Le Régime spécial de Sécurité Sociale dans les mines*, par M. R. BONNET, directeur-adjoint de la Caisse autonome de Sécurité Sociale dans les mines (F. N. O. S. S. 1955, 47 pages).
- *Le Régime de la Sécurité Sociale dans les mines*, par M. N. WANTZ (Librairie générale de droit et de jurisprudence, 1953, 206 pages).

### B) Revues

- La Caisse autonome nationale publie un *Bulletin Périodique d'Information*, trimestriel.
- Parmi les articles consacrés au Régime spécial de la Sécurité Sociale dans les mines, on peut noter :
- R. BONNET : « La Sécurité Sociale dans les mines » (Sécurité sociale et prestations familiales, novembre 1949, 8 pages) ;
- J. BOURGEOIS-PICHAT : « La structure de la population et la Sécurité Sociale. — II. La Sécurité Sociale dans les mines » (avec 8 tableaux statistiques) (Population, 1950, pp. 462 à 468).

### C) Rapports

Rapports présentés par la Caisse autonome nationale :

- « Le Régime spécial de la Sécurité Sociale dans les mines », 1948-1953 ;
- « Le Régime spécial de la Sécurité Sociale dans les mines », 1954.

Rapports de la Cour des comptes :

- « La Sécurité Sociale ». « Rapport au Président de la République », suivi des réponses des administrations :

- Années 1950-1951 (annexe au *Journal Officiel* du 18 mars 1952).
- Années 1951-1952. Rapport général (annexe au *Journal Officiel* du 10 juillet 1953).
- Années 1953-1954. Rapport général (annexe au *Journal Officiel* du 17 février 1956).

Chacun de ces documents comprend des études sur le régime minier et les réponses des ministères de tutelle aux observations de la Cour.

## 21 LÉGISLATION

Textes de base :

- Décret du 27 novembre 1946 (*J. O.* des 2/3 décembre 1946).
- Décret du 22 octobre 1947 (*J. O.* du 26 octobre 1947).

## 22 ORGANISATION

### 220 GÉNÉRALITÉS

#### 220.0 Organisation

Pyramidale (comme le Régime général), mais plus centralisée que le régime général.

Au 31 mai 1956, il y avait :

- 1 organisme national : Caisse autonome nationale de la Sécurité Sociale dans les mines (C.A.N.S.S.M.),
- 7 organismes régionaux : Unions régionales de sociétés de Secours minières,
- 50 organismes locaux : Sociétés de Secours minières.

*Adresses :*

- C. A. N. S. S. M. : 77 avenue de Ségur, Paris (XV<sup>e</sup>). Tél. : SEG 12-92.
- Unions régionales :
  - U. R. du Nord : 13, rue du 14-Juillet, à Lens (Pas-de-Calais). Tél. 800, 801 à Lens.
  - U. R. de l'Est : 21, avenue Foch à Metz (Moselle). Tél. 68.03031 à Metz.
  - U. R. du Centre-Est : 5, rue de La Fontaine, à Montceau-les-Mines (Saône-et-Loire). Tél. : 757, 758 à Montceau-les-Mines.
  - U. R. du Centre : 31, rue de la Richelandière, à Saint-Etienne (Loire). Tél. : E2 94-93, 94-94 à Saint-Etienne.
  - U. R. du Sud-Est : 34, avenue du Général de Gaulle, à Alès (Gard). Tél. 783 à Alès.
  - U. R. du Sud-Ouest : 66, Allées Jean-Jaurès, à Toulouse (Haute-Garonne). Tél. : Mata-biau 1600, 1601.
  - U. R. de l'Ouest : 23, rue de Brissac, à Angers (Maine-et-Loire). Tél. : 60-91 à Angers.

#### 220.1 Autonomie administrative et financière

*En principe* : autonomie de gestion des Sociétés de secours (art. 11, décret du 17-11-1946), des Unions régionales (art. 23, décret du 27-11-1946) et de la Caisse autonome nationale (art. 33 du décret du 27-11-1946).

- Régime juridique des Sociétés de Secours et des Unions régionales : celui des organismes mutualistes.
- Régime juridique de la Caisse autonome nationale : *organisme privé* chargé de la gestion d'un service public.

*En fait* : autonomie « dans certaines limites » :

Les recettes et les dépenses sont fixées par voie législative ou réglementaire.

Liens d'interdépendance entre les divers organismes à l'intérieur du régime.

a) *Liens administratifs*

*ex.* : organigramme des services administratifs des Sociétés de Secours minières et Unions régionales fixé par la Caisse autonome nationale.

- Recrutement des directeurs, agents comptables des SSM et U. R., subordonné à un examen d'aptitude organisé par la C. A. N.
- Médecins conseils des Sociétés de Secours recrutés directement par la C. A. N.

b) *Liens financiers*

Obligation de garantie des organismes supérieurs envers les organismes inférieurs.

Pour six des Unions régionales, un lien spécial existe avec les directions régionales de sécurité sociale (Régime général), dont elles dépendent en tant qu'elles gèrent les prestations familiales.

### Intervention du pouvoir réglementaire

Voir l'organisation du contrôle au n° 226.

*Exemples :*

Pour les Sociétés de Secours et les Unions régionales :

- l'ingénieur en chef des mines peut suspendre l'exécution de certaines décisions des conseils d'administration (qui lui paraissent contraires à la loi ou de nature à compromettre l'équilibre financier de l'organisme) dans les 8 jours suivant la communication du procès-verbal des délibérations. La suspension dure jusqu'à l'intervention d'une décision du Ministre du Travail et de la Sécurité Sociale dans le délai d'un mois. Après ce délai, la décision devient exécutoire en cas de silence de l'administration ;
- un arrêté du Ministère du Travail peut *suspendre* ou *dissoudre* un conseil d'administration et *nommer* un administrateur provisoire, en cas de mauvaise gestion, d'irrégularités graves ou de carence.

Depuis le décret du 15-12-1956 (applicable au 1<sup>er</sup>-1-1957), le Ministre chargé de la Sécurité Sociale a le pouvoir de prendre, sur proposition ou avis du conseil d'administration de la Caisse autonome nationale, les mesures de redressement qui s'imposent en cas de mauvaise gestion d'une Société de Secours et qui n'auraient pas été imposées par l'Union régionale ou proposée par celle-ci au Ministre.

Pour la Caisse autonome nationale :

- Présence d'un contrôleur d'Etat ; présence de 7 représentants des Ministères au sein du conseil d'administration et (depuis le décret du 31-12-1954) pouvoirs de substitution du Ministre dans certains cas de carence du conseil d'administration.

### 220.2 Gestion par les assurés

*Sociétés de secours minières* : 2/3 représentants élus des travailleurs au sein des conseils d'administration.

*Unions régionales* : 2/3 représentants élus des travailleurs au sein des conseils d'administration.

*Caisse autonome nationale* : 15 représentants élus des travailleurs sur 31 membres du conseil d'administration.

Les élections des administrateurs des Sociétés de Secours ont lieu au scrutin *de liste* à un tour, et à la représentation proportionnelle. L'établissement des listes de candidats n'est soumis à aucune limitation quant au nombre des listes en présence, ni quant aux organisations qui les présentent. La seule mesure prévue à ce sujet est que plusieurs listes ne peuvent se présenter sous le même titre, ni se réclamer de la même organisation dans la même circonscription (décret du 2 mai 1947). Tout électeur est éligible sous certaines conditions de durée de travail.

FRANCE Mines Organisation
---------------------------------

L'élection des représentants des travailleurs à l'*Union régionale* est faite par les représentants des travailleurs, au sein du conseil d'administration de chaque société de secours. Cette élection a lieu au scrutin de liste à un tour, à la représentation proportionnelle. L'établissement des listes et l'éligibilité sont soumis aux mêmes règles que celles des candidats aux conseils d'administration des Sociétés de Secours.

Enfin, les représentants des travailleurs au sein du conseil d'administration de la *Caisse autonome nationale* sont élus par les représentants des travailleurs au sein du conseil d'administration de chaque Union régionale, au scrutin de liste à un tour et à la représentation proportionnelle. L'établissement des listes et l'éligibilité sont soumis aux mêmes règles que précédemment.

Pour les élections à l'Union régionale et à la Caisse autonome nationale, chaque votant dispose d'un nombre de voix égal au quotient de la division du nombre total des affiliés de la Société de Secours ou des Sociétés de Secours relevant de l'Union régionale, par le nombre total des administrateurs titulaires et suppléants.

La règle de la proportionnalité ne joue pas pour la désignation, par les conseils d'administration de chaque organisme, des membres des bureaux, comités et commissions.

## 222 ORGANISMES LOCAUX

Sociétés de Secours minières (50 au 31-5-56).

### 222.1 Attributions

- 1) Couverture risques maladie, longue-maladie, maternité.
- 2) Service des allocations au décès.
- 3) Gestion des risques accidents du travail et maladies professionnelles en ce qui concerne l'incapacité temporaire (sauf pour les travailleurs des entreprises autorisées à gérer elles-mêmes : ex. houillères nationalisées depuis le décret du 18-9-1948).
- 4) Service des prestations complémentaires et supplémentaires.
- 5) Contrôle médical des malades et blessés.
- 6) Action sanitaire et sociale.

Depuis un décret du 15 décembre 1956 (applicable à compter du 1-1-57) l'assurance-longue-maladie est supprimée dans le Régime minier. (Cette notion est remplacée par celle de « maladie de longue durée », voir 251.60.)

### 222.2 Administration

Gérée par un conseil d'administration de 6 à 18 membres élus pour 4 ans, 2/3 représentants des travailleurs, 1/3 représentants des exploitants.

En fait, depuis le décret du 2 mai 1947, à titre *provisoire*, le nombre des membres des conseils d'administration de toutes les sociétés de secours minières a été fixé uniformément à 18 (sauf une d'entre elles dont le Conseil a 9 membres).

## 223 ORGANISMES RÉGIONAUX

Unions régionales de Sociétés de Secours minières (7, au 31 mai 1956).

### 223.1 Attributions

- 1) Gestion des risques accidents du travail et maladies professionnelles pour incapacité permanente.
- 2) Coordination de la gestion de l'ensemble des risques accidents du travail et maladies professionnelles pour la région.
- 3) Promouvoir et coordonner la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (dans les limites législatives et réglementaires).
- 4) Service des prestations familiales (à cet égard, les Unions régionales sont assimilées aux Caisses d'Allocations familiales du Régime général).
- 5) Compensation et garantie envers les Sociétés de Secours minières.
- 6) Promouvoir et diriger l'action sanitaire et sociale.
- 7) Diriger le contrôle médical des Sociétés de Secours minières dans le cadre des règles générales de la C.A.N.S.S.M.
- 8) Tutelle de la gestion des Sociétés de Secours minières.

### 223.2 Administration

Gérée par un conseil d'administration de 9 à 36 membres élus pour 4 ans : 2/3 représentants des travailleurs, 1/3 représentants des exploitants + 2 praticiens choisis par le conseil d'administration.

Le nombre des membres des Conseils d'administration des Unions régionales est, respectivement, le suivant :

Union régionale du Nord	36
Union régionale de l'Est	36
Union régionale du Centre-Est	24
Union régionale du Centre	24
Union régionale du Sud-Est	24
Union régionale du Sud-Ouest	24
Union régionale de l'Ouest	18

## 224 ORGANISME NATIONAL

Caisse autonome nationale de la Sécurité Sociale dans les mines.

### 224.1 Attributions

- 1) Gestion directe des risques invalidité, vieillesse et décès (pensions de survivants).
- 2) Compensation et garantie pour les Unions régionales.
- 3) Prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles.
- 4) Action sanitaire et sociale.
- 5) Contrôle médical, fixation de règles générales.
- 6) Tutelle des Unions régionales et des Sociétés de Secours minières.

Depuis le décret du 15 décembre 1956 (applicable au 1-1-1957) la Caisse autonome nationale assure également la compensation des charges de l'assurance-maladie des Sociétés de Secours.

### 224.2 Administration

Administrée par un Conseil d'administration de 31 membres :

- 1 président (membre du Conseil d'Etat) ;
- 7 membres représentant les administrations publiques ;
- 8 membres élus par les exploitants ;
- 15 membres élus par les représentants des travailleurs au sein des conseils d'administration des Unions régionales.

## 225 ORGANISATION FINANCIÈRE

### 225.1 Encaissement des cotisations

#### 225.10 Cotisations pour l'assurance vieillesse-invalidité-décès

##### Cotisations ouvrière et patronale

Versement mensuel par l'exploitant au préposé local de la Caisse des Dépôts et Consignations <sup>(1)</sup> qui impute au compte de la Caisse autonome nationale ouvert à ladite Caisse à Paris.

(1) La Caisse des Dépôts et Consignations est un établissement public national doté d'une autonomie particulière vis-à-vis du pouvoir de l'État, et qui a notamment pour mission de recevoir en dépôt, à des comptes de « fonds disponibles » des organismes de sécurité sociale, les cotisations versées par les redevables.

### Contribution de l'État

Versement trimestriel.

#### 225.11 Cotisations pour l'assurance-maladie, maternité et accidents du travail et maladies professionnelles

Versement mensuel par l'exploitant au préposé local de la Caisse des Dépôts et Consignations qui crédite les Sociétés de Secours, les Unions régionales et la Caisse autonome nationale de Sécurité Sociale dans les mines des parts de cotisations qui leur reviennent.

Action en recouvrement pour les cotisations de l'assurance-maladie et les cotisations des assurances accidents du travail et maladies professionnelles par la Société de Secours.

#### 225.12 Cotisations pour les prestations familiales versées par l'employeur à l'Union régionale

L'Union régionale crédite la Caisse autonome nationale de la part de cotisation pour les prestations familiales qui lui revient au titre d'action sanitaire et sociale.

D'après l'arrêté du 10 janvier 1955, le *Fonds d'action sanitaire et sociale de la Caisse autonome* reçoit 1 % des cotisations d'allocations familiales versées pour le compte des bénéficiaires du régime spécial de la Sécurité Sociale dans les mines.

Le compte d'action sanitaire et sociale de l'Union régionale reçoit, sur ces mêmes cotisations, 3,50 % des prestations légales servies par elle.

#### 225.2 Compensation interrégionale

225.20 Les Unions régionales et les Sociétés de Secours minières peuvent percevoir éventuellement des subventions de compensation de la part des comptes généraux du fonds correspondant, ouverts respectivement dans les écritures de la Caisse autonome nationale des Unions régionales.

#### 225.21 Assurances-maladie-maternité

La *Caisse autonome* reçoit 9 % des cotisations versées au titre des assurances-maladie, longue maladie, maternité, décès, et les *Unions régionales* 8 % de ces mêmes cotisations (arrêté du 29 mars 1956). A l'aide de ces fractions de cotisations, elles versent aux Sociétés de Secours minières des subventions de compensation calculées selon deux éléments :

- les *charges* des Sociétés de Secours : 80 % des sommes disponibles sont répartis proportionnellement aux effectifs ;
  - mais aussi, la *qualité de leur gestion*, celle-ci étant déterminée en tenant compte des 6 facteurs suivants :
    - organisation administrative de l'institution comparée à l'organigramme type établi par la Caisse autonome nationale ;
    - coût moyen des frais de radiologie ;
    - coût moyen des dépenses pharmaceutiques ;
    - coût moyen des indemnités journalières ;
    - taux de fréquence des admissions dans les hôpitaux ;
    - qualité de l'organisation médicale de l'institution.
- (Arrêté du 16 juillet 1955.)

Un décret du 15 décembre 1956 (applicable à compter du 1<sup>er</sup> janvier 1957) a modifié les principes de la compensation des charges de l'assurance-maladie. Les subventions de compensation, dont les conditions d'attribution seront précisées par arrêté ministériel, doivent :

- tendre à assurer, au moyen d'une partie des crédits disponibles, à toutes les Sociétés de Secours, pour chacun de leur affilié et ayants-droit de ceux-ci, des ressources identiques, quelles que soient les différences existant entre le produit des cotisations perçues par elles sur les salaires ;
- tenir compte, pour la répartition du surplus des crédits disponibles, de la qualité de la gestion et, éventuellement, des difficultés exceptionnelles propres à certaines Sociétés de Secours. Le versement de ces dernières subventions pourra être subordonné à l'application de mesures de redressement.

#### 225.22 Accidents du travail et maladies professionnelles

La compensation en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles sera réglée par un arrêté ministériel.

#### 225.23 Prestations familiales

Les 6 Unions régionales qui sont assimilées, en tant qu'elles gèrent les prestations familiales, aux Caisses d'allocations familiales, sont comprises dans le système de compensation des charges, assurée par la Caisse nationale du régime général de Sécurité Sociale.

#### 225.3 Paiement des prestations

Les prestations à long terme sont versées par la Caisse autonome nationale, les prestations à court terme par les Sociétés de Secours minières, et les prestations familiales par les Unions régionales.

##### *Les prestations des assurances*

- vieillesse,
- invalidité,
- décès (pension de survivants),

sont versées par la Caisse autonome nationale, le paiement est fait trimestriellement, par l'intermédiaire des fonctionnaires d'Etat appelés comptables du Trésor.

##### *Les prestations des assurances*

- maladie,
  - maternité,
  - accidents du travail et maladies professionnelles (incapacité temporaire pour le personnel des entreprises *non* nationalisées),
- sont versées par les Sociétés de Secours minières.
- Périodicité : au moins deux fois par mois.

*Les prestations familiales* sont versées par les Unions régionales directement par mandat ou par l'intermédiaire des Sociétés de Secours ; dans certains bassins, les exploitants jouent le rôle de correspondant et les affiliés perçoivent les prestations en même temps que leurs salaires.

#### 225.4 Système financier pour les pensions de vieillesse

Le régime spécial de la Sécurité Sociale dans les mines donne un exemple de passage d'un système de capitalisation à un système de répartition pour le service des pensions de vieillesse.

En 1894, à l'origine du Régime, la retraite était constituée *exclusivement* par la rente produite par la *capitalisation* des versements ouvriers et patronaux.

Cependant, dès 1903, le Gouvernement se fit ouvrir, par la loi de finances, un crédit annuel, en vue de majorer les retraites des mineurs.

Lors de la réforme de 1914, le système de la capitalisation fut conservé, mais, en même temps, fut créé un « fonds spécial » destiné à permettre les majorations éventuelles des retraites ; ce fonds spécial était un *fonds de répartition* alimenté par des cotisations ouvrières et patronales et par une contribution de l'Etat.

Avec le Régime actuel (décret du 27 octobre 1946), seul existe un système de répartition. Le système de la capitalisation ne persiste plus que dans certains cas particuliers : voir 254.53.

## 226 ORGANES DE CONTROLE

### Contrôle des Unions régionales et des Sociétés de secours minières

Dans chaque région, contrôle de la gestion par les ingénieurs en chef des mines sous l'autorité du Ministre du Travail et de la Sécurité Sociale.

Contrôle de l'Inspection des Finances, des Trésoreries payeurs généraux, des Receveurs particuliers des Finances.

Contrôle des Unions régionales (pour le service des prestations familiales légales) par les directions régionales de la Sécurité Sociale.

### Contrôle de la Caisse autonome nationale

La Caisse autonome nationale est soumise à un *contrôle général et permanent* exercé par le service du contrôle général de la Sécurité Sociale. En outre est attaché à la C.A.N. un *contrôleur d'Etat* qui a entrée au conseil d'administration et aux comités de gestion avec voix consultative.

Les délibérations du conseil d'administration qui ne sont pas soumises à approbation peuvent, dans les 20 jours qui suivent leur notification, faire l'objet d'une opposition du Ministère du Travail, du Ministère des Finances, du Ministère du Budget ou du Ministère chargé des mines, si elles sont contraires à la loi ou si elles sont de nature à compromettre l'équilibre financier.

La régularité des écritures comptables est soumise au contrôle permanent des comptables publics du Trésor (Receveur central des Finances de la Seine) et des Inspecteurs généraux des Finances.

Comme les autres organismes de Sécurité Sociale, les organismes de Sécurité Sociale minière sont soumis au contrôle de la Cour des Comptes <sup>(1)</sup> depuis la loi du 31 décembre 1949 et selon des modalités définies par le décret du 8 mai 1950 (voir les références des différents rapports présentés par la Cour des Comptes, rubrique 208, C).

Le contrôle de la Cour porte sur *l'ensemble des activités* exercées par les organismes du régime spécial, envisagées sous leurs différents aspects, ainsi que sur les résultats obtenus (décret du 8 mai 1950).

## 227 CONTENTIEUX

Identique à celui du Régime général, sauf :

- contentieux concernant la tarification des accidents du travail (voir 256.32) ;
- contentieux électoral.

(1) La Cour des Comptes est un organe de *contrôle juridictionnel* sur les *comptes des comptables* de deniers publics ; en même temps, elle exerce un *contrôle administratif général*. Elle a reçu, dans la période récente, des pouvoirs de contrôle divers, notamment sur les organismes de sécurité sociale, les établissements recevant des fonds de l'Etat, etc...

## 23 FINANCEMENT

### 230 GÉNÉRALITÉS

Caractéristiques du Régime minier :

l'Etat participe directement au financement normal de l'assurance-vieillesse, invalidité, décès.

### 231 COTISATIONS

#### 231.1 Éléments du salaire soumis à cotisations

Les cotisations sont assises sur l' « ensemble des salaires des bénéficiaires » avant déduction de l'impôt cédulaire sur les traitements et salaires, y compris les rémunérations pour heures supplémentaires, les indemnités équivalentes aux salaires accordés pendant les congés payés effectivement pris, les gratifications et primes diverses, à l'exclusion des prestations familiales et de toutes indemnités ayant le caractère d'un remboursement de frais.

Assiette des cotisations différente pour les prestations familiales.

#### 231.2 Plafond

Comme dans le Régime général, les cotisations ne sont pas perçues sur le salaire intégral, mais sur la tranche du salaire inférieur à un certain « plafond ».

Pendant longtemps, le plafond du Régime minier a été légèrement supérieur à celui du Régime général. Il est maintenant fixé au même niveau.

**Plafonds successifs du salaire soumis aux cotisations dans le Régime minier**  
(art. 45 du décret du 27-11-1946).

Texte du	Date d'effet	Montant annuel du plafond	Montant mensuel des salaires sujets à retenues
		francs	francs
Décret du 27-11-1946 .....	1- 1-1947	180 000	15 000
Loi du 4- 9-1947 (n° 47-1-700) ..	1- 9-1947	204 000	17 000
Arrêté du 30- 4-1948 .....	1- 4-1948	276 000	23 000
Loi du 9- 8-1950 .....	1- 6-1950	324 000	27 000
Arrêté du 25- 6-1951 .....	1- 6-1951	384 000	32 000
Décret du 15-12-1951 .....	1-12-1951	408 000	34 000
Arrêté du 29- 5-1952 .....	1- 6-1952	456 000	38 000
Arrêté du 8- 2-1956 .....	1- 3-1956	528 000	44 000

## 231.3 Taux.

	Assurance maladie maternité	Assurance invalidité vieillesse	Prestations familiales	Accidents du travail
Cotisation ouvrière.....	2 %	8 %		
Cotisation patronale .....	6 %	8 % × $\kappa_1$ <sup>(1)</sup>	16,75 % comme dans le régime général	Variable selon tarification par Union régionale <sup>(2)</sup>
Contribution de l'État ....		8 % × $\kappa_2$ <sup>(4)</sup>		
Cotisations pensionnés.....	13,5 % des pensions et allocations <sup>(3)</sup>			

(1)  $\kappa_1$  représente la variation, par rapport à l'exercice 1955, du nombre de titulaires de pensions et rentes servies au 31 décembre de l'année précédente pour 100 cotisants (décret du 15-12-1956, effets au 1-1-1957).

(2) Taux de cotisation uniforme par « catégorie d'exploitation » déterminée par les Unions régionales au sein de 8 groupes entre lesquels les entreprises minières et assimilées sont réparties selon les substances extraites et le mode d'exploitation (voir 256.31). A titre indicatif, on peut citer l'exemple de l'Union régionale de l'Est, où l'on rencontre, notamment, les taux suivants :

— pour les exploitations des mines de fer, en 1955, les taux des cotisations ont varié de 4,76 % à 13,52 % selon que les exploitations étaient classées dans l'un des onze groupes entre lesquels elles ont été réparties ;

- pour la potasse : 4,64
- pour le pétrole : 3,66
- pour les ardoises : 5,95
- pour le sel : 2,95
- pour les houillères du bassin de Lorraine : 3,69 (ce taux de cotisation ne couvre que les charges de l'incapacité permanente, car les houillères nationalisées gèrent elles-mêmes l'incapacité temporaire).

A ces taux de cotisation s'ajoute celui d'une cotisation additionnelle de 0,17 % destinée à couvrir la charge des frais de gestion de l'Union régionale pour l'incapacité permanente.

Dans le Nord (Pas-de-Calais), le taux de la cotisation versée en 1955 par les houillères nationalisées a été de 4,92 % (pour l'incapacité permanente seule) plus une cotisation de 0,093 % pour les frais de gestion de l'Union régionale.

(3) Cette cotisation est à la charge :

- des pensionnés qui subissent une retenue de 4,5 % sur le montant des pensions et allocations ;
- du Fonds spécial des Retraites qui verse une contribution d'un montant double, soit 9 % des pensions et allocations.

(4)  $\kappa_2$  représente la variation du nombre de titulaires de pensions et rentes pour 100 cotisants au 31 décembre de l'année précédente par rapport au nombre de titulaires de pensions et rentes en 1948. Pour les années 1955 et 1956, la contribution de l'État a été presque doublée par l'application de ce coefficient (voir n° 232.1).

## 232 CONTRIBUTION DE L'ÉTAT

232.0 Dès 1903, l'Etat a participé au financement des rentes minières. Actuellement, il verse une contribution régulière, plus des subventions exceptionnelles, quand il faut rétablir l'équilibre budgétaire.

## 232.1 Contribution régulière

L'article 52 du décret du 27 novembre 1946 fixait la contribution de l'Etat au même niveau que les cotisations patronales et ouvrières, c'est-à-dire 8 % des salaires plafonnés.

L'augmentation progressive du nombre des pensionnés par rapport au nombre des travailleurs actifs a créé un déficit permanent croissant, les recettes provenant des cotisations étant évidemment proportionnelles au nombre des travailleurs en activité.

Evolution du nombre de pensionnés par rapport au nombre de travailleurs actifs :

1926	18 %	1950	60 %
1930	23 %	1951	64 %
1938	45 %	1952	0 %
1946	46 %	1953	77 %
1947	45 %	1954	85 %
1948	46 %	1955	90,4 %
1949	51 %	1956	94,2 %

Pour maintenir l'équilibre entre les dépenses et les recettes du Fonds Spécial des Retraites, le décret du 16 juillet 1955 a modifié, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 1955, le mode de calcul de la contribution annuelle de l'Etat.

Cette contribution varie désormais en fonction du rapport entre le nombre de pensionnés et le nombre d'ouvriers actifs. Elle est calculée en affectant une somme correspondant à 8 % des salaires d'un coefficient traduisant la variation, par rapport à l'exercice 1948, du nombre des titulaires de pensions et rentes servies au 31 décembre de l'année précédente par 100 cotisants.

	Au 31 décembre 1948	Au 31 décembre 1954	Au 31 décembre 1955	Au 31 décembre 1956
Cotisants .....	474.300	324.746	316.652	—
Pensionnés .....	219.338	276.716	286.391	—
%	46 %	85 %	90,4 %	94,2 %
Coefficient K .....	1	$\frac{85}{46} = 1,847$	$\frac{90,4}{46,0} = 1,965$	$\frac{94,2}{46,0} = 2,047$
Contribution de l'État	8 %	$8 \times 1,847 = 14,78 \%$	$8 \times 1,965 = 15,72 \%$	$8 \times 2,047 = 16,38 \%$

FRANCE
Mines
Financement

## 232.2 Contributions exceptionnelles

Depuis 1951, les diverses branches de la Sécurité Sociale minière ont vu apparaître des déficits pour lesquels l'aide financière de l'Etat a été accordée.

Le tableau ci-dessous en donne la récapitulation.

Années	Date du texte	Branches bénéficiaires et montant (en millions)				Nature	Motif de la contribution
		Allocations familiales et maladie (sans distinction)	Maladie	Allocations familiales	Invalidité Vieillesse		
1951	Loi du 16-5-51	1 700				AR (1)	Déficit
	Loi du 1-9-51	1 200				—	—
	Loi du 4-10-51	2 900		600	1 500	—	Augm. retraites
1952	Décret du 2-4-52	1 600				—	Déficit
1953	Décret du 1-10-52		1 500			—	—
1954	Décret du 5-10-53		2 000			—	—
	Loi du 31-8-54				1 300	SNR (2)	Augm. retraites
1955	Décret du 3-5-54		1 000			AR	Déficit
	Loi du 31-8-54		1 000			—	—
	Lettre ministérielle du 6-7-55		2 500			—	—

(1) AR : Avance remboursable.

(2) SNR : Subvention non remboursable.

## 24 CHAMP D'APPLICATION

### 240 GÉNÉRALITÉS

#### 241 TERRITOIRE

Français métropolitain. Dans certaines conditions, l'affiliation au régime minier peut être maintenue en ce qui concerne les prestations invalidité, vieillesse et décès (pensions de survivants) pour les travailleurs occupés *oultre-mer* ou *à l'étranger*, sur leur demande expresse (voir 254.4).

#### 242 ENTREPRISES

On peut distinguer deux grandes catégories d'entreprises au personnel desquelles s'applique le Régime spécial de Sécurité Sociale minière :

- celles qui relèvent automatiquement du Régime spécial :
  - mines au sens de l'article 2 de la loi du 21 avril 1810 ;
  - entreprises bénéficiaires d'un permis d'exploitation par application de la loi du 28 juin 1927 ;
  - ardoisières et exploitations de bauxite ;
- celles auxquelles le Régime spécial est rendu applicable par arrêté interministériel :
  - minières et entreprises de recherches de mines ;
  - les établissements industriels annexes, dans certaines conditions limitatives (article 4 du décret du 27 novembre 1946).

#### 243 PERSONNES

##### 243.0 Bénéficiaires

Travailleurs de toutes catégories : ouvriers, employés, techniciens, agents de maîtrise, ingénieurs et cadres supérieurs, occupés dans les entreprises minières et dont l'activité s'exerce soit *sur les lieux mêmes* de ces entreprises, soit *à proximité immédiate* (1).

Il faut ajouter à ces travailleurs :

- les délégués à la Sécurité des ouvriers mineurs et leurs suppléants ;
- les employés des Sociétés de secours minières (y compris les médecins, dentistes et pharmaciens ayant accepté de réserver leur activité aux mineurs) ;
- les administrateurs et les employés salariés des syndicats, unions de syndicats et coopératives régulièrement constitués dans le cadre de la profession minière, dans certaines conditions.

---

(1) En ce qui concerne notamment le *personnel administratif* des houillères de bassin, les règles suivantes ont été adoptées :

- 1° Agents des sièges sociaux et des services centraux et administratifs :
  - ils sont affiliés pour *l'ensemble des risques* s'ils travaillent *sur les lieux mêmes* de l'exploitation ou *à proximité immédiate*, quelles que soient leurs occupations, pourvu que celles-ci se rattachent directement et exclusivement à l'exploitation minière (la « proximité immédiate » s'apprécie dans chaque cas, selon la configuration du terrain, l'organisation des services, etc...) ;
  - ils sont affiliés *seulement pour les risques vieillesse, invalidité, décès* si leur activité ne s'exerce pas sur les lieux mêmes de l'exploitation ou à proximité immédiate, à une triple condition :
    - avoir 3 années d'affiliation antérieure,
    - assurer son activité dans l'intérêt technique de la production minière,
    - être détaché de l'exploitation de façon temporaire.
 C'est le cas notamment de certains agents des Charbonnages de France à Paris.
- 2° Agents des services commerciaux :
  - les règles sont les mêmes, avec toutefois cette précision : les services dont ils relèvent ne doivent vendre aucun produit autre que celui de la mine.

FRANCE Mines <i>Champ d'application</i>
---

### 243.1 Plafond d'affiliation

Pas de plafond.

### 243.2 Ayants droit

Comme dans le Régime général.

Une différence : voir 251.42 : ayants droit pour l'assurance-maladie.

### 243.3 Étrangers

S'ils résident en France, ils bénéficient du Régime de Sécurité Sociale minière au même titre que les travailleurs français, même sans traité de réciprocité.

S'ils quittent la France, ils ne continuent à bénéficier des prestations du Régime de Sécurité Sociale minière que si un traité de réciprocité le prévoit.

## 25 RISQUES COUVERTS

### 251 MALADIE

#### 251.0 Généralités

Prestations analogues pour leur définition à celles du Régime général, mais avec certaines variantes : condition d'ouverture des droits, taux, modalités d'attribution.

La distinction entre l'assurance-maladie et l'assurance-longue-maladie a été supprimée par un décret du 15 décembre 1956 (applicable à compter du 1-1-1957). Les réformes apportées au Régime général de Sécurité Sociale par le décret du 20 mai 1955 ont été étendues au Régime de Sécurité Sociale minière.

#### 251.1 Législation

Décret du 27 novembre 1946 : art. 46 (cotisation),  
art. 88 à 116.

Décret du 22 octobre 1947 : art. 100 à 127.  
Gestion par les Sociétés de Secours.

#### 251.2 Organisation

##### 251.21 Organisation administrative

Gestion par les Sociétés de Secours.

##### 251.22 Organisation du service des prestations en nature

##### 251.221 Médecins

###### 251.221.0 *Généralités*

Le Régime minier se caractérise par l'existence d'un système de rémunération forfaitaire des praticiens ; à l'heure actuelle, deux formes légales de médecine dans les mines :

— « Contrat à temps plein » : 188 (fin avril 1956), dont 110 dans le Nord, 36 dans l'Est, 26 dans le Sud-Est.

— « Contrat à temps partiel » : 104 (fin avril 1956), dont 48 dans le Nord, 34 dans le Sud-Est, 19 dans l'Est.

Il existe encore exceptionnellement, quand des circonstances locales l'exigent (dispersion géographique des affiliés, coexistence avec des affiliés du régime général, etc.) la médecine « à l'acte », comme dans le régime général et « au carnet » : système de capitation que l'on trouve dans le Nord-Pas-de-Calais (140 médecins au début de 1956).

Ces deux systèmes sont des survivances de l'ancienne organisation, le Régime créé par le décret du 27 novembre 1946 n'ayant commencé à être réellement mis en place qu'à partir de 1951.

FRANCE
Mines
Maladie
Organisation

### 251.221.1 *Omnipraticiens*

#### 251.221.10 *Recrutement*

Par contrats individuels ; agrément par l'Union régionale après avis d'une commission composée pour moitié de représentants de l'Union régionale et pour moitié de praticiens (dont la moitié sont des médecins agréés des Sociétés de Secours de la région).

*Deux types de contrats nationaux :*

- à *temps plein* : activité réservée exclusivement aux mineurs et à leurs ayants droit (clientèle de 1 000 à 1 200 affiliés, exceptionnellement jusqu'à 1 500) ;
- à *temps partiel* : possibilité de faire de la clientèle privée (maximum 1 000 affiliés miniers).

#### 251.221.11 *Rémunération*

*Contrat à temps plein :*

La rémunération de base varie selon les titres professionnels et l'ancienneté suivant une échelle comparable à celle des ingénieurs des mines.

Le temps minimum nécessaire pour passer d'un échelon à l'autre est de 5 ans.

Au traitement de base s'ajoutent :

- a) une somme uniforme pour la couverture des frais professionnels ;
- b) le montant des primes qui peuvent atteindre 30 % de la rémunération de base.

Les médecins n'ont aucun frais d'installation à supporter, puisqu'ils travaillent dans des salles de consultation et des centres de soins, équipés par les Sociétés de Secours. Ils ne reçoivent pas d'avantages en nature, sauf une remise de 20 % sur le montant du loyer du logement procuré par la Société de Secours minière.

Ils sont affiliés au Régime spécial de Sécurité Sociale des mines et, pour la retraite complémentaire, à la Caisse autonome de retraite des ingénieurs des mines (C.A.R.I.M.).

A titre indicatif, un médecin débutant, titulaire d'un contrat à temps plein, gagnait au début de 1956 environ 200 000 francs par mois, prime comprise.

*Contrat à temps partiel :*

Rémunération forfaitaire selon l'importance de la clientèle minière, plus primes, indemnités diverses et frais professionnels.

*Au carnet :*

Forfait par carnet (1 affilié plus sa famille), sans limitation du nombre de carnets — différence avec le contrat à temps partiel — et possibilité d'exercer auprès de la clientèle privée.

#### 251.221.12 *Contrôle*

- Contrôle administratif par des agents des Sociétés de Secours minières.
- Contrôle médical par des médecins conseils (statut différent des praticiens conseils du Régime général).

#### 251.221.13 *Discipline*

(Contrat à temps plein - contrat à temps partiel).

Totale indépendance dans l'exercice de la profession médicale.

En cas de faute grave, le conseil d'administration de l'Union régionale peut prononcer une suspension d'agrément de 1 mois sur rapport du médecin conseil et après avis de la commission citée au 251.221.10.

Retrait d'agrément dans les mêmes conditions, mais après avis du conseil de l'ordre des médecins du département.

#### 251.221.2 *Spécialistes*

Recours aux spécialistes seulement après agrément par la Société de secours minière, sans qu'il soit précisé dans les textes que ce recours doit obligatoirement se faire sur proposition du médecin traitant.

#### 251.221.3 *Médecin à temps partiel* : voir 251.221.1.

FRANCE
Mines
Maladie
Organisation

#### 251.222.4 Ophthalmologistes

Il existe une dizaine d'opticiens-lunettiers (confectionnant les lunettes sur prescription médicale). Ils sont rémunérés forfaitairement.

#### 251.222 Auxiliaires médicaux et pharmaciens

##### 251.221.0 Statut type pour le personnel occupé dans les établissements sanitaires

Ce statut s'applique en fait également au personnel qui travaille en dehors des établissements sanitaires (infirmière à domicile par exemple).

##### 251.222.1 Pharmacie

— *Pharmacie libre* : même système que le Régime général. (L'affilié paie puis est remboursé).

— *Pharmacie appartenant aux Sociétés de Secours* : (système mutualiste, pas d'avance à faire) ; en tout 67 (au 31-12-55), dont 32 dans le Nord. Il n'y en a pas dans l'Est.

Rémunération des pharmaciens : forfaitaire, selon l'importance de la pharmacie (« importante » ou « ordinaire »), l'ancienneté et la fonction (gérant : échelle 3,4 et 5 des ingénieurs ; assistant : échelle 2 des ingénieurs ; chef de laboratoire annexe à la pharmacie : échelle 6 des ingénieurs). (Voir ci-dessous les exemples de traitement.)

Ces échelles correspondent aux rémunérations suivantes :

Catégorie professionnelle	Classement	Rémunération mensuelle	
		Minimum	Maximum
Pharmacien assistant .....	L	58 745	93 181
Pharmacien gérant :			
— classe A .....	M	62 796	105 335
— classe B .....	N	76 976	117 489
— classe C .....	O	91 155	129 643
— classe D .....	P	105 335	141 797

A ces rémunérations s'ajoutent des « primes pour services donnant normalement satisfaction ». Les textes prévoient qu'en moyenne, ces primes seront de 15 % de la rémunération de base pour les assistants et les gérants des classes A et B, et de 16 % pour les gérants des classes C et D.

En outre, les pharmaciens reçoivent des avantages en nature (logement, charbon) ou des indemnités compensatrices.

Les pharmaciens de Sociétés de Secours minières bénéficient du Régime de Sécurité Sociale dans les mines lorsque leur activité s'exerce à proximité immédiate d'une exploitation minière. Ils bénéficient du Régime complémentaire de la Caisse Autonome de Retraite des Ingénieurs des Mines.

251.223 Sages-femmes : voir 252.71.

#### 251.224 Dentistes

- Ou bien chirurgiens dentistes libres : comme le Régime général, avec seule nécessité de l'agrément.
- Ou bien cabinets dentaires appartenant aux Sociétés de Secours minières : système mutualiste (20 en tout).

### 251.224.0 Recrutement

Pour les chirurgiens-dentistes de cabinets dentaires : contrats individuels. En préparation : un contrat type pour chirurgiens-dentistes à temps plein.

### 251.224.1 Rémunération

- à l'acte pour les chirurgiens-dentistes privés ;
- forfaitaire pour les chirurgiens-dentistes de cabinets dentaires des Sociétés de Secours minières.

### 251.225 Contrôle disciplinaire

Comme pour les médecins.

251.226.0 Certains établissements sanitaires relèvent soit des exploitations minières ou assimilées, soit des organismes de Sécurité Sociale minière.

### 251.226 Établissements hospitaliers

251.226.1 Les mineurs peuvent s'adresser aux établissements hospitaliers publics (tarif déterminé par conventions entre établissement public et organisme minier).

251.226.2 Pour les établissements privés, les conditions sont les mêmes que pour les affiliés du Régime général avec une légère variante dans la composition de la commission d'agrément.

251.23 Organisation du service des prestations en espèces : voir 225.30.

251.3 Financement : voir 23.

251.4 Champ d'application : voir 24.

### 251.42 Ayants droit

Comme pour le Régime général avec 2 variantes.

Les petits-enfants sont des ayants droit dans les mêmes conditions que les enfants.

Ne sont pas admis comme ayants droit le descendant, le parent au 3<sup>e</sup> degré et l'allié au même degré, mais sont admises la descendante, la parente, l'alliée jusqu'au 3<sup>e</sup> degré, vivant sous le toit de l'assuré, qui sont âgées d'au moins 65 ans ou qui se consacrent exclusivement aux travaux du ménage et à l'éducation d'au moins 2 enfants de moins de 14 ans à la charge de l'affilié.

251.43 Étrangers : voir 243.3.

### 251.44 Pensionnés et ayants droit

Ils ont droit aux prestations en nature de l'assurance-maladie, mais non aux prestations en espèces. Depuis le décret du 15 décembre 1956 (applicable à compter du 1-1-57) toutes les titulaires d'une pension de veuves ont droit aux prestations en nature de l'assurance-maladie, ainsi que les orphelins de père et de mère bénéficiaires d'une allocation servie au titre du régime minier.

FRANCE Mines Maladie Conditions d'attribution
--

### 251.5 Conditions d'attribution communes aux prestations en nature et aux prestations en espèces

Les conditions d'attribution des prestations en nature et en espèces sont communes pour l'affilié qui seul peut bénéficier de l'une et l'autre catégorie de prestations, ses ayants droit ne pouvant recevoir que les prestations en nature.

### 251.6 Prestations en nature

Depuis un décret du 15 décembre 1956 (applicable à compter du 1-1-57) la notion de longue-maladie est supprimée dans le Régime minier et remplacée par celle de « maladie de longue durée » comme dans le Régime général.

#### 251.61 Bénéficiaires

Affiliés des Sociétés de Secours et membres de la famille (définis à la rubrique 251.42).

#### 251.62 Conditions d'attribution

Jusqu'au décret du 15-12-1956, il fallait être affilié à la date de la première constatation médicale de la maladie ou à la date de l'accident (pas de délai d'affiliation exigé).

La condition de « première constatation médicale » est supprimée à compter du 1-1-57. Il suffit pour avoir droit aux prestations d'être affilié au Régime minier, soit à la date des soins, ou de l'accident, soit lors de l'interruption de travail.

#### 251.63 Début de la prise en charge

Pas de délai.

#### 251.64 Durée

Pas de limite, mais depuis le décret du 15 décembre 1956, l'assuré cesse d'avoir ou d'ouvrir droit aux prestations-maladie à l'expiration d'un délai d'un mois suivant sa radiation du Régime minier.

#### 251.65 Remise en vigueur de l'assurance

Le problème ne se pose pas.

#### 251.66 Catégories de prestations

##### 251.661 Soins médicaux

##### *251.661.1 Choix du médecin*

###### *Omnipraticiens*

Libre choix parmi les praticiens agréés pour chaque circonscription de Société de Secours par l'Union régionale (voir 251.221.10).

###### *Spécialistes*

Libre choix avec accord préalable de la Société de Secours minière.

FRANCE
Mines
Maladie
Prestations en nature

### 251.661.2 Honoraires - Remboursement

Système du tiers payant pour les omnipraticiens agréés : rémunération forfaitaire annuelle (voir 251.221.11). Il est formellement interdit aux praticiens de recevoir en aucune circonstance des affiliés ou de leurs ayants droit une rémunération en espèces ou en nature pour l'exercice de leur profession (sinon, retrait d'agrément).

Pour les spécialistes : même système que dans le Régime général.

### 251.662 Hospitalisation - Sana - Cure

Hospitalisation gratuite dans les établissements appartenant aux organismes de la Sécurité Sociale minière ou aux exploitations minières ou assimilées.

Dans les établissements publics ou privés (agréés), système du remboursement (l'affilié doit faire l'avance des frais) (1).

Depuis un décret du 15 décembre 1956 (applicable à compter du 1-1-57) des mesures spéciales de contrôle en cas d'hospitalisation sont prévues lorsque le séjour du malade paraît devoir être prolongé au-delà de 20 jours.

### 251.663 Soins dentaires

(Soins et prothèse).

Tiers payant pour les cabinets dentaires mutualistes appartenant aux organismes de Sécurité Sociale minière.

Remboursement (1) s'il s'agit de chirurgiens-dentistes libres (mais agréés).

### 251.665 Produits pharmaceutiques

#### 251.665.0 Définition

- Liste de médicaments spécialisés identique à celle du régime général.
- Produits de régime alimentaire et eaux minérales ne sont pris en charge que très exceptionnellement, selon les textes, mais en fait, jamais.
- Frais pharmaceutiques autres qu'achat de médicaments (analyses, recherches biologiques...) ne sont pris en charge que sur avis conforme du médecin-conseil de la Société de Secours minière.

#### 251.665.1 Fourniture gratuite si la pharmacie appartient à la Société de Secours minière.

Remboursement (1) s'il s'agit d'une pharmacie libre.

Ticket modérateur très modique, nombreux cas d'exonération (en général, 60 francs par ordonnance ; art. 45 des statuts type des Sociétés de secours).

### 251.666 Prothèses - Optique - Acoustique

Comme dans le Régime général.

(1) Aux termes de l'art. 100 du décret du 27 novembre 1946, la participation de l'affilié aux frais médicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation, de cure de prévention est fixée par les statuts de la Société, la seule règle étant qu'en aucun cas, cette participation ne peut être supérieure à celle prévue pour les assurés sociaux du Régime général (20 %).

FRANCE Mines Maladie Prestations en nature
---

### 251.667 Radio - Analyses

*Radio* : pas de dispositions spéciales.

*Analyses* : voir 251.665.0 (avis conforme du médecin-conseil de la Société de Secours minière).

### 251.668 Transports des malades

Remboursement intégral des frais de déplacement si l'affilié se déplace pour répondre à une convocation du contrôle médical ou pour se soumettre à un traitement prescrit par le service médical de la Société de Secours minière.

En plus, pour le contrôle médical, indemnité forfaitaire de frais de repas et d'hôtel et compensation de la perte de salaire jusqu'à un plafond : 2 fois le montant de l'indemnité journalière de maladie.

### 251.67 Règles spéciales

*Assurance longue-maladie*

*Examens spéciaux* : avant la fin du 3<sup>e</sup> mois de maladie, l'intéressé fait l'objet d'un examen spécial pratiqué conjointement par son médecin traitant et par un médecin conseil de l'Union régionale. En cas de désaccord : nouvel examen par un expert désigné par les deux médecins ou, à défaut d'accord entre ceux-ci, par le Directeur départemental de la Santé. Pour les maladies tuberculeuses, l'expert est obligatoirement le médecin phthisiologue départemental ou un spécialiste désigné par lui. L'avis de l'expert est sans recours.

Le décret du 15 décembre 1956 qui a supprimé la notion de longue-maladie dans le Régime minier, prévoit des *examens périodiques* en cas d'affection de longue durée.

## 251.7 Prestations en espèces

### 251.70 Généralités

Caractéristique du Régime minier : l'indemnité journalière est forfaitaire. Elle ne varie pas en fonction du salaire comme dans le Régime général.

### 251.71 Bénéficiaires

Affiliés aux Sociétés de Secours minières qui sont dans un état d'incapacité physique constatée de reprendre ou de continuer le travail. Ceci élimine les pensionnés, les veuves pensionnées, les orphelins de père et de mère, lesquels ne sont affiliés aux Sociétés de Secours minières qu'à la condition de n'exercer aucun travail salarié.

### 251.72 Conditions

Comme pour les prestations en nature mentionnées à la rubrique 251.62.

### 251.73 Délai de carence

L'indemnité journalière est due à partir du 4<sup>e</sup> jour qui suit le point de départ de l'incapacité de travail.

### 251.74 Durée

Le décret du 15 décembre 1956 qui supprime l'assurance longue-maladie maintient le délai de 3 ans pour le service des indemnités journalières en cas de maladie de longue durée.

Il est précisé que le service de l'indemnité journalière peut, dans certaines conditions, être poursuivi au-delà du délai de 3 ans pendant une durée fixée par la Société de Secours, qui ne peut excéder 1 an.

FRANCE
Mines
Maladie
Prestations en espèces

**251.75 Jours pris en compte**

Chaque jour ouvrable.

**251.76 Remise en vigueur**

Dans le cas d'interruption, suivie de reprise du travail, il n'est pas ouvert de nouveau délai de 3 ans dès l'instant où ladite reprise n'a pas excédé un an.

**251.77 Montant**

— *Sans hospitalisation*

Indemnité journalière forfaitaire : égale au douzième de salaire hebdomadaire de base correspondant à la durée réglementaire du travail, perçu par le manoeuvre de deuxième catégorie du jour, âgé de 18 ans. Pour les femmes et les travailleurs âgés de moins de 18 ans, l'indemnité est réduite dans la proportion fixée par les conventions collectives relatives à la réglementation des salaires (voir le tableau ci-après). A titre exceptionnel, le conseil d'administration des Sociétés de Secours minières peut accorder, par décisions individuelles, un supplément d'indemnité qui ne peut excéder la moitié de celle-ci (pour situations ou charges particulières). Les statuts des Sociétés de Secours minières peuvent porter l'indemnité à un taux supérieur au taux forfaitaire indiqué ci-dessus, avec accord du conseil d'administration de la Caisse autonome nationale après avis de l'Union régionale.

Cette possibilité est appliquée dans certaines Sociétés de Secours minières, mais au total, le supplément d'indemnités journalières versé à ce titre ne représente qu'environ 1/100 du montant total des indemnités journalières normales.

— *Avec hospitalisation*

L'indemnité journalière est réduite à 2/5. Elle est réduite de 1/5 seulement lorsque l'affilié a à sa charge un membre de sa famille (voir 251.42). Elle n'est pas réduite si l'affilié a à sa charge 2 membres de sa famille.

**Barème des indemnités journalières de maladie  
en vigueur dans le bassin du Nord (Pas-de-Calais)  
(A compter du 1-1-1956)**

Bénéficiaires	Maladie ou maternité	Réduction en cas d'hospitalisation (art. 105, décret 27-11-46)	
		Célibataire veuf sans enfants réduction 2/5	Marié sans enfant veuf avec 1 enfant soutien de famille avec 1 membre à charge réduction 1/5
	francs	francs	francs
Affiliés de plus de 18 ans.....	560	336	448
Affiliés de plus de 17 ans et de moins de 18 ans .....	449	269	359
Affiliés de plus de 16 ans et de moins de 17 ans .....	393	236	314
Affiliés de plus de 15 ans et de moins de 16 ans .....	337	202	270
Affiliés de moins de 15 ans .....	288	173	230

FRANCE Mines Maladie Prestations en espèces
--

## 251.78 Règles spéciales

### 251.780 Prestations complémentaires

Des prestations complémentaires peuvent être servies dans un certain nombre de cas limitativement énumérés.

L'article 82 *bis* des statuts types des Sociétés de secours minières donne la liste limitative suivante (les prestations visées étant attribuées après enquête sociale, dans la limite d'un crédit imputé *sur le compte d'action sanitaire et sociale*).

- a) attribution de *layettes* et de *nécessaires d'accouchement* aux mères et distribution de produits de suralimentation aux mères qui allaitent, aux futures mères et aux jeunes enfants ;
- b) participation, dans les conditions de l'assurance-maladie, aux *frais d'hospitalisation de la mère qui allaite un enfant hospitalisé* ;
- c) attribution des prestations en nature du régime légal de l'assurance-maladie aux ayants droit non retenus parmi les « membres de la famille » (ascendants entièrement à la charge des affiliés, quel que soit leur âge, et qui ne relèvent pas de l'assistance médicale gratuite) ;
- d) participation aux frais de l'aide familiale apportée en cas de maladie ou d'accouchement par des organisations agréées par la Société de secours, aux femmes ayant au moins 3 enfants de moins de 14 ans. Indemnités de funérailles dans certaines conditions ;
- e) attribution des prestations en nature du régime légal des assurances-maladie-maternité aux ouvriers affiliés et ayants droit d'ouvriers affiliés dans certaines conditions.

### 251.781 Prestations supplémentaires

Des prestations supplémentaires peuvent être accordées librement (dans les limites du contrôle de l'ingénieur en chef des mines, si elles peuvent mettre en péril l'équilibre financier des Sociétés de secours minières) par les Sociétés de secours minières. Existents par exemple dans l'Est : indemnités de funérailles, aide en cas de maladie ou d'accouchement, etc.

251.782 Le bénéficiaire des prestations doit, sous peine de suspension, réduction ou suppression du service des prestations :

- se soumettre aux visites et contrôles organisés par la Société de secours ou l'Union régionale ;
- se soumettre aux traitements prescrits par le service médical ;
- s'abstenir de toute activité non autorisée ;
- accomplir les exercices ou travaux prescrits en vue de favoriser sa rééducation ou son reclassement professionnels.

Les maladies, blessures ou infirmités résultant de la faute intentionnelle de l'affilié ne donnent lieu à aucune prestation.

### 251.783 Prescription

Le décret du 15 décembre 1956 (applicable à compter du 1-1-57) stipule que l'action de l'affilié pour le paiement des prestations de l'assurance-maladie se prescrit par 2 ans à compter du premier jour du trimestre suivant celui auquel se rapportent lesdites prestations.

FRANCE
Mines
Maternité

## 252 MATERNITÉ

### 252.1 Législation

- Décret du 27 novembre 1946, articles 117 à 122 et 126 à 130.
- Décret du 22 octobre 1947, articles 128 à 135.

### 252.2 Organisation

L'assurance-maternité est gérée par les Sociétés de Secours minières.

### 252.3 Financement

L'assurance-maternité est couverte par les cotisations de l'assurance-maladie, longue-maladie, maternité et décès (voir 251.33).

### 252.4 Champ d'application

Pour les prestations en nature :

- affiliées,
- épouse de l'affilié,
- enfants de l'affilié, dans les mêmes conditions que pour l'assurance-maladie.

Pour les prestations en espèces : affiliées seulement.

### 252.5 Conditions d'attribution

Affiliation au régime de Sécurité Sociale minière à la date de la première constatation médicale de la grossesse.

### 252.6 Période de prise en charge

- Prestations en espèces : 14 semaines (6 semaines avant, 8 semaines après).
- Prestations en nature : sans limitation de durée.

### 252.7 Prestations en nature

L'assurance-maternité couvre les frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation relatifs à la grossesse, à l'accouchement et à ses suites.

Les prestations sont gratuites si la bénéficiaire s'adresse aux médecins, pharmaciens ou établissements de la Sécurité Sociale minière.

Dans le cas contraire : système de remboursement, sans aucune participation de la bénéficiaire.

Les organismes de Sécurité Sociale minière, notamment par l'intermédiaire de leurs médecins et de leurs assistantes sociales, cherchent à développer l'accouchement en clinique. L'accouchement à domicile est encore très répandu dans le Nord/Pas-de-Calais notamment, ce qui a de fâcheuses conséquences sur la mortalité.

### 252.8 Prestations en espèces

252.80 Les prestations relèvent pour partie des allocations familiales

Les prestations à la charge des Sociétés de secours sont celles énumérées au numéro suivant (252.81).

FRANCE
Mines
Maternité

Les prestations à la charge des Unions régionales, en tant qu'elles gèrent les prestations familiales (sauf l'Union régionale de l'Ouest), sont les mêmes que celles qui sont servies par les Caisses d'Allocations Familiales du Régime général.

Cependant, outre ces prestations obligatoires, les Sociétés de secours et les Unions régionales disposent d'un budget d'action sanitaire et sociale, dont une certaine proportion est réservée au *service social* (d'après le dernier programme d'action sanitaire et sociale, ce pourcentage est de 15 % en moyenne pour les Unions régionales et de 15 % également pour les Sociétés de secours). Pour les Sociétés de secours, le programme national a prévu un pourcentage de 60 % en moyenne pour les *prestations supplémentaires* et subventions diverses.

Pour l'année 1954, les réalisations des Unions régionales se sont réparties comme suit (étant entendu que le décret du 23 mars 1954, qui a restitué à la Sécurité Sociale minière la gestion du service des prestations familiales, n'a pris effet qu'au 1<sup>er</sup> avril 1954; il ne s'agit donc pas de l'année entière. D'autre part, l'Union régionale de l'Ouest est exclue) :

— aide au logement . . . . .	79,8 millions de francs	
— aide aux vacances . . . . .	354,1	—
— aide ménagère . . . . .	57,6	—
— placements en établissements pour la mère et l'enfant . . . . .	11,2	—
— prestations supplémentaires . . . . .	115,7	—
— service et personnel sociaux . . . . .	5,5	—
— secours et prêts d'honneur . . . . .	17,9	—
— éducation, documentation . . . . .	1,3	—
— centres sociaux . . . . .	3,2	—
— divers . . . . .	13,8	—
	<hr/>	
TOTAL	660,1	—

#### 252.81 Catégories de prestations à la charge de l'assurance-maladie-maternité

- Indemnités journalières de repos.
- Primes d'allaitement et bons de lait.

#### 252.82 Conditions communes

Voir Régime général n° 157.6.

#### 252.83 Allocation unique à la naissance

Voir allocations familiales.

#### 252.84 Indemnité journalière

La même que pour l'assurance-maladie (voir 251.77).

#### 252.85 Primes d'accouchement

Comme dans le Régime général, il n'y a pas de primes d'accouchement; cependant, voir 251.780: prestations complémentaires sur le budget de l'action sanitaire et sociale.

#### 252.86 Allocations diverses

Allocations d'allaitement et bons de lait: mêmes dispositions que le Régime général.

FRANCE
Mines
Invalidité

## 253 INVALIDITÉ

### 253.0 Généralités

- 1) L'assurance-invalidité du Régime minier couvre l'invalidité générale, comme dans le Régime général et l'invalidité professionnelle (qui n'existe pas dans le Régime général).
- 2) On retrouve ici encore le caractère « forfaitaire » des prestations du Régime minier : les conditions médico-sociales exigées étant réunies, les pensions d'invalidité varient selon l'ancienneté, non selon les salaires perçus par les intéressés avant l'état d'invalidité.

### 253.1 Législation

Décret du 27 novembre 1946, articles 131 à 145 et 165 à 174.  
 Décret du 22 octobre 1947, articles 141 à 151, 158 à 160 et 201 à 212.

### 253.2 Organisation

Gestion directe par la Caisse autonome nationale.

### 253.3 Financement

Voir tableau 231.3. Le risque invalidité (générale ou professionnelle) est couvert par la cotisation invalidité-vieillesse.

### 253.4 Champ d'application

Mêmes précisions par rapport au champ d'application défini au n°24, et notamment au n° 243.0 (bénéficiaires), que pour l'assurance-vieillesse : voir 254.4.

### 253.5 Conditions d'attribution communes aux différentes prestations

- Ne pas avoir atteint l'âge requis pour l'obtention d'une pension de vieillesse.
- Depuis un décret du 15 décembre 1956 (applicable à compter du 1<sup>er</sup>-1-57), il convient d'avoir effectué durant les deux années qui ont précédé l'interruption de travail suivie d'invalidité, ou l'accident suivi d'invalidité ou la constatation médicale de l'état d'invalidité résultant de l'usure prématurée de l'organisme, 420 ou 500 jours de travail effectif, selon que l'intéressé était occupé dans une exploitation où la durée du travail était répartie sur 5 ou 6 jours par semaine.

### 253.6 Période de prise en charge

#### 253.60 Prestations en nature

Sans limitation de durée.

253.61 Prestations en espèces : voir 253.722 et 253.732.

## 253.7 Différentes prestations

### 253.71 Prestations en nature

Les titulaires d'une pension d'invalidité (générale ou professionnelle) ont droit ou ouvrent droit aux prestations en nature de l'assurance-maladie et de l'assurance-maternité sans limitation de durée. Si l'invalidité est due à un accident de travail, les prestations en nature sont servies par l'assurance accidents du travail, sinon elles le sont par l'assurance-maladie (prothèse, voir n° 251.666).

### 253.72 Invalidité générale

#### 253.720 Définition

Etat réduisant au moins des 2/3 la capacité de travail ou de gain d'un affilié, *dans une profession quelconque*.

#### 253.721 Conditions d'attribution

En plus des deux conditions indiquées au 253.5 :  
 — justifier au minimum de deux années de travail dans les mines ou industries assimilées ;  
 — se trouver dans l'état défini au 253.720.

#### 253.722 Durée

Point de départ : date à laquelle le médecin de la Société de secours a examiné l'intéressé en vue d'apprécier son état d'invalidité.

Durée : la pension est maintenue tant que l'intéressé n'a pas recouvré une capacité générale de gain supérieure à 50 % ; c'est le Conseil d'administration de la Caisse autonome nationale qui peut prendre une décision de suspension.

Le refus de se soumettre à l'examen médical demandé par la Société de secours ou la Caisse autonome nationale entraîne la suspension immédiate du service des prestations.

La reprise du travail motive également la suspension dès que le salaire perçu (plus les indemnités éventuelles) fait recouvrer à l'intéressé une capacité de gain égale à 50 %.

Le retrait de la pension d'invalidité peut être prononcé à l'expiration d'un délai de 2 ans à compter de la date de suspension.

La pension d'invalidité prend fin à l'âge fixé pour l'ouverture du droit à pension de vieillesse qui remplace celle-ci sans pouvoir lui être inférieure.

#### 253.723 Montant

La pension d'invalidité générale se compose :

- d'une pension principale et, éventuellement :
- d'une majoration de fond,
- d'une majoration pour l'assistance d'une tierce personne.

*Augmentation de 10 %*

Par décret du 22-11-1956, les pensions du Régime minier (invalidité, vieillesse, survivants) ont été augmentées de 10 % à partir du 1<sup>er</sup> décembre 1956.

Tous les chiffres indiqués ci-après doivent donc être majorés de 10 %.

### 253.723.1 Pension principale

186.120 francs (depuis le 1<sup>er</sup>-12-1955), plus 6.204 francs pour chaque année de service en sus de 30 accomplie avant l'âge de 55 ans.

Pour les ouvriers justifiant de plus de 30 années de service, la pension est égale à la pension de vieillesse correspondant à leurs années de service.

Majoration de 0,60 % pour chaque année de service au fond.

Majoration pour l'assistance d'une tierce personne : 40% du taux de la pension d'invalidité générale, sans pouvoir être inférieure au minimum prévue par le Régime général de la Sécurité Sociale (n° 232.200)

Réduction en cas d'hospitalisation :

- des 2/5 si l'intéressé n'a aucun membre de sa famille à charge ;
- de 1/5 si l'affilié a à sa charge un membre de sa famille (même définition que pour les ayants droit de l'assurance-maladie, voir 251.42). Elle est maintenue intégralement si l'intéressé a au moins deux membres de sa famille à charge.

Lors de l'échéance du 1<sup>er</sup> décembre 1956, les pensions versées ont bénéficié d'une augmentation provisoire de 10 % (décret du 22 novembre 1956).

Un projet de loi déposé le 14 décembre 1956 à l'Assemblée Nationale prévoit que le chiffre de 186.120 doit être remplacé par celui de 204.840.

### 253.723.2 Majorations pour charges de famille

Les majorations prévues pour la pension de vieillesse (254.513) ne sont accordées aux invalides que lorsque leur pension d'invalidité est transformée en pension de vieillesse, c'est-à-dire quand ils ont atteint 50 ou 55 ans, selon la durée et la valeur de leurs services.

Le montant de cette pension correspond à la durée des services miniers de l'intéressé, sans pouvoir être inférieur à la pension d'invalidité.

### 253.723.3 Minimum

186.120 francs (depuis le 1<sup>er</sup>-5-1955).

Lors de l'échéance du 1<sup>er</sup> décembre 1956, les pensions versées ont bénéficié d'une augmentation provisoire de 10 % (décret du 22 novembre 1956).

Un projet de loi déposé le 14 décembre 1956 à l'Assemblée Nationale prévoit que le chiffre de 186.120 doit être remplacé par celui de 204.840.

### 253.723.4 Maximum

Le montant de la pension d'invalidité étant fixé forfaitairement, le maximum est constitué par le montant normal augmenté de toutes les majorations possibles.

### 253.723.5 Révision

La pension d'invalidité générale continue d'être servie tant que l'intéressé justifie d'une incapacité générale de travail au moins égale à 50 %.

Si un examen médical permet de constater que, par suite de l'amélioration de son état de santé, le titulaire d'une pension d'invalidité générale a recouvré une capacité générale de gain supérieure à 50 %, le service de la pension est suspendu à compter du jour de la décision prise par le Conseil d'administration de la Caisse autonome nationale. Il en est de même en cas de reprise du travail assurant une capacité générale de gain supérieure à 50 %. En cas de rechute, le paiement de la pension d'invalidité générale est repris à compter de la date de la constatation médicale faite par un médecin agréé de la Société de secours.

Le titulaire d'une pension d'invalidité est tenu de se soumettre à toute visite médicale demandée soit par la Société de secours, soit par la Caisse autonome nationale, sous peine de suspension de la pension.

**253.73 Invalidité professionnelle****253.730 Définition**

Incapacité *professionnelle* égale ou supérieure à 50 %.

**253.731 Conditions d'attribution**

Réunir les deux conditions du n° 253.5 ; être dans l'état défini au 253.730, c'est-à-dire : pour une cause uniquement imputable à la maladie, à un accident, à une blessure ou à une usure prématurée manifeste, se trouver dans l'obligation absolue *d'interrompre* avant le terme normal sa *carrière minière* ou subir, au cours de cette carrière, une diminution de salaire correspondant incontestablement par son importance à un *déclassement professionnel* d'un caractère ou d'un degré nettement anormal.

**253.732 Durée**

Point de départ : le même que pour l'invalidité générale (253.722).

Durée :

- transformation en pension de vieillesse à l'âge d'ouverture de celle-ci ;
- en cas d'aggravation, transformation en pension d'invalidité générale lorsque le degré d'invalidité générale atteint 66 %, quelle que soit la cause de cette aggravation, si l'intéressé travaille à la mine et n'a pas droit à une pension d'invalidité au titre d'un autre régime.

**253.733 Montant**

La pension d'invalidité professionnelle se compose d'une pension principale et de majorations de fond.

**253.733.1 Pension principale**

- 12.672 francs pour les ouvriers justifiant de 3 années de service ;
  - 4.224 francs pour chaque année de service en plus de 3.
- Majoration pour services au fond : comme pour l'invalidité générale (253.723.4) 0,60 % par année.  
Réduction pour hospitalisation (voir invalidité générale n° 253.723.6).

Les chiffres de 12.672 et 4.224 seront, si le projet de loi est voté, remplacés par les chiffres 13.938 et 4.646. (Voir 253.723.1 *in fine*.)

**253.733.2 Minimum**

- 12.672 francs.

Les chiffres de 12.672 et 4.224 seront, si le projet de loi est voté, remplacés par les chiffres 13.938 et 4.646. (Voir 253.723.1 *in fine*.)

**253.733.3 Maximum**

- $4\,224 \times N$   
N représente le nombre d'années de service accomplies avant la date d'ouverture du droit à la pension professionnelle.

FRANCE
Mines
Invalidité

*Plafond* : La pension d'invalidité professionnelle ne peut être supérieure à la différence existant entre le salaire de la catégorie où était rangé le mineur et celui de la catégorie qui eût normalement correspondu dans la mine à sa capacité réduite de travail ; le salaire de reclassement est déterminé par une Commission de liquidation siégeant près de l'Union régionale, composée de 2 représentants des employeurs et de 2 représentants des travailleurs élus par le Conseil de l'Union régionale parmi ses membres et assistés d'un médecin de l'Union, lequel a voix délibérative. Appel est possible devant la Commission des liquidations de la Caisse autonome nationale.

Les chiffres de 12.672 et 4.224 seront, si le projet de loi est voté, remplacés par les chiffres 13.938 et 4.646. (Voir 253.723.1 *in fine*.)

#### 253.733.4 Révision

Le montant de la pension d'invalidité professionnelle est révisé si, par suite du seul changement dans l'état de santé de l'intéressé, le salaire de reclassement fixé par la Commission citée au n° 253.733.3 est appelé à subir une modification au moins égale à 20 %.

En cas de rechute, mêmes dispositions que pour l'invalidité générale.

#### 253.74 Rééducation professionnelle

La Caisse autonome nationale peut supporter la charge de la rééducation professionnelle des pensionnés pour invalidité selon les règles définies par le régime général.

#### 253.75 Revalorisation

Aucune revalorisation automatique en cas de changement dans les conditions économiques n'avait été prévue à l'origine ; les taux des pensions ne pouvaient être modifiés que par une loi.

Les taux successifs des pensions d'invalidité générale et professionnelle ont été respectivement les suivants, depuis le décret du 27 novembre 1946 :

Textes	Invalidité générale	Invalidité professionnelle	
		pour 3 années de service	par année en plus
		francs	francs
Décret du 27-11-1946.....	54 000	3 600	1 200
Loi du 4- 9-1947.....	64 800	4 420	1 440
Loi du 10- 3-1948.....	84 000	5 700	1 900
Loi du 20-12-1948.....	105 000	7 200	2 400
Loi du 9- 8-1950.....	121 000	8 280	2 760
Loi du 4-10-1951.....	139 200	9 480	3 160
Loi du 13-12-1952.....	153 600	10 440	3 480
Loi du 31- 8-1954.....	169 200	11 520	3 840
Loi du 16- 2-1956.....	186 120	12 672	4 224

Depuis le décret du 15 décembre 1956 (applicable à compter du 1-1-57), les pensions d'invalidité générale et professionnelle sont indexées sur la rémunération de l'ouvrier de la catégorie IV du jour des houillères du bassin du Nord et du Pas-de-Calais comptant une ancienneté de 15 ans. L'indexation jouera lorsque la rémunération annuelle susvisée aura été majorée d'au moins 3 %. Elle sera décidée par arrêté interministériel après avis du Conseil d'administration de la C.A.N. et prendra effet du premier jour du dernier mois du trimestre civil au cours duquel se trouvera remplie la condition ci-dessus prévue en ce qui concerne la rémunération de référence.

**253.76 Allocations familiales**

Les titulaires de pensions d'invalidité continuent de bénéficier des allocations familiales.

**253.77 Cumuls****253.771 Invalidité générale**

Si l'invalidité générale résulte d'un accident, d'une blessure ou d'une maladie régis par les législations sur les accidents du travail et les maladies professionnelles ou sur les pensions militaires d'invalidité, le montant de la pension servie par le Régime minier est réduit du montant de la rente ou pension allouée au titre des législations précitées.

En plus : interdiction de cumul avec l'allocation spéciale (voir n° 254.54).

**253.772 Invalidité professionnelle**

Mêmes règles que pour l'invalidité générale.

**253.78 Assurance-maladie**

Les titulaires d'une pension d'invalidité générale ou professionnelle ont droit aux prestations en nature de l'assurance-maladie-maternité, ainsi que leurs ayant droit.

Pour assurer le financement du service de ces prestations, les pensionnés subissent une retenue de 4,5 % sur le montant de leur pension.

## 254 VIEILLESSE

### 254.0 Généralités

4 caractéristiques principales :

- caractère forfaitaire des prestations, qui varient seulement avec l'ancienneté ;
- contribution financière de l'Etat pour l'alimentation normale du fonds spécial de retraites ;
- au point de vue démographique, le rapport *pensionnés - travailleurs en activité* tend dangereusement à se rapprocher de l'unité. Le pourcentage des pensionnés par rapport aux cotisants a évolué ainsi depuis 1926 jusqu'en 1954 :

1926	18 %	1950	60 %
1930	23 %	1951	64 %
1938	45 %	1952	70 %
1946	46 %	1953	77 %
1947	45 %	1954	85 %
1948	46 %	1955	90,4%
1949	51 %	1956	94,2%

- existence de deux prestations particulières au régime minier (allocation spéciale, indemnité cumulable; voir n° 254.54). Ces prestations ont été créées en 1945 en vue de récompenser les ouvriers et employés qui ont accompli une longue carrière à la mine et les inciter à continuer leur profession, en leur permettant de cumuler les arrérages d'une allocation avec leur salaire d'activité.

### 254.1 Législation

- Décret du 27 novembre 1946, articles 146 à 154 et articles 165 à 174.
- Décret du 22 octobre 1947, articles 152, 158 à 160 et 201 à 212.

### 254.2 Organisation

Gestion directe par la Caisse autonome nationale.

### 254.3 Financement

Le risque vieillesse est couvert par la cotisation invalidité-vieillesse. (Voir le tableau au n° 231.3.)

### 254.4 Champ d'application

Le même que celui de l'assurance-maladie, mais pour l'assurance-vieillesse, invalidité, décès (pensions de survivants), il faut ajouter aux bénéficiaires énumérés au n° 243.0 (qui sont affiliés au Régime minier pour l'ensemble des risques) les travailleurs qui, après avoir appartenu pendant 3 années au moins aux catégories de bénéficiaires énumérées au n° 243.0, vont exercer leur activité :

- dans une industrie annexe ou une entreprise de recherche de mines qui n'a pas fait l'objet d'un arrêté d'assimilation ;

- dans une exploitation minière ou dans une exploitation de phosphates d'un territoire relevant soit du Ministère de la France d'Outre-Mer, soit du Ministère des Affaires Etrangères ;
- dans un emploi temporaire ne comportant pas l'affiliation obligatoire au Régime de la Sécurité Sociale minière si le lien avec la production minière est maintenu ;
- dans une exploitation minière sise à l'étranger, soit pour y faire un stage d'études, soit pour y exercer une activité professionnelle dans une entreprise exploitée pour le compte de la France ou d'une organisation internationale comprenant la France.

### 254.5 Différents régimes

254.50 Il n'existe qu'un seul régime de retraite, mais, pour les affiliés qui ont cessé leur activité avant 1941 et ceux qui n'ont pas accompli 15 années de service dans les mines, les droits sont déterminés suivant des règles différentes, selon l'époque où ces années de service ont été effectuées (voir n° 254.53).

#### 254.51 Régime actuel

254.510 Le régime actuel est en vigueur depuis le décret du 27 novembre 1946.

254.511 Bénéficiaires : voir n° 254.4.

#### 254.512 Conditions d'attribution

##### 254.512.1 *Age*

L'âge normal de la retraite est 55 *ans*, mais lorsque le mineur a accompli 30 années de service, dont 20 années de travail au fond, il peut bénéficier de la pension dès l'âge de 50 ans.

##### 254.512.2 *Durée d'affiliation*

- 30 années de services miniers donnent droit à une *pension normale* ;
- 15 à 29 années à une pension proportionnelle ;
- moins de 15 années à une rente déterminée comme il est dit ci-dessous (n° 254.513.2 et 254.53).

#### 254.513 Montant

254.513.0 La pension de vieillesse peut être :

- soit une pension normale,
- soit une pension proportionnelle,
- soit une rente.

Les pensions normales ou proportionnelles se composent :

- d'une pension principale et, éventuellement,
- d'une majoration de fond,
- d'une majoration pour conjoint à charge,
- d'une majoration pour enfants à charge.

##### 254.513.1 *Pension normale*

186.120 francs (depuis le 1-12-55) plus 6.204 francs pour chaque année de service en plus de 30 ans accomplis avant l'âge de 55 ans.

Dans les conditions exposées au n° 253.723.1 *in fine*, les chiffres de 186.120 fr., 6.204 fr., 93.060 fr. devront après le vote du projet de loi, s'il est obtenu, être remplacés par les chiffres 204.840 fr., 6.828 fr. et 102.420 fr..

FRANCE
Mines
Vieillesse

### 254.513.2 Pension proportionnelle

- 93.060 fr. + (6.204 ×  $n$ )  
 $n$  étant le nombre d'années de service dépassant 15 ;
- autre formule :  

$$\frac{186.120 \text{ fr.} \times N}{30}$$

$N$  étant le nombre d'années de service comprises entre 15 et 29.

*NOTA.* — Nous avons respecté la distinction traditionnelle entre la pension normale (pour 30 ans) et la pension proportionnelle, mais il serait plus simple de définir le montant de la pension de la façon suivante : ce montant est égal à 6.204 francs par année à partir de 15 années de service.

Dans les conditions exposées au n° 253.723.1 *in fine*, les chiffres de 186.120 fr., 6.204 fr., 93.060 fr. devront après le vote du projet de loi, s'il est obtenu, être remplacés par les chiffres 204.840 fr., 6.828 fr. et 102.420 fr..

254.513.3 Pour moins de 15 ans de service, la rente est égale à 1 % du total des salaires soumis à retenue depuis le 1-1-1941, plus éventuellement les rentes inscrites au compte individuel avant cette date (voir n° 254.53).

### 254.513.4 Majoration pour services au fond

0,60 % du montant des pensions par année de service accomplie au fond (cette majoration est également servie, dans les mêmes conditions que s'ils avaient 15 ans de services, aux titulaires de rentes pour moins de 15 ans de services qui comptent au moins 10 ans de services).

### 254.513.5 Majoration pour conjoint à charge

La moitié du taux de l'allocation aux vieux travailleurs salariés des villes de plus de 5.000 habitants, lorsque le conjoint à charge du titulaire atteint l'âge de 65 ans ou de 60 ans en cas d'invalidité au travail et n'est pas bénéficiaire d'un avantage au titre d'une législation de Sécurité Sociale, soit 72.380 francs (depuis le 1-1-1956).  
 (Voir Régime général n° 154.52.)

### 254.513.6 Majoration pour enfants

- 1/10 de la pension principale pour tout bénéficiaire de l'un ou l'autre sexe ayant eu au moins 3 enfants de filiation directe.

Ouvrent également droit à cette majoration les enfants ayant été, pendant au moins 9 ans avant leur 16<sup>e</sup> anniversaire, élevés par le bénéficiaire et à sa charge ou à celle de son conjoint.

### 254.514 Revalorisation

Depuis un décret du 15 décembre 1956 (applicable à compter du 1-1-57), les pensions minières sont indexées sur les salaires miniers, dans les conditions exposées au n° 253.75.

FRANCE
Mines
Vieillesse

Variation depuis le 1<sup>er</sup> septembre 1914 du taux des pensions attribuées aux ouvriers ou employés justifiant de 30 ans de services miniers

(art. 133 du décret du 27 novembre 1946, portant organisation de la Sécurité Sociale minière)

Lois ou décrets-lois	Montant de la rente pour 30 ans	Date d'application
	francs	
25 février 1914 .....	Minimum 640 Maximum 730	1 <sup>er</sup> septembre 1914
29 mars 1919 .....	880	1 <sup>er</sup> septembre 1918
9 mars 1920 .....	1 500	1 <sup>er</sup> mars 1920
24 décembre 1923 .....	2 000	1 <sup>er</sup> juin 1923
11 juillet 1925 .....	2 500	1 <sup>er</sup> mai 1925
11 août 1926 .....	3 000	1 <sup>er</sup> juin 1926
24 juillet 1927 .....	3 500	1 <sup>er</sup> décembre 1926
29 février 1928 } 30 mars 1928 }	3 750	1 <sup>er</sup> décembre 1927
16 avril 1929 .....	5 000	1 <sup>er</sup> juin 1929
12 juillet 1933 .....	5 500	1 <sup>er</sup> septembre 1933
26 août 1936 .....	6 000	1 <sup>er</sup> septembre 1936
18 juillet 1937 .....	6 500	1 <sup>er</sup> septembre 1937
2 mai 1938 .....	7 000	1 <sup>er</sup> mars 1938
20 mai 1939 .....	7 500	1 <sup>er</sup> décembre 1938
23 août 1941 .....	9 000	1 <sup>er</sup> janvier 1941
31 août 1942 .....	11 000	1 <sup>er</sup> juin 1942
15 novembre 1943 .....	13 000	1 <sup>er</sup> juin 1943
15 décembre 1944 .....	19 500	1 <sup>er</sup> septembre 1944
17 octobre 1945 .....	24 000	1 <sup>er</sup> mars 1945
6 mars 1946 .....	36 000	1 <sup>er</sup> décembre 1945
27 novembre 1946 .....	54 000	1 <sup>er</sup> décembre 1946
4 septembre 1947 ( <i>J. O.</i> 5-9-1947) ..	64 800	1 <sup>er</sup> juin 1947
10 mars 1948 ( <i>J. O.</i> 11-3-1948) .....	84 000	1 <sup>er</sup> décembre 1947
20 décembre 1948 ( <i>J. O.</i> 21-12-1948) .	105 000	1 <sup>er</sup> septembre 1948
29 août 1950 ( <i>J. O.</i> 10-8-1950) .....	+ 15 % 121 200	1 <sup>er</sup> mars 1950 1 <sup>er</sup> juin 1950
	Plus majoration pour enfants	
4 octobre 1951 .....	139 200	1 <sup>er</sup> novembre 1951
13 décembre 1952 .....	153 600	1 <sup>er</sup> septembre 1952
31 août 1954 ( <i>J. O.</i> 2-9-1954) .....	169 200	1 <sup>er</sup> juin 1954
16 février 1956 ( <i>J. O.</i> 17-2-1956) .....	186 120	1 <sup>er</sup> décembre 1955

FRANCE
Mines
Vieillesse

**POURCENTAGE DE LA PENSION NORMALE DE VIEILLESSE PAR RAPPORT AU SALAIRE ANNUEL MOYEN D'UN TRAVAILLEUR DES MINES DE COMBUSTIBLES**

Années	Travailleurs du fond			Travailleurs du jour			Ensemble des travailleurs		
	Pension normale de vieillesse	Salaire annuel moyen d'un travailleur du fond	Pourcentage de la pension par rapport au salaire du fond	Pension normale de vieillesse	Salaire annuel moyen d'un travailleur du jour	Pourcentage de la pension par rapport au salaire du jour	Pension normale de vieillesse	Salaire annuel moyen d'un travailleur	Pourcentage de la pension par rapport au salaire moyen
	( <sup>1</sup> )	( <sup>2</sup> )		( <sup>1</sup> )	( <sup>2</sup> )		( <sup>1</sup> )	( <sup>2</sup> )	
	francs	francs		francs	francs		francs	francs	
1914	640	1 669	38 %	640	1 206	53 %	640	1 550	41 %
1915	640	1 669	38 %	640	1 206	53 %	640	1 550	41 %
1916	640	1 836	35 %	640	1 327	48 %	640	1 705	38 %
1917	640	2 170	29 %	640	1 568	41 %	640	2 015	32 %
1918	720	3 121	23 %	720	2 255	32 %	720	2 899	25 %
1919	880	4 399	20 %	880	3 753	23 %	880	4 162	21 %
1920	1 393	5 835	24 %	1 393	4 875	29 %	1 393	5 482	25 %
1921	1 500	5 925	25 %	1 500	4 884	31 %	1 500	5 654	27 %
1922	1 500	5 267	28 %	1 500	4 266	35 %	1 500	4 922	30 %
1923	1 791	6 034	30 %	1 791	5 025	36 %	1 791	5 769	31 %
1924	2 000	7 034	28 %	2 000	5 688	35 %	2 000	6 658	30 %
1925	2 433	7 263	33 %	2 433	5 865	41 %	2 433	6 902	35 %
1926	3 001	8 677	35 %	3 001	6 903	43 %	3 001	8 251	36 %
1927	3 701	9 517	39 %	3 701	7 596	49 %	3 701	9 069	41 %
1928	3 960	9 428	42 %	3 960	7 551	52 %	3 960	8 954	44 %
1929	4 741	10 396	45 %	4 741	8 250	57 %	4 741	8 944	53 %
1930	5 300	11 200	47 %	5 300	8 925	59 %	5 300	10 633	50 %
1931	5 300	10 850	49 %	5 300	8 730	67 %	5 300	10 275	52 %
1932	5 300	10 038	53 %	5 300	8 205	64 %	5 300	9 450	56 %
1933	5 476	9 068	55 %	5 476	8 145	67 %	5 476	9 385	58 %
1934	5 830	9 960	59 %	5 830	8 097	72 %	5 830	9 371	62 %
1935	5 830	9 926	59 %	5 830	8 100	72 %	5 830	9 328	62 %
1936	6 007	11 004	55 %	6 007	9 120	66 %	6 007	10 390	58 %
1937	6 536	15 162	43 %	6 536	12 705	51 %	6 536	14 422	45 %
1938	7 376	17 416	42 %	7 376	14 640	50 %	7 376	16 589	44 %
1939	7 950	18 676	43 %	7 950	15 660	50 %	7 950	17 780	45 %
1940	7 950	18 984	42 %	7 950	15 990	49 %	7 950	18 095	44 %
1941	9 540	21 532	44 %	9 540	18 270	52 %	9 540	20 549	46 %
1942	10 771	26 012	41 %	10 771	21 480	50 %	10 771	24 639	44 %
1943	13 683	29 708	46 %	12 883	24 390	53 %	13 121	28 097	47 %
1944	19 239	38 192	50 %	15 859	31 620	50 %	18 373	35 674	52 %
1945	34 392	78 092	44 %	26 916	64 170	42 %	30 917	72 927	42 %
1946	61 673	123 480	50 %	51 480	83 160	62 %	59 818	111 643	54 %
1947	88 922	192 500	46 %	74 280	131 096	57 %	86 313	173 230	50 %
1948	135 349	250 320	54 %	112 980	177 520	64 %	131 276	229 026	57 %
1949	150 948	273 280	58 %	126 000	196 280	64 %	146 412	252 273	58 %
1950	174 237	307 160	57 %	145 440	239 100	61 %	167 256	284 130	59 %
1951	198 799	396 200	50 %	165 942	300 300	54 %	190 834	367 647	52 %
1952	217 365	462 000	47 %	181 440	358 200	51 %	208 656	429 352	49 %
1953	231 856	467 040	50 %	193 536	362 700	53 %	222 566	434 231	51 %
1954	245 592	489 160	50 %	205 002	372 600	55 %	235 752	453 460	52 %

(1) La pension est calculée sur 30 ans jusqu'au 1<sup>er</sup> mai 1925. Sur 35 ans du 1<sup>er</sup> mai 1925 au 1<sup>er</sup> décembre 1945. Sur 36 ans depuis le 1<sup>er</sup> décembre 1945.

A la pension principale s'ajoute la bonification pour services au fond :

— sur 33 ans à compter du 1<sup>er</sup> décembre 1943 pour les travailleurs du fond ;

— sur 24 ans à compter du 1<sup>er</sup> décembre 1943 ; sur 27 ans à compter du 1<sup>er</sup> décembre 1945 ; sur 25 ans à compter du 1<sup>er</sup> mars 1950 pour l'ensemble des travailleurs.

En outre, le taux de la pension ainsi déterminée est majoré de 5 % à partir du 1<sup>er</sup> juin 1950 pour tenir compte de l'augmentation de charge due à l'attribution des majorations pour conjoint et pour enfants.

(2) Salaire annuel = salaire journalier × par le nombre de jours de travail constant (280 jours pour le fond, 300 jours pour le jour, 287 jours pour la moyenne).

(Indications fournies par le Bureau de Documentation minière.)

### 254.53 Régimes antérieurs encore en vigueur

Les ouvriers et employés qui ont effectué des versements à leur nom à la Caisse nationale des retraites pour la vieillesse entre le 1<sup>er</sup>-7-1895 et le 31-8-1914, puis à la Caisse autonome de retraites des ouvriers mineurs entre le 31-8-1914 et le 31-12-1940, ont droit, à l'âge de 55 ans, à la rente provenant de leurs versements capitalisés.

Les affiliés qui ne comptaient pas 15 années de services dans les mines ou exploitations assimilées n'avaient droit, avant le 1<sup>er</sup> janvier 1941, qu'à la rente provenant des versements capitalisés à leur compte individuel d'assurance à la Caisse autonome.

Eventuellement pouvait s'y ajouter la rente produite par les versements opérés à leur nom à la Caisse nationale des retraites pour la vieillesse (C. N. R. V.).

Ces deux rentes étaient attribuables à partir de l'âge de 55 ans.

Les comptes individuels d'assurance à la Caisse autonome étant clos depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1941, leurs titulaires ont droit, à l'âge de 55 ans, en sus des rentes inscrites à leur compte individuel d'assurance à la Caisse nationale des retraites pour la vieillesse et à la Caisse autonome jusqu'au 31 décembre 1940, à une retraite dont le montant est égal à 1 % du total des salaires soumis à retenue à la Caisse autonome depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1941.

Lorsque le montant des rentes et des retraites de la Caisse autonome n'excède pas 200 francs, ladite Caisse a la faculté de se libérer en remboursant à l'intéressé, d'une part, le montant des versements inscrits au compte individuel avant le 1<sup>er</sup> janvier 1941, d'autre part, une somme fixée à 4 % du total des salaires soumis à retenue depuis cette date.

### 254.54 Prestations diverses

254.540 Il existe, dans le Régime minier, deux prestations en espèces qui sont analysées sous le n° 254.541.

En outre, les pensionnés ont droit à des avantages en nature qui ne relèvent pas de la Sécurité Sociale, mais pour le service desquels la Caisse autonome nationale prête ses bons offices. Ils seront analysés sous le n° 254.542.

#### 254.541 Allocation spéciale et indemnité cumulable

254.541.0 Ces deux prestations ont pour but d'inciter le mineur qui a 30 ans de carrière à continuer son travail à la mine.

Le mineur qui se trouve dans ces conditions et qui a atteint l'âge de 55 ans n'aurait pas intérêt à rester à la mine jusqu'au-delà de l'âge de 55 ans : la pension vieillesse ne s'accroît plus, bien que les cotisations restent dues. Pour tenir compte de ce fait, il lui est accordé une indemnité cumulable avec le salaire. Le mineur qui n'a pas encore atteint l'âge de 55 ans, mais qui a déjà 30 années de services miniers pourrait être tenté de quitter la mine et de changer de métier, malgré la majoration annuelle de pension qu'il peut acquérir en y restant. Pour l'inciter à rester dans la profession, on lui octroie une allocation spéciale.

##### 254.541.1 Allocation spéciale

###### Conditions

Cette allocation est attribuée au mineur qui a 30 années de service, mais pas encore l'âge de 55 ans et qui travaille toujours dans les mines (ces années de travail jusqu'à l'âge de 55 ans majorent en outre la pension).

1<sup>er</sup> janvier 1957.

FRANCE
Mines
Vieillesse

Durée totale des services	Durée des services au fond	Montant de l'allocation	
		Moins de 50 ans d'âge	De 50 à 55 ans d'âge
30 ans au moins	Moins de 10 ans	francs	francs
—	De 10 ans	26 600	26 600
—	à moins de 20 ans	52 040	52 040
	20 ans au moins	69 400	104 080

### 254.541.2 Indemnité cumulable

#### Conditions

Cette indemnité est accordée au mineur qui a atteint l'âge de 55 ans et qui, ayant droit à une pension normale de vieillesse (donc ayant au moins 30 années de services miniers), ne la touche pas et continue à travailler à la mine.

#### Montant

Le taux varie suivant la durée des services au fond.

Durée des services au fond	Montant de l'indemnité
	francs
Moins de 10 ans	69 400
De 10 à 19 ans	86 760
Plus de 20 ans	104 080

### 254.542 Allocation de chauffage et de logement

#### 254.542.0 Généralités

Ces prestations, qui ne sont pas prévues par les textes du Régime de Sécurité Sociale minière, mais par le Statut du Mineur, sont à la charge des exploitants.

Cependant, la Caisse autonome nationale a la charge de gérer, à ce titre, un fonds de compensation et de garantie. Elle assure la péréquation des charges entre les exploitations ; elle sert les prestations dues aux pensionnés dont la dernière exploitation où ils ont travaillé a disparu ; elle détermine les droits des bénéficiaires et remet à ceux-ci des bons qui leur assurent soit le logement gratuit et la fourniture de combustible, soit des prestations en espèces équivalentes.

#### 254.542.1 Allocation de chauffage

##### Bénéficiaires :

- pensionnés de vieillesse pour 15 ans au moins de services miniers ;
- pensionnés au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles, pour un taux d'incapacité égal ou supérieur à 50 % ;
- pensionnés d'invalidité générale ou professionnelle, justifiant soit de 15 ans de services, soit de 10 ans, dont 5 ans dans les mines de charbon ;

FRANCE
Mines
Vieillesse

- titulaires d'une pension de réversion pour 15 ans au moins de services miniers ou pour 10 ans, dont 5 ans dans les mines de charbon, et dont le mari est décédé titulaire d'une pension d'invalidité générale ou professionnelle ;
- veuves de travailleurs décédés des suites d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle ou de travailleurs décédés titulaires d'une pension attribuée à l'un de ces 2 titres avec un taux d'incapacité égal ou supérieur à 50 %.

**Montant**

Varie suivant la catégorie de mines où travaillait l'intéressé, et son emploi, sa situation de famille, la nature de sa pension.

**254.542.2 Allocation de logement****Bénéficiaires :**

- Chef ou soutien de famille (non les ingénieurs ou les veuves d'ingénieurs) ;
- pensionnés pour 30 ans au moins de services miniers ;
- pensionnés pour 15 à 29 ans au moins de services miniers si les intéressés ont pris leur retraite à la mine ;
- pensionnés pour invalidité générale ou professionnelle ayant 15 ans au moins de services miniers ;
- pensionnés au titre d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle pour un taux d'incapacité au moins égal à 50 % ;
- veuves non remariées des pensionnés des catégories ci-dessus et des agents décédés en activité de service à la mine.

**Taux :****— Indemnités mensuelles :**

- ouvriers et employés non commissionnés (1) ..... 2.000 francs
- employés, techniciens et agents de maîtrise commissionnés ..... 2.900 francs

Ces montants sont majorés de 250 francs pour chacun des 2 premiers enfants à charge et de 200 francs pour chacun des suivants à partir du 3<sup>e</sup> (taux des indemnités et majorations en vigueur depuis le 1<sup>er</sup>-1-1956).

Une augmentation semestrielle de 5,25 % du taux initial est prévue jusqu'au 1<sup>er</sup>-1-1959 inclus. Depuis un arrêté du 23 août 1956, les ingénieurs ou veuves d'ingénieurs ont droit à des allocations de logement d'un montant de 7.000 francs, sans majoration pour enfants, sans augmentation semestrielle prévue (ce taux de 7.000 francs est applicable à compter du 1<sup>er</sup>-7-56 rétroactivement ; ce même arrêté du 23-8-56 a décidé que les ingénieurs auraient droit à une allocation d'un montant de 6.600 francs entre la date d'application du décret 55.1463 du 8 novembre 1955 et le 1<sup>er</sup> juillet 1956.

**254.6 Allocations familiales**

Les titulaires de pension proportionnelle ou normale bénéficient des mêmes droits que dans le régime général, mais ils peuvent recevoir en outre une prestation spéciale au régime minier : « allocation pour enfants à charge », égale à 4.200 francs par mois pour chacun des enfants à charge de moins de 16 ans résidant en France ; si l'affilié a droit aux prestations familiales normales, l'allocation pour enfants à charge est réduite à due concurrence, comme il est indiqué dans le tableau ci-après.

Un projet de loi déposé le 14 décembre à l'Assemblée Nationale prévoit le remplacement du chiffre de 4.200 par celui de 4.640.

(1) Commissionnés = payés au mois.

FRANCE
Mines
Vieillesse

Enfants à charge	Régime minier	Régime général (sans abattements de zone)		Sommes touchées par l'affilié	Sommes restant à la charge du Régime minier
				francs	francs
1	4 200 fr.	S.U. 10 % .....	1 725 fr.	4 200	2 475
		S.U. 20 % .....	3 450 —	4 200	750
2	8 400 fr.	A.F. + 1 maj. ....	4 860 —	8 400	3 540
		A.F. + I.C. ....	4 895 —	8 400	3 505
		A.F. + I.C. + 1 maj. ....	5 795 —	8 400	2 605
		A.F. + I.C. + S.U. ....	11 795 —	11 795	—
		A.F. + I.C. + S.U. + 1maj.	12 695 —	12 695	—
3	12 600 fr.	A.F. + 1 maj. ....	10 800 —	12 600	1 800
		A.F. + 2 maj. ....	11 700 —	12 600	900
		A.F. + I.C. ....	12 272 —	12 272	—
Dans tous les autres cas : comme dans le régime général.					

S.U. : Allocation de salaire unique  
A.F. : Allocation familiale  
I.C. : Indemnité compensatrice  
Maj. : Majoration pour enfant de plus de 10 ans

} Voir les définitions, conditions d'attribution et montant de ces prestations au n° 157.

#### 254.7 Cumul des pensions de vieillesse proportionnelle ou normale

Non-cumul avec un salaire minier (sauf pendant les 6 derniers mois de travail en raison des délais de liquidation des pensions).

Il convient cependant de rappeler que, pour les périodes de travail accomplies à partir de la date à laquelle les intéressés sont en droit de bénéficier de la retraite normale, il est accordé à ces derniers, aux lieu et place des arrérages de cette prestation, l'allocation spéciale ou une indemnité cumulable (voir aux n<sup>os</sup> 254.54 et 254.55).

#### 254.8 Assurance-maladie

Les pensionnés et leur famille ont droit aux prestations en nature de l'assurance-maladie.

## 255 DROITS DES SURVIVANTS

### 255.0 Généralités

Les prestations prévues dans le Régime minier sont les suivantes :

- allocation au décès : servie au titre de l'assurance-maladie par les Sociétés de secours ;
  - allocation d'orphelins
  - prestations de veuves
  - secours exceptionnels
- } prestations servies par la Caisse autonome nationale (Fonds spécial des retraites) au titre de l'assurance vieillesse, invalidité, décès.

### 255.1 Indemnité funéraire

#### 255.10 Généralités

L'« allocation au décès » a, comme les autres prestations du Régime et à la différence du « capital décès » prévu dans le Régime général, un caractère forfaitaire. Elle ne varie pas selon les salaires perçus par le défunt.

Depuis un décret du 15 décembre 1956 (applicable à compter du 1-1-57), le montant des allocations au décès est indexé sur les salaires miniers dans les conditions exposées au n° 253.75.

#### *Organisation*

L'allocation au décès est servie par les Sociétés de secours.

#### *Financement*

Cette prestation est couverte par la cotisation de l'assurance-maladie, longue maladie, maternité, décès (cotisation ouvrière 2 % ; cotisation patronale 6 %).

Depuis un décret du 15 décembre 1956 (applicable à compter du 1-1-57), le Fonds Spécial des Retraites de la Caisse autonome nationale *doit* verser chaque année aux Sociétés de secours une subvention égale au montant des allocations qu'elles ont servies au cours de l'exercice précédent.

#### 255.11 Bénéficiaires

##### *Bénéficiaires normaux*

Par ordre de priorité :

- conjoint survivant non séparé de droit ou de fait ;
- descendants ;
- ascendants.

##### *Bénéficiaires exceptionnels*

Toute personne qui a vécu au foyer du défunt pendant la période de 6 mois antérieure au décès et qui était à sa charge pendant la même période (cependant, si cette personne n'a pas payé les frais funéraires, leur montant est versé dans la limite de la moitié de l'allocation au décès à la personne physique qui en a assumé la charge).

Ou, à défaut de tels bénéficiaires exceptionnels, toute personne physique qui avait la charge principale de l'entretien du défunt pendant les 6 mois antérieurs au décès et qui a payé les frais funéraires.

### 255.12 Conditions

Quant au défunt :

- travailler à la mine au moment du décès,
- ou être titulaire d'une pension d'invalidité générale ou professionnelle ou d'une pension de vieillesse pour 15 ans au moins de services miniers.

Quant aux bénéficiaires : voir ci-dessus n° 255.14.

### 255.13 Montant

55.640 francs plus 7.760 francs par orphelin de moins de 16 ans.

Un projet de loi déposé le 14 décembre 1956 à l'Assemblée Nationale prévoit le remplacement des chiffres 55.640 fr. et 7.760 fr. par ceux de 61.200 fr. et 8.450. fr.

### 255.2 Pensions de veuves ou de veuf

#### 255.21 Pensions de veuves

Les pensions de veuves ainsi que les prestations suivantes relèvent de l'assurance-vieillesse-survivants.  
*Bénéficiaires*

Etre veuve d'un affilié qui est décédé soit :

- a) en activité de service à la mine après avoir accompli, au moment du décès, au moins 3 années de travail minier, dont 420 ou 500 jours de travail effectif durant les 2 années qui ont précédé la date où est survenue l'affection cause de la mort ou le décès si celui-ci est subit ;
- b) après avoir effectué au moins 15 ans de services dans les mines, quel que soit l'âge atteint ou la situation (activité ou retraite) occupée au moment du décès ;
- c) bénéficiaire d'une pension d'invalidité générale ou professionnelle pour moins de 15 années de services miniers.

*Conditions*

- Pas de divorce ni de séparation de corps prononcé aux torts exclusifs de la femme ;
- mariage antérieur de 3 années à la date à laquelle le mari a cessé de cotiser à la Caisse autonome nationale. Il suffit que le mariage soit antérieur à la cessation du travail, sans qu'il soit nécessairement antérieur de 3 ans, dans les cas suivants :
  - enfant né ou présumé conçu au moment de la cessation de travail du mari ;
  - mari décédé en activité de service ;
  - décès causé par un accident du travail ou un état d'invalidité donnant droit à l'octroi d'une pension d'invalidité ;
  - décès du fait d'une blessure ou maladie qui aurait pu ouvrir droit à une pension militaire d'invalidité.

*Montant*

La moitié de la pension dont bénéficiait le mari ou à laquelle il aurait pu avoir droit au moment de son décès en raison de la durée de ses services miniers.

En cas de *mariages successifs* entrent en compte pour le calcul de la pension :

- soit la durée des services du mari qui a accompli le plus grand nombre d'années de service ;
- soit la durée des services accomplis par les différents maris durant les périodes où la veuve a été unie à chacun d'eux.

En cas de *remariage* d'une veuve pensionnée, le service de la pension est suspendu, mais : versement immédiat égal à 3 annuités. S'il y a divorce ou séparation de corps, la pension est rétablie immédiatement ou après l'expiration du délai de 3 ans qui a suivi le remariage. En cas de nouveau veuvage,

l'intéressée, dans le même délai, choisit : soit la pension correspondant à la durée des services des différents maris pendant la période d'union à chacun d'eux, soit la pension correspondante à la durée des services du mari qui a accompli le plus grand nombre d'années de travail à la mine.

Les veuves titulaires d'une pension de réversion bénéficient des majorations prévues aux nos 254.513.4 (majoration pour services au fond, si le mari défunt y a travaillé) et 254.513.6 (majoration pour enfants). Les pensions de veuves dont le montant est inférieur à la moitié du taux de l'allocation aux vieux travailleurs salariés des villes de plus de 5.000 habitants (72.380 francs au 1-1-1956) sont portées à ce chiffre si les intéressées sont âgées de 65 ans (ou de 60 ans en cas d'incapacité au travail).

Les veuves titulaires d'une pension de réversion ont droit aux allocations pour enfants à charge prévues au n° 254.6.

### 255.22 Pension de veuf

Il n'existe pas de pension de veuf dans le régime minier, *cependant*, en vertu des dispositions du décret de *coordination* du 14 mai 1956, le *veuf* d'une salariée ayant occupé un emploi dans les mines, qui présente une incapacité permanente de travail et dont la femme subvenait principalement par son propre travail aux besoins de la famille, peut obtenir la pension d'invalidité prévue par l'article 75 de l'ordonnance du 19 octobre 1945.

### 255.3 Pension d'orphelin

#### 255.31 Bénéficiaires

Orphelins âgés de moins de 16 ans, qu'ils soient légitimes, naturels, reconnus, recueillis, adoptifs ou pupilles de la nation, dont l'affilié était le tuteur.

L'allocation est versée à l'époux survivant ou, à défaut, au tuteur ou à la personne qui a la charge de l'enfant, ou encore, après enquête, à une personne ou une œuvre qualifiée pour en faire bénéficier l'enfant exclusivement.

#### 255.32 Conditions

Orphelins des affiliés décédés, soit :

- occupés dans une exploitation minière ou assimilée pendant les 2 années précédant le décès et comportant 470 ou 528 journées de travail ou de repos pour blessure ou maladie, selon les exploitations ;
- bénéficiaires d'une pension d'invalidité générale ou professionnelle ou d'une pension de vieillesse pour 15 ans au moins de services.

#### 255.33 Montant

- 5.640 francs par mois pour chaque orphelin.
- Montant doublé pour les orphelins de père et mère.

### 255.4 Pension d'ascendants

#### 255.40 Généralités

Il n'existe pas de pension d'ascendants, mais des « secours exceptionnels » pouvant leur être accordés, ainsi qu'à d'autres personnes si les conditions ci-après sont remplies.

**255.41 Bénéficiaires**

Les personnes qui étaient à la charge du défunt durant les 3 années précédant le décès.

**255.42 Conditions**

N'avoir pas droit à une allocation ou pension à la charge de la Caisse autonome nationale.  
La demande de secours exceptionnels fait l'objet d'une décision du Conseil d'administration de la Caisse autonome nationale sur avis conforme de la Société de secours et de l'Union régionale, après enquête faite par la Société de secours et, éventuellement, enquête complémentaire demandée par l'Union régionale.

**255.43 Montant**

- Jamais supérieur à celui qui aurait été accordé à une veuve dont le mari aurait accompli la même durée de service que le défunt ;
- limité par le montant global du crédit global fixé chaque année par le Conseil d'administration de la Caisse autonome nationale.

**255.5 Autres prestations**

Allocation de chauffage et indemnité de logement pour les titulaires de pensions de réversion pour 15 ans au moins de services miniers (voir n° 254.542).

**255.6 Cumuls***Allocations d'orphelins*

Les orphelins bénéficiant d'une rente au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles, ou d'une pension au titre de la législation militaire, ne reçoivent que la fraction d'allocation d'orphelin qui est supérieure à ces pensions ou rentes.

*Pensions de veuves*

Les pensions de veuves peuvent se cumuler avec une retraite personnelle perçue par l'intéressée au titre du régime de Sécurité Sociale minière, mais seulement jusqu'à un plafond correspondant :

- soit au montant d'une pension de vieillesse correspondant à 30 ans de services ;
- soit au montant de la pension de vieillesse correspondant au nombre d'années accomplies effectivement par le mari défunt, lorsque ce nombre d'années excède 30 ans (y compris la bonification éventuelle pour travaux du fond).

*Secours exceptionnels*

Non-cumul avec les allocations ou pensions servies par la Caisse autonome nationale.

## 256 ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

### 256.0 Généralités

#### *Régime légal*

Mêmes prestations que dans le régime général. Une seule différence à ce titre : pas de libre choix absolu du médecin, nécessité de faire appel à un praticien « agréé » par la Commission décrite au n° 251.221.10. Différences avec le Régime général : organisation, tarification, prévention.

Ces trois points seront traités ci-dessous.

Pour tous les autres, il convient de se reporter au Régime général.

#### *Prestations complémentaires bénévoles*

Il existe, dans la plupart des houillères des bassins des Charbonnages de France (entreprises nationalisées) des « Fonds de solidarité » ou « Caisses d'entr'aide » qui attribuent des secours aux familles des victimes d'accidents mortels du travail. Voir ci-après n° 256.543.1.

### 256.2 **Organisation**

#### 256.20 **Administrative**

Gestion des risques accidents du travail et maladies professionnelles, en ce qui concerne l'incapacité temporaire, par les :

- Sociétés de secours minières,
- ou les entreprises elles-mêmes ;
- toutes les exploitations minières nationalisées ;
- deux exploitations isolées dans l'Union régionale de l'Ouest.

Gestion des risques accidents du travail et maladies professionnelles, en ce qui concerne l'incapacité permanente, par les Unions régionales (une particularité dans l'Union régionale de l'Est : celle-ci sert elle-même les prestations afférentes aux accidents survenus avant le 1<sup>er</sup> janvier 1947 dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle).

#### 256.21 **Financière**

Compensation des risques : Union régionale dans le cadre de sa circonscription, Caisse autonome nationale entre les Unions (voir 225.22).

Tarification : par l'Union régionale.

### 256.3 Financement

#### 256.30 **Généralités**

Le taux des cotisations (qui sont entièrement à la charge de l'employeur) est déterminé annuellement par l'Union régionale d'après les règles fixées par un arrêté interministériel pris après avis du Conseil d'administration de la Caisse autonome nationale.

#### 256.31 **Procédure de tarification**

##### *Procédure normale*

Les entreprises minières et assimilées sont réparties en groupes différents suivant la nature des substances extraites et leur mode d'exploitation. Il en existe actuellement 8 groupes :

FRANCE Mines <i>Accidents du travail et  maladies professionnelles</i>
--

- Houillères.
- Pétroles et schistes bitumineux.
- Fer.
- Potasse et autres sels.
- Mines métalliques, métalloïdes et asphaltes.
- Carrières souterraines.
- Carrières à ciel ouvert.
- Industries annexes.

A l'intérieur de chacun de ces groupes, un classement des exploitations est effectué par l'Union régionale, sur avis conforme de l'ingénieur en chef des mines, suivant l'ordre croissant des risques naturels qu'elles présentent.

A partir de ce classement, l'Union régionale détermine des « catégories » d'exploitations, en tenant compte de la gravité et de la plus ou moins grande disparité des risques. Le taux de cotisation fixé pour chaque catégorie est ensuite déterminé en fonction du coût du risque (voir 231.3).

#### *Procédure exceptionnelle*

Pour certaines catégories de personnel, le taux de cotisation est fixé, pour tout le territoire national, par un arrêté du Ministère du Travail pris après avis du Conseil d'administration de la Caisse autonome nationale.

Ces catégories comprennent actuellement :

- le personnel des Sociétés de secours minières et des syndicats ;
- le personnel des coopératives ;
- le personnel des missions de recherches du Commissariat à l'énergie atomique ;
- le personnel des chantiers de recherches minières du Bureau de recherches géologiques, géophysiques et minières de la France métropolitaine.

### **256.32 Recours contre les décisions de tarification de l'Union régionale**

Recours ouvert aux exploitants devant une Commission instituée auprès du Conseil d'administration de la Caisse autonome nationale et comprenant 3 représentants de l'Etat, 3 représentants des travailleurs et 3 représentants des exploitants, désignés par arrêté du Ministère du Travail.

### **256.546 Prévention**

#### *256.546.0 Généralités*

Le transfert aux entreprises nationalisées en 1948 de la gestion des risques accidents du travail et maladies professionnelles pour la période d'incapacité temporaire a réduit les possibilités d'action de la Sécurité Sociale minière, limitées par ailleurs par la non-parution de certains textes réglementaires et par la limitation des ressources.

#### *256.546.1 Rôle de la Caisse autonome nationale*

- Promouvoir, sur le plan national, une politique générale de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles.
- Réunir la documentation à ce sujet, centraliser les statistiques et les enquêtes faites par les Unions régionales.
- Publicité, propagande, enseignement.
- Extension à tout ou partie des exploitations minières et assimilées des mesures de prévention édictées par une Union régionale.

FRANCE Mines <i>Accidents du travail et maladies professionnelles</i>
---

*256.546.2 Rôle des Unions régionales*

Statistiques, enquêtes pour leur région. Elles peuvent :

- demander des enquêtes sur les conditions d'hygiène et de sécurité ;
- signaler à l'ingénieur en chef des mines les défauts d'application des mesures prévues par la réglementation du travail ;
- inviter un ou plusieurs exploitants à adopter certaines mesures de prévention ;
- effectuer des prélèvements sur les fonds affectés à la prévention pour :
  - récompenser les travailleurs, agents de maîtrise, ingénieurs et directeurs d'exploitation qui se sont particulièrement signalés par leur activité ou leurs initiatives en matière de prévention ;
  - accorder des subventions ou avances aux exploitations minières pour réaliser des mesures de prévention ;
- accorder des ristournes sur cotisation ou imposer des cotisations supplémentaires pour encourager la prévention ou pénaliser l'absence de mesures de prévention.

## 257 ALLOCATIONS FAMILIALES

### 257.0 Généralités

Mêmes prestations que dans le Régime général.

Les seules différences concernent l'organisation et le financement.

Seuls ces deux points seront traités ci-dessous ; pour tous les autres, il convient de se reporter au Régime général.

### 257.1 Législation

Après avoir été chargées par le décret organique du 27-11-1946 de gérer le service des prestations familiales aux travailleurs des mines et exploitations assimilées (1), les Sociétés de secours ont vu leurs attributions transférées à cet égard, par un décret du 30-6-1952 (dont les dispositions ont pris effet le 1<sup>er</sup> juillet 1952), aux Caisses d'Allocations Familiales du Régime général.

Ce décret précisait toutefois que, à titre transitoire et jusqu'à prise en charge par les Caisses d'Allocation Familiales du Régime général, le service des prestations familiales resterait assuré aux bénéficiaires du Régime spécial de Sécurité Sociale minière par l'intermédiaire des organismes et services qui l'assuraient antérieurement, au moyen de fonds avancés par les Caisses d'Allocations Familiales du Régime général.

L'objet du décret du 30 juin 1952 était de remédier au déséquilibre financier du régime des prestations familiales aux travailleurs des mines et exploitations assimilées et de diminuer les charges sociales pesant sur les exploitants des mines. En effet, le taux de cotisation prévu pour le service des prestations familiales dans le cadre du régime minier avait dû être fixé à 17 % pour la période allant du 1<sup>er</sup> janvier au 30 septembre 1948 et porté successivement à 19 % du 1<sup>er</sup> octobre 1948 au 31 décembre 1950 et à 20 % du 1<sup>er</sup> janvier 1951 au 30 juin 1952. Malgré ces taux de cotisation, le service des prestations familiales du régime minier a laissé un déficit de plus de 6 milliards pour la période du 1<sup>er</sup> janvier 1948 au 30 juin 1952.

En fait, si le décret du 30 juin 1952 avait soulagé la trésorerie des organismes de Sécurité Sociale minière, il avait par contre créé de nombreuses difficultés administratives. Pour pallier ces difficultés, un décret n° 54-339 du 23 mars 1954 a rendu à la Sécurité Sociale minière la gestion des prestations familiales pour ses ressortissants, mais a transféré cette gestion non plus aux Sociétés de secours minières, mais aux Unions régionales et cela à compter du 1<sup>er</sup> avril 1954.

### 257.2 Organisation

#### 257.20 Généralités

Gestion par les Unions régionales qui, en tant qu'elles gèrent les prestations familiales, sont assimilées à des Caisses d'Allocations Familiales du Régime général.

(1) Il avait été prévu par l'art. 33 du décret du 27-11-1946 que la charge des prestations familiales assumées par les Sociétés de secours ferait l'objet d'une double compensation : compensation dans le cadre de la profession assurée par la Caisse autonome nationale et compensation interprofessionnelle dans le cadre du Régime général de sécurité sociale.

En fait, ce double système de compensation n'a jamais pu fonctionner, le premier par suite des difficultés financières, le second parce que les mesures d'application relatives à la compensation interprofessionnelle des charges de famille ont bien été édictées par deux décrets successifs en date du 24 janvier 1951 et du 17 octobre 1953, mais les dispositions de ces décrets n'ont jamais été appliquées au profit de la Sécurité sociale minière. A ce sujet, voir :

— la situation du compte des prestations familiales du régime spécial de la sécurité sociale dans les mines (Droit social, février 1952), par J. Sombstay ;  
— l'intégration du Régime spécial des prestations familiales des mines dans le Régime général et le problème de la surcompensation interprofessionnelle (Droit social, n° 7-1953).

1<sup>er</sup> janvier 1957.

FRANCE
Mines
Allocations familiales

Une exception : l'Union régionale de l'Ouest. Ses ressortissants relèvent directement des Caisses d'Allocations Familiales du régime général.

**257.21 Le service des prestations est assuré soit :**

- par l'Union régionale directement (par mandats) ;
- par l'intermédiaire des Sociétés de secours minières et des exploitations minières agissant comme correspondants de l'Union régionale.

**257.22** L'organisation de l'action sociale rattachée aux prestations familiales est, sauf pour l'Union régionale de l'Ouest, de la compétence exclusive des Unions régionales intéressées et de la Caisse autonome nationale qui assure la coordination de cette action sur le plan national. Pour l'Union régionale de l'Ouest, c'est la Caisse d'Allocations Familiales du Régime général qui remplit son rôle normal.

**257.3 Financement**

La cotisation à la charge exclusive de l'exploitant est la même que celle du Régime général (16,75 %). Jusqu'au 31-1-1956, les exploitants étaient soumis au versement d'une contribution versée à la Caisse autonome nationale et destinée à apurer le solde du déficit de la gestion des prestations familiales par les Sociétés de secours minières entre le 1-1-1948 et le 30-6-1952.

Pour les 6 Unions régionales qui gèrent les prestations familiales, le pourcentage des prélèvements effectué au titre de l'action sanitaire et sociale est le suivant (exercice 1955) :

- 1 % des cotisations pour le fonds d'action sanitaire et sociale de la Caisse autonome nationale de la Sécurité Sociale dans les mines ;
- 3,5 % des prestations légales servies par chaque Union régionale intéressée, au profit de son compte d'action sanitaire et sociale.

**257.9 Prestations supplémentaires**

Le Conseil d'administration des Unions régionales peut, dans la limite des crédits de son budget d'action sanitaire et sociale, accorder des prestations extra-légales.

Dans les bassins les plus importants, les prestations suivantes sont en usage :

Maintien des prestations familiales :

- jusqu'à 20 ans au lieu de 17 pour les enfants en apprentissage ;
- jusqu'à 25 ans au lieu de 20 pour les enfants infirmes ;
- jusqu'à 25 ans au lieu de 20 pour les enfants poursuivant leurs études.

Allocation de maternité pour les 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> naissances qui ne se produisent pas dans les délais prévus par la loi, mais dans certains délais plus étendus.

Prêt au mariage (maximum 100 000 francs — taux d'intérêt 1 %).

Prêts à l'équipement ménager :

- maximum 50 000 francs pour les familles de 2 à 4 enfants ;
- maximum 60 000 francs pour les familles de plus de 4 enfants.

Remboursement en 2 ans.

## 258 CHOMAGE

### 258.0 Généralités

Au point de vue de la continuité de l'emploi, l'industrie charbonnière présente cette caractéristique que la production doit suivre d'assez près les capacités d'absorption du marché.

En cas de ralentissement de la demande de combustible, il n'est pas possible, au-delà de certaines limites (place, danger d'incendie), de constituer des stocks.

Lorsque ces limites sont atteintes, il faut ralentir ou même suspendre la production pendant un nombre de jours plus ou moins grand.

L'assistance au chômeur prévue par la loi n'apporte pas dans ce cas une aide suffisante au mineur :

- a) il n'existe pas toujours de fonds de chômage dans la commune où il réside ;
- b) les périodes de chômage étant courtes, la période de carence de 3 jours en représenterait chaque fois la plus grande partie ;
- c) les taux des indemnités sont faibles par rapport au salaire du mineur.

D'autre part, étant donné la qualification de la main-d'œuvre des mines, l'exploitant doit conserver celle-ci à sa disposition pour la retrouver immédiatement quand la conjoncture stocks/ventes redevient favorable.

Le mineur atteint par ce chômage, a priori de courte durée, ne peut donc chercher un autre emploi. Pour pallier ces inconvénients des périodes de mévente, les Charbonnages de France ont créé un système d'indemnisation du chômage pour leurs mineurs.

Ce régime étant financé par un prélèvement sur une prime versée aux mineurs, on peut lui reconnaître un caractère contributif et le classer dans la catégorie des assurances-chômage.

### 258.1 Caractère juridique

Résulte d'une convention passée avec les organisations syndicales, approuvée par le Comité d'administration des Charbonnages de France et le Ministère de tutelle.

### 258.2 Organisation

Le fonds est géré par un Comité de 10 membres :

- 5 représentants des Charbonnages et des houillères de bassins ;
- 5 représentants des organisations syndicales.

### 258.3 Financement

Le fonds est alimenté par :

- a) des versements des Charbonnages de France et des houillères de bassins ;
- b) un prélèvement sur la prime de résultat versée chaque année aux mineurs.

### 258.4 Champ d'application

Uniquement le personnel des « Charbonnages de France », c'est-à-dire l'exploitation charbonnière nationalisée.

Les mines de fer et les petites mines de charbon qui ne sont pas nationalisées ne bénéficient pas de ce fonds de chômage.

FRANCE
Mines
Assurance-chômage
(Chômage total)

Pour 1955, les bassins intéressés ont été les suivants :

Bassins	Nombre de journées chômées	Nombre de journées indemnisées	Secours alloués (en millions de francs)
Provence .....	30	15	34 017
Cévennes { Gard .....	26	7	} 66 503
{ Hérault .....	20	4	
Dauphiné .....	9	0	1 025
Auvergne (Saint-Eloy) .....	8	1	
Blanzy (Épinac) .....	7	0	
Aquitaine { Aveyron .....	7	0	
{ Tarn .....	1	0	
Loire .....	1	0	
<b>Total .....</b>	<b>109</b>	<b>27</b>	<b>101 545</b>

Source : Rapport des Charbonnages de France pour 1955.

## 258.511 Conditions

**258.511.0** Le mineur ne doit pas avoir eu d'absences injustifiées dans l'année. Cette condition est la conséquence du fait que le système est financé par un prélèvement sur la prime de résultat, or celle-ci n'est acquise au mineur qu'à cette condition. Si la condition n'est pas remplie, le mineur n'est pas assuré.

### 258.511.1 Arrêt du travail

- a) chômage collectif ;
- b) pour mévente.

### 258.511.6 Durée du chômage

Plus de 2 jours de chômage dans le même mois.

## 258.512 Délai de carence

Il n'existe pas à proprement parler un « délai » de carence, mais une période de 2 *jours par mois* non indemnisée.

## 258.513 Jours pris en compte

Les jours de congés payés sont considérés comme postes travaillés.

## 258.514 Durée

Illimitée.

## 258.515 Montant

L'indemnité journalière est égale au salaire de la catégorie 1 du jour (salaire de base de la hiérarchie plus l'indemnité horaire).

Pour les jeunes ouvriers de moins de 18 ans, le taux d'abattement sur les salaires prévu par le Statut du Mineur leur est appliqué pour le calcul de l'indemnité.

## 4 — ASSURANCE VOLONTAIRE OU CONTINUÉE ET COORDINATION ENTRE LES RÉGIMES

### 41 ASSURANCE VOLONTAIRE

#### GÉNÉRALITÉS

Le régime français prévoit la possibilité pour les anciens assurés obligatoires d'adhérer à l'assurance volontaire en vue de maintenir leurs droits et ceux de leur famille contre les risques couverts (assurances sociales), et une assurance volontaire existe également en matière d'accidents du travail, même pour les personnes n'ayant pas été assurées obligatoires.

#### PROCÉDURE

##### a) *en matière d'assurances sociales :*

- demande dans les 6 mois de la sortie de l'assurance obligatoire adressée à l'ancienne Caisse d'affiliation ;
- doit préciser les risques dont la couverture est demandée (en cas de départ de la métropole, l'intéressé ne peut s'assurer volontairement que pour la vieillesse en ce qui le concerne, et pour la maladie et la maternité en ce qui concerne la famille restée en France) ;
- indiquer les éléments professionnels permettant le classement de l'intéressé dans une des quatre classes de cotisants ;

##### b) *en matière d'accidents du travail :*

- pas de délai prévu pour la demande ;
- pas d'assurance volontaire si l'intéressé quitte la métropole ;
- même classe de cotisations que pour les assurances sociales.

#### PRESTATIONS

- Soins.
- Pas d'indemnités pour incapacité temporaire.
- Rentes et pensions sur la base des salaires servant au calcul des cotisations.

#### COORDINATION ENTRE LES RÉGIMES

Entre le Régime général et le Régime des mines.

#### LÉGISLATION

- Décret du 16 décembre 1955.
- Décret du 20 janvier 1950 (vieillesse).

#### RISQUES AUTRES QUE LA VIEILLESSE

Pour les travailleurs passant du Régime général à un Régime spécial ou inversement, la charge des prestations incombe :

- en ce qui concerne les prestations en nature de l'assurance-maladie, au Régime auquel l'assuré était affilié à la *date des soins* dont le remboursement est demandé ;

- en ce qui concerne les prestations *en espèces* de l'assurance-maladie, au Régime auquel l'assuré était affilié à la date de l'interruption de travail ;
- en ce qui concerne les prestations de l'assurance-maternité, au Régime auquel l'assuré était affilié à la date de la première constatation médicale de la grossesse ;
- en ce qui concerne les prestations de l'assurance-décès, au Régime auquel l'assuré était affilié à la date du décès ;
- en ce qui concerne les prestations de l'assurance-invalidité, au Régime auquel l'assuré était affilié à la date de l'interruption de travail suivie d'invalidité ou de l'accident suivi d'invalidité ou de la constatation médicale de l'état d'invalidité résultant de l'usure prématurée de l'organisme.

L'intéressé doit justifier des conditions d'ouverture des droits prévues par le Régime général ou spécial selon le cas qui a la charge des prestations.

A cet effet, le Régime intéressé totalise, avec celles accomplies sous sa législation, les périodes d'immatriculation et les périodes de travail et assimilées effectuées sous l'autre régime.

Ces principes sont applicables en matière d'invalidité, mais il est prévu dans ce domaine des règles particulières pour la coordination des pensions d'invalidité du Régime général et des pensions du Régime spécial.

Trois cas sont à retenir :

- l'assuré titulaire d'une pension d'invalidité du Régime spécial remplit les conditions pour avoir une pension d'invalidité du régime général :
  - si l'invalidité a la même origine que celle qui a donné lieu à pension du Régime spécial, il n'obtient rien ;
  - si l'origine est différente, il obtient la pension du Régime général, compte tenu du degré total d'incapacité ;
- l'assuré a une pension du Régime spécial à un autre titre que l'invalidité ;
  - aucun obstacle à la liquidation de la pension d'invalidité du régime général ;
- l'assuré titulaire d'une pension d'invalidité du régime général a des droits à pension du Régime spécial :
  - l'avantage acquis au regard du Régime général subsiste ;
- mais, dans les 3 cas, l'avantage obtenu au titre du Régime spécial entre en ligne dans les ressources du bénéficiaire prises en considération pour la suspension éventuelle de la pension du Régime général (voir 153.6) ;
- de plus, le total des deux pensions ne peut excéder le salaire perçu par un travailleur de la catégorie à laquelle appartenait le bénéficiaire au moment de l'interruption de travail suivie d'invalidité ouvrant droit à pension du Régime général.

La pension du Régime général est réduite à concurrence de l'excédent.

## RISQUE VIEILLESSE

Les assurés ayant relevé successivement du Régime général et du Régime spécial voient totaliser les périodes d'assurance accomplies dans les deux Régimes postérieurement au 30 juin 1930.

La Caisse vieillesse du Régime général détermine pour ordre les droits qui seraient ouverts si toutes ces périodes avaient été effectuées sous le Régime général et fixe, au prorata des périodes valables au regard de chaque Régime, la part revenant à chacun d'eux.

Les avantages acquis sous la législation du Régime spécial s'imputent sur la fraction de pension déterminée en vertu des règles de coordination et pesant sur le Régime spécial.

### *Allocations aux vieux travailleurs salariés*

Les titulaires d'avantages de vieillesse du Régime minier comptant 15 ans de services au moins ont droit à l'allocation aux vieux travailleurs salariés dans les conditions du n° 154.52.

Les avantages accordés par le Régime spécial s'imputent sur le montant de l'allocation aux vieux travailleurs salariés et des avantages complémentaires.

## PRESTATIONS EN NATURE DES PENSIONNÉS

*Règles à appliquer pour déterminer le Régime qui supporte ces prestations :*

- a) si l'assuré est titulaire de droits propres et de droits dérivés: Régime où existent les droits propres;
- b) si l'assuré est titulaire d'une pension d'invalidité et d'une pension: Régime de la pension d'invalidité;
- c) si l'assuré a deux pensions de même nature: Régime de la plus longue période d'assurance (en cas d'égalité, Régime applicable en dernier lieu).

Dans les hypothèses visées ci-dessus, l'assuré peut obtenir un remboursement des cotisations versées à chaque Régime au titre des prestations en nature lorsque leur total excède le montant des cotisations prévues par le Régime qui supporte la charge de ces prestations pour une pension d'un montant égal au total des divers avantages de vieillesse en présence.

## 5 — RELATIONS INTERNATIONALES

### 50 GÉNÉRALITÉS

La France a adhéré à un certain nombre de conventions de l'Organisation Internationale du Travail relatives au domaine de la Sécurité Sociale.

Elle a passé, avec les pays membres de la Communauté Européenne du Charbon et de l'Acier, des conventions bilatérales et multilatérales de Sécurité Sociale ainsi que des accords concernant la situation particulière des travailleurs frontaliers.

### 51 CONVENTIONS INTERNATIONALES DE SÉCURITÉ SOCIALE DE L'O.I.T. (1)

Conventions	Date de ratification par la France
Convention n° 2 ..... (Concernant le chômage, égalité de traitement)	25 août 1925]
Convention n° 3 ..... (Concernant l'emploi des femmes avant et après l'accouchement)	16 décembre 1950
Convention n° 17 ..... (Concernant la réparation des accidents du travail)	17 mai 1948
Convention n° 18 ..... (Concernant la réparation des maladies professionnelles)	13 août 1931
Convention n° 19 ..... (Concernant l'égalité de traitement des travailleurs étrangers et nationaux en matière de réparation des accidents du travail)	4 avril 1928
Convention n° 24 ..... (Concernant l'assurance maladie des travailleurs de l'industrie et du commerce et des gens de maison)	17 mai 1948
Convention n° 35 ..... (Concernant l'assurance vieillesse obligatoire des salariés des entreprises industrielles et commerciales, des professions libérales, ainsi que des travailleurs à domicile et des gens de maison)	23 août 1939
Convention n° 37 ..... (Concernant l'assurance invalidité obligatoire des salariés des entreprises industrielles et commerciales, des professions libérales, ainsi que des travailleurs à domicile et des gens de maison)	23 août 1939
Convention n° 42 ..... (Concernant la réparation des maladies professionnelles.) (Révisée.)	17 mai 1948
Convention n° 44 ..... (Concernant le chômage.) (Indemnisation.)	21 février 1949
Convention n° 97 ..... (Concernant les travailleurs migrants.) (Révisée.)	29 mars 1934

(1) Ne sont indiquées que les conventions concernant les catégories professionnelles dont relèvent les travailleurs des mines et de la sidérurgie.

## 52 CONVENTIONS MULTILATÉRALES

- Convention tendant à étendre et à coordonner l'application des législations de Sécurité Sociale aux ressortissants des parties contractantes au Traité de Bruxelles, signée le 7 novembre 1949.
- Convention entre la Belgique, la France et l'Italie, signée le 19 janvier 1951.
- Accords intérimaires européens concernant les régimes de Sécurité Sociale :
  - a) relatifs à la vieillesse, à l'invalidité et aux survivants ;
  - b) à l'exclusion des régimes relatifs à la vieillesse, à l'invalidité et aux survivants ; signés le 11 décembre 1953.
- Accord concernant la sécurité sociale des bateliers rhénans, du 27 juillet 1950.

## 53 CONVENTIONS BILATÉRALES

Avec la République Fédérale d'Allemagne, convention du .....	10 juillet 1950
Avec la Belgique convention du .....	17 janvier 1948
Avec l'Italie convention du .....	31 mars 1948
Avec le Luxembourg convention du .....	12 novembre 1949
Avec les Pays-Bas convention du .....	7 janvier 1950
Avec le Royaume-Uni convention du .....	11 juin 1948

\* \* \*

En ce qui concerne les travailleurs des mines, des accords ou arrangements complémentaires ont été passés avec :

la République Fédérale d'Allemagne.....	10 juillet 1950
la Belgique.....	17 janvier 1948
l'Italie.....	4 octobre 1950
le Luxembourg.....	12 novembre 1949
les Pays-Bas.....	1 <sup>er</sup> juin 1954

## 54 DROITS DES NATIONAUX A L'ÉTRANGER

« A l'étranger » est interprété comme visant les pays de la Communauté Européenne du Charbon et de l'Acier qui ont signé des conventions de réciprocité avec la France. Deux hypothèses à retenir :

### 541 A) L'ASSURÉ N'EXERCE PAS D'ACTIVITÉ

- Prestations à long terme (pensions).  
Il a droit au paiement de ses pensions, rentes et majorations y compris l'allocation aux vieux travailleurs salariés, mais non l'allocation spéciale.
- Prestations à court terme (indemnités et soins).
  - a) *Accident du travail* :  
— prise en charge des soins et service des indemnités journalières si l'intéressé a quitté la France avant consolidation de la blessure.
  - b) *Assurances sociales* :  
Le caractère territorial de l'assurance-maladie interdit, en principe, la prise en charge des soins dispensés à l'étranger.  
Exceptions :
    - assurés malades inopinément à l'étranger ;
    - assurés ne pouvant recevoir en France les soins appropriés à leur état.
  - c) *Situation des pensionnés* :  
— ne peuvent, en principe, recevoir les prestations en nature ;  
— mais des dispositions conventionnelles permettent de les obtenir dans le pays de résidence.

## 542 B) L'ASSURÉ EXERCE UNE ACTIVITÉ

- a) En règle générale, il relève de la législation locale.  
Il est couvert par la convention applicable entre la France et le pays de travail :
- problème particulier ; situation de la famille demeurée en France :  
cas réglé, en ce qui concerne les assurances sociales, par la Convention multilatérale de Bruxelles et la Convention franco-allemande.  
(Famille prise en charge par les organismes de la résidence comme si les périodes d'activité du travailleur avaient été effectuées dans ce pays.)
  - b) S'il exerce son activité temporairement, pour le compte d'une entreprise ayant son siège en France les conventions applicables permettent son maintien au régime français.  
Les solutions données en A) a) et b) pour les prestations à court terme demeurent valables.

## 55 DROITS DES ÉTRANGERS

(Ressortissants des pays de la Communauté Européenne du Charbon et de l'Acier)

### 550 GÉNÉRALITÉS

Le droit français de la Sécurité Sociale repose sur le principe de la territorialité. Ce principe est exprimé dans l'article 5 de l'ordonnance du 19-10-45 ainsi conçu :

« Les travailleurs étrangers remplissant les conditions visées à l'article 2 ci-dessus sont assurés obligatoirement dans les mêmes conditions que les travailleurs français. Lesdits travailleurs et leurs ayants droit bénéficient des prestations *s'ils ont leur résidence en France.* »

### 551 SUR LE TERRITOIRE FRANÇAIS

Mêmes droits que les nationaux français sauf pour :

- l'allocation de maternité ;
- l'allocation spéciale ;  
(seuls les Belges et les Britanniques y ont droit).

### 552 A L'ÉTRANGER

(Dans les pays membres de la Communauté Européenne du Charbon et de l'Acier)

Même situation que pour les nationaux français, sauf pour :

- certaines majorations de rente accident du travail en ce qui concerne les Allemands et les Italiens qui les touchent seulement s'ils résident dans le pays de leur nationalité, et l'allocation aux vieux travailleurs salariés (non servie hors de France aux étrangers).

## 56 FRONTALIERS

La France a passé avec les pays voisins des accords réglant la situation des travailleurs frontaliers :

République Fédérale d'Allemagne .....	10 juillet 1950
Belgique .....	17 janvier 1948
Luxembourg .....	19 février 1953

Dispositions caractéristiques de ces accords :

- possibilité pour les frontaliers et leur famille de recevoir des soins à leur choix dans le pays de résidence ou dans le pays d'affiliation ;
- service des prestations familiales du pays d'affiliation pour les familles résidant dans l'autre pays.

## TABLE ANALYTIQUE ABRÉGÉE

(La table analytique complète, ainsi que la table alphabétique, se trouvent dans une section spéciale en tête du volume).

<b>0 — GÉNÉRALITÉS</b>	{	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>01 Historique</b></li> <li><b>02 Risques couverts</b></li> <li><b>03 Différents régimes</b></li> <li><b>04 Organismes assureurs</b></li> <li><b>05 Financement</b></li> <li><b>06 Particularités</b></li> <li><b>07 Terminologie</b></li> <li><b>08 Bibliographie</b></li> </ul>		
<b>1 — RÉGIME GÉNÉRAL</b>	{	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>10 Généralités</b></li> <li><b>11 Législation</b></li> <li><b>12 Organisation</b></li> <li><b>13 Financement</b></li> <li><b>14 Champ d'application</b></li> <li style="margin-top: 10px;"><b>15 Risques couverts</b></li> </ul>	{	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>151 Maladie</b></li> <li><b>152 Maternité</b></li> <li><b>153 Invalidité</b></li> <li><b>154 Vieillesse</b></li> <li><b>155 Droits des survivants</b></li> <li><b>156 Accidents du travail et maladies professionnelles</b></li> <li><b>157 Allocations familiales</b></li> <li><b>158 Chômage</b></li> </ul>
<b>2 — RÉGIME DES TRAVAILLEURS DES MINES</b>				
(Même subdivision que pour le Régime général.)				
<b>3 — RÉGIME DES TRAVAILLEURS DE LA SIDÉRURGIE</b>				
(Même subdivision que pour le Régime général.)				
<b>4 — ASSURANCE VOLONTAIRE OU CONTINUÉE</b>				
<b>5 — RELATIONS INTERNATIONALES</b>	{	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>50 Généralités</b></li> <li><b>51 Conventions internationales de Sécurité Sociale de l'O.I.T.</b></li> <li><b>52 Conventions multilatérales</b></li> <li><b>53 Conventions bilatérales</b></li> <li><b>54 Droits des nationaux à l'étranger</b></li> <li style="margin-top: 10px;"><b>55 Droits des étrangers</b></li> <li><b>56 Travailleurs frontaliers</b></li> </ul>	{	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>551 Sur le territoire</b></li> <li><b>552 A l'étranger</b></li> <li><b>553 Droits des familles à l'étranger</b></li> </ul>