



ETUDES

**Etude
sur la
physionomie
actuelle
de la
sécurité
sociale
dans les pays
de la**

C. E. E.

COMMUNAUTÉ
ÉCONOMIQUE EUROPÉENNE

EUROPÄISCHE
WIRTSCHAFTSGEMEINSCHAFT

COMUNITÀ
ECONOMICA EUROPEA

EUROPESE
ECONOMISCHE GEMEENSCHAP

série
politique
sociale

3

1962
BRUXELLES

Etude
sur la
physionomie
actuelle
de la
sécurité
sociale
dans les pays
de la C.E.E.

Etude élaborée par un groupe d'experts
indépendants en collaboration avec la
direction générale des affaires sociales

Cette étude a été élaborée par :

M. DOUBLET Conseiller d'Etat
M. DUPEYROUX Professeur agrégé à la faculté de droit de Toulouse

avec l'aide des services de la Commission et sur la base de rapports nationaux présentés par les experts indépendants suivants qui ont collaboré à titre personnel :

Allemagne Dr Kurt JANTZ
Ministerialdirektor im Bundesministerium für Arbeit und
Sozialordnung

Belgique Professeur André LAGASSE
Professeur à l'université de Louvain

France M^{me} VIOT
Administrateur de 2^e classe
Direction générale de la Sécurité sociale
Ministère du travail

Italie Dott. Luca SCOTI BERTINELLI
Ispettore generale I.N.A.M.

Luxembourg M. KAYSER
Président de l'Office des assurances sociales

 M. BEYSSEL
Président de la Caisse de pension des employés privés

Pays-Bas M. L. V. LEDEBOER
Secretaris van de Ziekenfondsraad

 M. A. C. M. VAN DE VEN
Directeur-generaal van Sociale voorzieningen
en Arbeidsverhoudingen

S O M M A I R E

	Pages
AVANT-PROPOS	7
CHAPITRE I	
INTRODUCTION A LA SECURITE SOCIALE DES PAYS DE LA C.E.E.	9
<i>Partie I. — Le développement de la sécurité sociale</i>	9
PARAGRAPHE 1. — Les grandes étapes et l'évolution comparée des six systèmes	10
I. Période classique	10
A. Des assurances sociales allemandes à la première guerre mondiale	10
B. D'une guerre mondiale à l'autre	12
II. Période moderne	15
PARAGRAPHE 2. — Sécurité sociale et assistance	21
I. Remarques générales	21
II. Remarques particulières à chacun des pays de la C.E.E.	22
<i>Partie II. — La sécurité sociale et le droit</i>	24
PARAGRAPHE 1. — Les sources	24
A. Sources constitutionnelles	24
B. Sources légales et réglementaires	25
C. Sources complémentaires	26
PARAGRAPHE 2. — La sécurité sociale et les autres branches du droit	27
A. Emprunts de la sécurité sociale aux autres branches du droit	28
B. L'influence de la sécurité sociale sur les autres branches du droit	29
C. Autonomie du droit de la sécurité sociale	29
D. L'enseignement de la sécurité sociale	30
CHAPITRE II	
LES PERSONNES PROTEGEES	32
<i>Partie I. — Les travailleurs dépendants</i>	33
PARAGRAPHE 1. — Les salariés et assimilés. — Remarque préliminaire	33
I. Situation des salariés de l'industrie, du commerce et de l'agriculture	34
A. Techniques obligatoires	35
B. Techniques volontaires	37

	Pages
II. Catégories marginales	37
A. Les gens de maison	37
B. Les travailleurs à domicile	38
C. Les apprentis	38
D. Les chômeurs	39
PARAGRAPHE 2. — Les travailleurs dépendants à statut de droit public	39
I. Agents de l'Etat ou des collectivités publiques décentralisées	40
II. Militaires	40
III. Le personnel des organismes de sécurité sociale	41
<i>Partie II. — Les travailleurs indépendants</i>	41
I. Les artisans	43
II. Les industriels et commerçants	44
III. Les membres des professions libérales	44
IV. Les exploitants agricoles	45
V. Les étudiants	46
<i>Partie III. — Les simples résidents</i>	46
CHAPITRE III	
ORGANISATION ET CONTENTIEUX DE LA SECURITE SOCIALE	48
<i>Partie I. — Les structures des organismes de la sécurité sociale</i>	48
<i>Partie II. — Statut juridique et gestion des organismes</i>	53
Statut et formation du personnel	56
<i>Partie III. — Tutelle et contrôles, coordination, rôle des divers ministères intéressés, organes consultatifs</i>	57
<i>Partie IV. — Le contentieux</i>	59
CHAPITRE IV	
LES PRESTATIONS	62
<i>Partie I. — Les différentes prestations</i>	62
A. Assurance-maladie	62
B. Assurance-maternité	66
C. Assurance-invalidité	67
D. Vieillesse	70
E. Droits des survivants d'un assuré	73

	Pages
F. Accidents du travail et maladies professionnelles	76
G. Chômage	82
H. Allocations pour charges de famille	85
I. Les pécules de vacances	87
<i>Partie II. — Les problèmes généraux</i>	88
A. La distribution des soins médicaux	88
B. Problèmes communs aux prestations en espèces	95
CHAPITRE V	
ASPECTS FINANCIERS ET ECONOMIQUES DE LA SECURITE SOCIALE DANS LES PAYS MEMBRES DE LA C.E.E.	97
<i>Partie I. — Les méthodes de financement</i>	97
PARAGRAPHE I. — L'origine des ressources	98
I. La sécurité sociale des travailleurs dépendants	98
A. Accidents du travail et maladies professionnelles	98
B. Risques non professionnels : maladie, invalidité, vieillesse, décès	99
C. Chômage	101
D. Allocations familiales	102
II. Le financement de la sécurité sociale des travailleurs indépendants	103
A. Artisans, commerçants, industriels, professions libérales	103
B. Exploitants agricoles	104
PARAGRAPHE 2. — Les techniques	105
I. La technique des cotisations	105
A. Nature juridique	105
B. Assiette	105
C. Recouvrement	107
II. Capitalisation ou répartition	108
<i>Partie II. — Résultats financiers</i>	109
PARAGRAPHE 1. — Sécurité sociale et revenu national	109
PARAGRAPHE 2. — La part des pouvoirs publics dans le financement de la sécurité sociale	111
I. Importance relative de la part assurée par les pouvoirs publics	111
II. Affectation des dépenses des pouvoirs publics	111
PARAGRAPHE 3. — Répartition des recettes suivant leur origine	112
PARAGRAPHE 4. — Répartition des dépenses par secteur d'assurance et évolution de ces dépenses	114

	Pages
CHAPITRE VI	
LA SECURITE SOCIALE ET LES RELATIONS INTERNATIONALES	116
Bénéficiaires	120
Législation applicable	121
Egalité de traitement	121
Conservation des droits acquis et en cours d'acquisition	121
Exercice des droits	121
Cumuls	123
Les rapports entre les régimes nationaux et entre les institutions internationales	123
La commission administrative de la C.E.E. pour la sécurité sociale des travailleurs migrants	124
CONCLUSIONS	126

AVANT-PROPOS

La sécurité sociale constitue désormais une des données importantes des conditions de vie non seulement des travailleurs salariés mais encore des autres catégories de la population. Son développement au cours des deux dernières décades est un des événements caractéristiques dans le domaine social.

Outre l'article 51 qui concerne la sécurité sociale des travailleurs migrants, le traité instituant la Communauté économique européenne contient des dispositions donnant à la Commission certaines responsabilités en cette matière afin de faciliter la réalisation des objectifs énumérés dans l'article 117 à savoir l'amélioration des conditions de vie et de travail de la main-d'œuvre par l'harmonisation des systèmes sociaux aux fins de leur égalisation dans le progrès.

Quelle que soit la portée que l'on peut donner au terme « harmonisation », il est évident que tout programme d'action implique au préalable une connaissance approfondie des régimes de sécurité sociale en vigueur dans les six pays de la Communauté. C'est pourquoi l'article 118 impose à la Commission d'effectuer des études sur les problèmes qui se posent tant sur le plan national qu'international.

L'existence de différences non seulement dans les six pays, mais même à l'intérieur de chaque pays entre les régimes à base interprofessionnelle et à base professionnelle, rend cette tâche particulièrement difficile.

La Commission a entrepris de constituer une large documentation sur la sécurité sociale dans tous ses aspects, c'est-à-dire tant pour les régimes qui s'appliquent aux salariés que pour ceux dont peuvent bénéficier les travailleurs indépendants.

La Haute Autorité de la Communauté européenne du charbon et de l'acier a publié des monographies qu'elle met périodiquement à jour, décrivant les

régimes de sécurité sociale applicables aux travailleurs salariés des mines et de la sidérurgie.

Travaillant en collaboration étroite avec les services de la Haute Autorité, les services de la Commission ont complété ces monographies par une description analytique des régimes qu'elles ne couvraient pas, tels que ceux applicables aux travailleurs — salariés ou non — de l'agriculture, aux artisans, aux professions libérales, etc.

L'ouvrage, traduit dans les quatre langues de la Communauté, donne une vue complète de la sécurité sociale dans chacun des pays et permet de faire des recherches comparatives assez précises.

Pour mettre plus directement en lumière les principales différences des régimes de sécurité sociale, des tableaux ont été élaborés qui donnent une description succincte des éléments essentiels de la couverture de chaque risque. Une première série de trois fascicules porte sur le régime général, le régime minier, le régime agricole. Toujours dans le domaine de la documentation générale, la Commission a entrepris, à l'aide d'experts désignés pour leur compétence, l'élaboration d'une étude synthétique sur la physionomie de la sécurité sociale dans les pays de la Communauté aux débuts du Marché commun.

Sur des points particuliers, des études approfondies portent par exemple sur le financement de la sécurité sociale, sur la valeur relative et comparative des prestations, l'adaptation des prestations aux variations économiques, l'évaluation de l'invalidité, etc.

L'étude sur la physionomie de la sécurité sociale qui fait état de la législation en vigueur au 1^{er} janvier 1962 a été réalisée par un groupe d'experts indépendants que la Commission tient vivement à remercier pour leur collaboration.

CHAPITRE I

INTRODUCTION A LA SECURITE SOCIALE DES PAYS DE LA C.E.E.

Partie I — Le développement de la sécurité sociale

1. Chaque individu est naturellement conduit à rechercher une protection contre les événements susceptibles d'altérer son niveau de vie dans la solidarité qui traduit la cohésion des différents groupes sociaux auxquels il appartient et qui, comme autant de cercles concentriques, le définissent dans son être social : famille, profession, classe, collectivité nationale, voire internationale. Si, à certains égards, l'histoire de la sécurité sociale peut être envisagée comme celle d'une succession de techniques, elle est sans doute, de façon plus profonde, celle des variations dans l'importance absolue et relative du rôle ainsi assumé par chacun de ces groupes dans la protection des individus.

2. L'assistance familiale a longtemps été largement prédominante. Elle fut surtout efficace dans les zones rurales où la cohésion de la famille est toujours plus nette que dans les zones urbaines. Dans ces dernières, elle pouvait être complétée par une assistance professionnelle s'exprimant dans le cadre de la corporation ou de l'entreprise. La collectivité nationale, représentée par les pouvoirs publics, n'intervint pendant longtemps que de façon indirecte ou subsidiaire. Elle intervint d'abord de façon indirecte en consacrant et cristallisant la solidarité familiale dans des réseaux d'obligations alimentaires, ou en favorisant, par une reconnaissance légale et l'octroi d'un statut, quelques expressions particulières de la solidarité corporative, notamment pour venir en aide aux mineurs. Elle intervint d'autre part de façon subsidiaire dans la mesure où les premières lois d'assistance publique n'ont accordé une aide directe qu'à ceux qui, par hypothèse, ne pourraient être pris en charge par un groupe social plus restreint, tels les enfants abandonnés, les vagabonds, etc. Cette aide directe, exceptionnelle et parcimonieuse, accordée à des indigents souvent considérés comme suspects, fut souvent marquée d'un caractère pénal : c'est la société plus que le bénéficiaire de l'aide qu'il est question de protéger.

3. Les bouleversements économiques qui découlent du machinisme et de la révolution industrielle vont

modifier profondément les termes du problème lors de la deuxième moitié du XIX^e siècle. Une nouvelle classe sociale apparaît et se développe, dont les membres tirent leur unique moyen de subsistance de la location de leur force de travail à un entrepreneur. Subissant ainsi toutes les vicissitudes d'ordre physique ou économique qui peuvent altérer cette force de travail, en empêcher la location, et tarir simultanément leur source de revenu, ils vivent dans un état d'insécurité exceptionnelle. Or, d'un côté, cette prolétarianisation a entraîné elle-même une dégradation de la cohésion de la famille dont le rôle décline; d'un autre côté, les doctrines libérales s'opposent à une prise en charge directe par la collectivité nationale des risques subis par la classe ouvrière.

4. Une solidarité de classe va pallier ces insuffisances de la solidarité familiale et l'absence de solidarité nationale : le mouvement mutualiste connaît un essor inégal selon les nations, mais il finira toujours par être reconnu par les pouvoirs publics et constituera la base sur laquelle se grefferont des « assurances sociales » : à la technique traditionnelle et unilatérale de l'assistance va se substituer celle de l'assurance.

5. Une période classique s'ouvre avec les assurances sociales, nées en Allemagne entre 1880 et 1890. Elles ont pour but de garantir l'assuré contre les risques qui menacent sa force de travail, donc son revenu : maladie, vieillesse, invalidité, plus tard décès et chômage. Elles sont caractérisées par deux traits fondamentaux : d'une part, elles sont obligatoires; d'autre part, leur coût ne pèse pas uniquement sur les travailleurs, il est le plus souvent partagé entre eux et leurs employeurs. Complétées par des systèmes de réparation des accidents du travail généralement fondés sur une responsabilité patronale, elles le seront aussi, plus tard, par des prestations familiales conçues à l'origine comme un sursalaire.

6. Ainsi cette période classique paraît essentiellement caractérisée par la protection d'une classe sociale

déterminée, que sa situation dans les rapports de production rend particulièrement vulnérable. En organisant et canalisant à cette fin des efforts collectifs d'origine privée, les pouvoirs publics s'efforcent d'aménager un équilibre plus équitable entre le groupe des travailleurs et celui des employeurs; mais la collectivité nationale, en tant que telle, n'intervient guère.

7. Certains renouvellement doctrinaux, dont le rapport Beveridge est l'une des expressions les plus caractéristiques, ouvrent une « période moderne » et placent la collectivité nationale au centre du débat : la sécurité sociale, conçue comme un service public, aurait pour mission de protéger toutes les couches sociales composant cette collectivité contre un nombre de risques croissant : on entend planifier les efforts pour la sécurité de tous, et assurer celle-ci par une meilleure distribution du revenu national. Ces perspectives ne sont pas retenues par tous les droits positifs. Certains en effet préfèrent à cette conception distributive de la sécurité sociale une conception commutative dans laquelle chacun trouve, dans le salaire ou dans les prestations de sécurité sociale selon qu'il s'agit d'une période active ou inactive de son existence, la contrepartie générale du travail fourni.

8. Quoi qu'il en soit, au-delà des divergences dans le calcul des prestations ou l'organisation administrative des systèmes, une tendance commune se dégage de ces deux perspectives : l'extension de la sécurité sociale à des zones sociales nouvelles, une tendance à la généralisation.

9. On peut donc opposer à une période classique, qui voit naître et se développer des systèmes d'assurances sociales propres à la classe ouvrière, ou de façon plus large, aux travailleurs dépendants, une période moderne qui trouve sa caractéristique dans une tendance à la généralisation de la sécurité sociale.

10. Cette évolution, des premières expressions rudimentaires de l'assistance aux plans les plus modernes dans lesquels s'organise une protection systématique de l'ensemble de la population, appelle deux remarques préalables :

11. Il est certain qu'elle traduit une dynamique naturelle du phénomène; le développement des systèmes de sécurité sociale des six pays de la Communauté s'inscrit à cet égard dans le cadre d'une évolution universelle. Toutefois, des discordances subsistent inévitablement dans les solutions retenues au même moment par les six droits positifs; elles résultent de conceptions parfois divergentes sur le but à atteindre; elles résultent aussi et surtout du fait que le développement des systèmes de sécurité sociale est toujours étroitement dépendant de la réunion d'une multiplicité de facteurs politiques, économiques, démographiques, et autres, bref du contexte sociologique dans lequel

ces systèmes trouvent leur explication et dans la transformation duquel ils cherchent leur justification. Ici plus qu'en aucune autre branche du droit sans doute, la norme juridique est indissociable de ce contexte.

12. Le développement de la sécurité sociale qui, a priori, devrait se substituer à l'assistance dans ses formes classiques et l'éliminer, n'a jamais eu cet effet. Loin de déperir, les efforts entrepris dans le cadre de l'assistance publique sont souvent renforcés. Sécurité sociale et assistance apparaissent comme deux aspects complémentaires de la protection sociale, dont la distinction est parfois malaisée; on ne saurait donc décrire l'une en faisant totalement abstraction de l'autre.

13. Aussi bien, après avoir analysé les grandes étapes qui ont conduit les six systèmes de sécurité sociale à leur configuration actuelle, nous consacrerons quelques développements, plus brefs, aux rapports unissant ou opposant les politiques de sécurité sociale et d'assistance.

PARAGRAPHE I

LES GRANDES ÉTAPES ET L'ÉVOLUTION COMPARÉE DES SIX SYSTÈMES

I. PÉRIODE CLASSIQUE

A. DES ASSURANCES SOCIALES ALLEMANDES A LA PREMIERE GUERRE MONDIALE

14. Dès le XVIII^e siècle et dans le courant du XIX^e, des législations fragmentaires ont apporté une aide à certaines catégories d'indigents ou même aux travailleurs de branches déterminées, notamment ceux des mines; mais la « période classique » paraît caractérisée par une prise de conscience plus générale de la situation d'une classe sociale, par la prise en considération directe des risques qui menacent les travailleurs en tant que tels, et par des interventions cohérentes du législateur pour corriger une infériorité aux aspects et aux incidences multiformes. Le principe même d'une telle intervention des pouvoirs publics dans la sphère des intérêts privés et les mécanismes naturels de la vie économique se concilient mal avec les bases du libéralisme classique, les futurs pays de la Communauté vont concevoir cette intervention de façons sensiblement différentes.

15. Les uns, l'Allemagne, puis le Luxembourg, vont, par des législations impératives d'assurances sociales, s'attaquer directement à l'infériorité économique et sociale des travailleurs (a). La démarche des quatre autres est plus progressive : ils consacrent une première législation obligatoire au seul problème de l'accident du travail dans l'industrie, et réduisent seulement

l'infériorité, plus juridique que sociale, de la victime de cet accident (b), complétant parfois, comme l'Italie et la Belgique, ces législations sur les accidents du travail par une aide aux efforts de prévoyance individuels fondée sur le principe de la liberté subsidiée (c). Un rapprochement s'esquisse enfin entre les pays de ce deuxième groupe et les premiers; les Pays-Bas notamment, promulguent un système d'assurances sociales à la veille de la première guerre mondiale (d).

16. a) Une réunion de facteurs particulièrement favorables permet la naissance des assurances sociales en Allemagne entre 1880 et 1890. Ces facteurs sont d'ordre divers :

17. D'ordre juridique — Jusqu'à l'introduction du Code de 1869, une législation sociale prussienne, fragmentaire et dispersée, avait posé d'importants jalons et accordé une certaine protection aux domestiques, aux gens de mer, aux apprentis, aux mineurs, aux travailleurs des chemins de fer. Notons aussi les premières apparitions de système de garantie contre la maladie : une loi de 1854 avait accordé aux communes et autorités locales l'autorisation de créer des fonds de maladie et d'imposer une affiliation obligatoire des salariés; d'autre part, les corporations avaient créé leurs caisses de maladie et lorsque le Code de 1869 supprima l'obligation pour les artisans d'adhérer à une corporation, il conserva le principe de leur affiliation à des caisses. D'un autre côté, la Bavière, le Wurtemberg, le duché de Bade avaient adopté, de 1869 à 1875, des dispositions voisines de la loi prussienne de 1854. Le terrain était ainsi largement préparé pour une coordination et une généralisation de ces efforts.

18. D'ordre économique — Le passage de l'Etat agraire à l'Etat industriel se précipite dans la deuxième moitié du XIX^e et provoque le développement d'un prolétariat urbain misérable, dont une grave crise économique aggrave encore la condition en 1874.

19. D'ordre politique enfin et surtout. C'est essentiellement pour faire échec à l'essor des mouvements socialistes et du parti social-démocrate, dont douze députés accèdent au Reichstag en 1877, que Bismarck décide d'entrer dans une politique de concessions et d'améliorer, par des mesures positives, le sort des classes misérables. Il développe ses projets d'assurances sociales dans son célèbre message du Reichstag du 17 novembre 1881, situant ces mesures dans une conception très nouvelle pour l'époque du rôle de l'Etat : ce dernier se voit conférer « non seulement une mission défensive visant à protéger les droits existants, mais également celle de promouvoir positivement, par des institutions appropriées et en utilisant les moyens de la collectivité dont il dispose, le bien-être de tous ses membres et notamment des faibles et des nécessiteux ».

20. Sont alors promulguées la loi sur l'assurance-maladie en 1883, celle sur les accidents du travail dans l'industrie en 1884, celle sur l'assurance invalidité et vieillesse en 1889. Elles seront réunies dans le Code des assurances sociales du 19 juillet 1911, année qui voit aussi s'organiser un régime d'assurance invalidité-vieillesse pour les employés. La même année, il y a introduction de l'assurance-survivants.

La charge financière de ces différentes branches des assurances sociales, dont chacune possède son autonomie administrative, est répartie, de façon variable, entre les employeurs et les assurés. A leurs cotisations peuvent s'ajouter des subventions des pouvoirs publics.

21. L'exemple allemand est suivi par le *Luxembourg*, où le développement simultané du mouvement mutualiste consacré par une loi de 1891 et des caisses d'entreprise dues aux efforts patronaux ouvrent la voie aux assurances sociales. La première loi est celle de 1901 sur l'assurance maladie des ouvriers. Elle est suivie par la loi de 1902 sur les accidents du travail dans l'industrie étendue en 1909 à l'agriculture, et enfin par la loi de 1911 (année de la promulgation du Code allemand des assurances sociales) qui complète par une assurance invalidité et vieillesse le système luxembourgeois.

22. b) Des initiatives mutualistes se retrouvent dans les quatre autres pays et semblent avoir joué un rôle particulièrement important en *Italie* vers la fin du XIX^e siècle. Reconnu et consacré sur le plan juridique dès 1851 en *Belgique*, le mouvement ne le sera qu'en 1886 en *Italie* et en 1898 en *France*, où il se heurte à l'hostilité des pouvoirs publics. Mais, dans ces pays, la première législation à portée générale n'aura point pour objet de canaliser la mutualité vers des formules d'assurances sociales. Plus respectueux du libéralisme qui reste doctrine officielle, peut-être aussi moins menacés que Bismarck par le socialisme, ils font porter leur premier effort sur le seul problème des accidents du travail dont les règles classiques de la responsabilité, exigeant la preuve d'une faute, permettent mal la réparation. L'*Italie* amorce le mouvement par une loi de 1883, suivie par la *France* en 1898, la *Belgique* et les *Pays-Bas* en 1903.

23. Fruit de vingt années de discussions, la loi française de 1898, dont s'inspirera directement le législateur belge, retient le principe d'une double adaptation du droit de la responsabilité. Au point de vue des conditions, elle substitue à la nécessité de la preuve d'une faute une présomption de responsabilité de l'entrepreneur; mais, d'un autre côté, sur le terrain des effets, elle limite de façon forfaitaire l'étendue de cette responsabilité.

On retrouve des préoccupations voisines aux *Pays-Bas*, où, en 1903, le législateur décide que l'employeur sera

préssumé responsable des accidents se produisant dans son entreprise, sur la base d'un risque professionnel, loi limitée aux entreprises industrielles et dangereuses.

24. Si l'*Italie* impose une assurance obligatoire contre les accidents du travail par une loi de 1898, complétée en 1904, les trois autres systèmes en revanche ne retiennent point l'idée d'une répartition collective de la charge des accidents : l'idée d'assurance n'intervient que de façon secondaire et facultative. La charge est simplement transférée sur l'employeur grâce à un aménagement plus souple du droit de la responsabilité; ce transfert apparaît comme une forme particulière et rudimentaire de garantie contre le risque subi par le travailleur : la réparation des accidents du travail revêt ainsi, dès le départ, l'originalité qui restera la sienne jusqu'à ce que l'idée d'assurance finisse peu à peu par se substituer dans certains pays, mais non dans tous, à celle de responsabilité individuelle.

25. c) A côté du noyau ainsi constitué par ces législations sur les accidents du travail, quelques mesures de portée très inégale, destinées pour la plupart à compléter les inévitables insuffisances des caisses de secours mutuel, trouvent leur originalité dans une tentative de conciliation entre la liberté des intéressés et l'intervention des pouvoirs publics. Cette recherche d'une solution en dehors des voies de l'assurance obligatoire apparaît dans la création en *Belgique*, par une loi de 1850, et en *France*, par une loi de 1868, de caisses nationales de retraite. Ces caisses nationales ont pour but de garantir les risques vieillesse et invalidité sur la base de l'initiative privée. Mais c'est surtout en *Italie*, avec l'institution de l'assurance volontaire pour l'invalidité, la vieillesse et le décès, en 1898, et en *Belgique* avec la loi de 1900 sur l'assurance-vieillesse, que s'épanouit le principe de la liberté subsidiée : la collectivité nationale joint sa contribution à l'effort des intéressés dont le libre arbitre est respecté et l'esprit de prévoyance encouragé.

26. d) Le besoin d'une législation obligatoire se fait cependant sentir. Une tentative française intéressante, la loi de 1910 sur les retraites ouvrières, enregistre un échec. La même année, une assurance générale obligatoire pour la maternité est instituée en *Italie*. En 1911, une loi *belge* organise une assurance vieillesse et décès pour les mineurs et, en 1912, un projet d'assurance-maladie obligatoire est déposé par le gouvernement. A côté de ces efforts fragmentaires, celui des *Pays-Bas* est plus remarquable : sur un fondement partagé entre les idées de salaire différé ou de salaire équitable, d'ailleurs largement convergentes dans leurs incidences, les *Pays-Bas* adoptent, en 1913, après une longue lutte parlementaire, une loi sur l'assurance invalidité-vieillesse-décès qui n'entrera en vigueur qu'en 1919, et une loi sur l'assurance-maladie destinée seule-

ment à fournir au travailleur un substitut de son salaire et non des prestations en nature; cette loi n'entrera en vigueur qu'en 1930.

27. Ainsi, ne se contentant point d'un système de réparation des accidents du travail fondé sur le risque professionnel, la législation sociale néerlandaise s'oriente nettement, à la veille de la première guerre mondiale, vers des solutions proches de celles retenues en Allemagne et au Luxembourg. Le retard pris alors par la Belgique, et plus encore par l'Italie et la France, paraît considérable.

B. D'UNE GUERRE MONDIALE A L'AUTRE

28. Quatre traits fondamentaux caractérisent l'histoire comparée des législations sociales en Europe occidentale entre les deux guerres : éclosion de législations sur le chômage (a); perfectionnement des systèmes de réparation des accidents et maladies professionnelles (b); généralisation des assurances sociales (c); apparition des premières législations familiales (d).

29. a) Les difficultés de reconversion qui marquent les lendemains de la Grande Guerre suscitent une vague de dispositions consacrées au problème du chômage, abordé par l'Insurance Act britannique de 1911, mais dont les pouvoirs publics continentaux ne s'étaient guère préoccupés. En 1914, un fonds spécial est créé en *France*, dont la législation sur le chômage s'orientera exclusivement, pendant longtemps, dans le sens d'une politique d'assistance. En *Belgique*, les syndicats avaient créé, au siècle dernier, des caisses de chômage, assumant ainsi un rôle qui explique dans une large mesure les solutions actuelles; ces caisses d'initiative privée, qui avaient connu de graves vicissitudes, sont restaurées et subventionnées, et un fonds national de crise, au régime mixte d'assistance et d'assurance, est institué en 1920. Aux *Pays-Bas*, vers 1860, plusieurs organisations avaient pris l'initiative d'accorder une assistance financière à leurs membres en cas de chômage, aide destinée non seulement à leur permettre de subsister, mais aussi à renforcer la cohésion du groupe et faciliter le refus de salaires trop bas; au début du siècle, les communes qui accordaient aussi des secours aux chômeurs, passèrent parfois par l'intermédiaire des syndicats; des caisses communales spécialisées dans l'assistance chômage se créèrent et leur nombre s'accrut après l'institution, en 1914, du « Règlement d'urgence Treub ». Un arrêté royal marqua, en 1917, l'intervention de l'Etat par la voie de subventions distribuées aux caisses syndicales bénéficiant déjà d'une aide communale. Cet arrêté royal ne devait être remplacé qu'en 1949 par l'actuelle loi sur l'assurance-chômage, entrée en vigueur le 1^{er} juillet 1952. Une assurance-chômage fait, en *Italie*, l'objet d'une loi de 1919 et, au *Luxembourg*, d'une loi de 1921; elle sera d'ailleurs,

dans ce dernier pays, financée en fait par des fonds publics, et relèvera beaucoup plus d'une idée d'assistance que de celle d'assurance. Citons enfin la loi *allemande* de 1927 sur le placement de la main-d'œuvre et l'assurance-chômage.

S'il existe, entre ces dispositions, la parenté qui résulte d'une fin commune, les techniques qu'elles retiennent sont fort différentes; compte devant être tenu d'une multiplicité d'intermédiaires de droit ou de fait, les unes relèvent essentiellement d'une idée d'assistance (France, Luxembourg, Pays-Bas), les autres (Allemagne) d'une idée d'assurance, les systèmes belge et italien s'orientant dans une voie intermédiaire.

30. b) De très nombreuses dispositions complètent et étendent les systèmes de réparation des accidents du travail. Nous retiendrons l'extension de cette réparation à l'agriculture en 1917 pour l'Italie, en 1922 pour la France et les Pays-Bas et les nombreux perfectionnements apportés aux dispositions antérieures par le Code des assurances sociales luxembourgeois de 1925 et par la législation belge de 1928-1930.

Quelques législations sur les maladies professionnelles font leur apparition : en France dans la loi de 1919, au Luxembourg dans le Code de 1925, en Belgique dans une loi de 1927, aux Pays-Bas dans une loi de 1928 et en Italie l'année suivante.

31. c) Les pays qui possèdent déjà des systèmes d'assurances sociales relativement complets vont évidemment leur apporter de nombreuses retouches pour en renforcer la portée et en étendre le bénéfice à des catégories sociales assimilées aux salariés. Ainsi, le *Code luxembourgeois* de 1925 perfectionne la législation antérieure, et la loi luxembourgeoise de 1931, supprimant le plafond de revenus jusqu'alors prévu pour l'affiliation des employés à l'assurance-pension, marque une étape importante dans l'extension de l'assurance au-delà du cercle des économiquement faibles. En *Allemagne*, de vastes plans de réforme tendant à une unification administrative des branches de l'assurance sociale furent mis à l'étude dès l'arrivée au pouvoir des nationaux-socialistes : sans doute de nombreuses lois et ordonnances élargirent le cercle des personnes protégées et élevèrent le montant des prestations, mais dans l'ensemble les traits fondamentaux des assurances sociales furent respectés. Aux *Pays-Bas*, l'année 1919 sera celle de la mise en vigueur, retardée par la guerre, de la loi d'assurance-invalidité obligatoire pour les salariés adoptée en 1913, les petits indépendants pouvant éventuellement bénéficier d'une assurance-vieillesse volontaire; quant à l'assurance-maladie, elle entrera en vigueur en 1930 et la gestion en sera confiée, après bien des discussions, aux associations professionnelles et à des Conseils du travail.

32. Quant aux trois autres pays, soit qu'ils procèdent progressivement, mesure par mesure, soit que, comme la France, ils adoptent en une seule fois une législation de portée très générale, ils vont peu à peu combler leur retard.

33. Un certain parallélisme se dessine entre l'évolution des législations belge et italienne, en ce sens que toutes deux adoptent le principe d'une assurance-vieillesse obligatoire, mais hésitent à imprimer un tel caractère à l'assurance-maladie. En *Italie*, l'assurance vieillesse-invalidité-décès prend une forme obligatoire en 1919. Une loi de 1924 pour les salariés et de 1925 pour les employés en fera de même en *Belgique* : la loi belge de 1924 prévoit un système de cotisations paritaires et des contributions de l'Etat, la Caisse générale d'épargne et de retraite étant seule chargée de l'application de cette loi, obligatoire pour les ouvriers, mais dont le bénéfice est accessible à toute la population. La loi de 1925 pour les employés repose sur des principes analogues, mais admet un libre choix de l'organisme assureur par les intéressés. Ces différentes lois belges consacrèrent sur le plan technique un système de capitalisation individuelle.

34. Pour le risque maladie et invalidité, le législateur belge retient le principe de la liberté subsidiée qui s'harmonise avec l'essor que connaît alors, en Belgique, le mouvement mutualiste. Ce problème de la maladie fait, en Italie, l'objet de solutions originales avec la « mutualité syndicale obligatoire » : à partir de 1926, le législateur délègue aux organisations syndicales, articulées en syndicat unique, le pouvoir de signer des conventions applicables à l'ensemble d'une profession. Ces accords devaient prévoir, à peine de nullité, l'institution de caisses mutuelles qui en fixent les objectifs et en assurent le financement par des contributions paritaires. Le système, qui prit peu à peu une grande importance, fut complété en 1927 par une assurance générale obligatoire contre la tuberculose, et, en 1939, par l'extension de la protection contre la maladie aux membres de la famille des travailleurs.

35. La *France*, enfin, où les sociétés mutualistes groupèrent jusqu'à six millions d'adhérents mais ne purent distribuer que des secours modiques, finit par se joindre au mouvement général en promulguant, en 1928-1930, une législation d'assurances sociales qui donnait lieu, depuis près de dix années, à des discussions passionnées : elle dut triompher de l'hostilité des milieux patronaux, et de celle d'une fraction importante des milieux syndicalistes et du corps médical. Protégeant contre les risques vieillesse, invalidité, maladie, les salariés de l'industrie, du commerce et de l'agriculture, ces assurances sociales devaient être financées par des cotisations mi-patronales mi-ouvrières et gérées par les intéressés eux-mêmes dans des

caisses de secours mutuel. Comme ce fut le cas en Allemagne ou, pour les employés privés, au Luxembourg, seuls les travailleurs dont le salaire était inférieur à un certain plafond étaient appelés à en bénéficier.

36. On voit ainsi que si telle ou telle autre catégorie sociale peut éventuellement être assimilée aux salariés pour bénéficier de leur régime de protection sociale, ces systèmes restent cependant centrés sur la protection du travailleur : ces législations sont encore, pour une très large part, constitutives d'un droit de classe. Il en ira de même dans une certaine mesure, moindre d'ailleurs, pour les premières législations familiales.

37. d) Il convient de remarquer, qu'avant l'éclosion de ces législations familiales, le problème de la famille et du poids représenté par les charges familiales n'était point totalement ignoré : ainsi il pouvait en être tenu compte sur le plan fiscal; de même, les premières législations d'assurances sociales ont souvent élargi aux membres de la famille du travailleur le droit aux prestations en nature, ou ont accordé à ce dernier des prestations en espèces plus élevées en raison de ses charges familiales.

Néanmoins, des législations familiales proprement dites, conçues comme des systèmes de prestations autonomes, ont fini par être adoptées; en vertu peut-être d'une sorte de loi de compensation, elles l'ont été le plus facilement et le plus rapidement dans les pays où les assurances sociales ont pris place le plus tardivement. D'autre part, comme il en fut en général pour les lois d'assurances sociales, les lois sur les prestations familiales ont d'abord canalisé et aménagé un mouvement de prévoyance volontaire mais de sens inverse, dû non point à l'initiative des travailleurs, mais à celle des employeurs.

38. Les premiers efforts de ces derniers en faveur de leurs travailleurs ayant des charges familiales apparaissent en *Belgique* dès avant la guerre de 1914, peut-être encouragés par la prédominance de la religion catholique. Il en va de même en *France*, aux lendemains de la guerre, et des caisses de compensation permettant de répartir la charge de ces suppléments de salaires entre les employeurs se multiplient dans les deux pays. La loi belge de 1930 et la loi française de 1932, toutes deux fondées sur une idée de justice familiale et sur une pensée de lutte contre la dénatalité, confèrent un caractère obligatoire à des allocations familiales, conçues en France comme un sursalaire. Les employeurs sont tenus de s'affilier à des caisses de compensation dont ces lois admettent la pluralité, mais qui sont soumises à un agrément et à certains contrôles.

39. Deux ans plus tard, les allocations familiales font leur apparition en *Italie* : les dispositions de 1934

semblent y être la conséquence directe de l'adoption du principe de la semaine de 40 heures; cette dernière mesure visait en effet à une répartition plus égale de l'emploi, mais entraînait une diminution des salaires, que l'accord collectif de 1934 s'efforce de compenser pour les salariés de l'industrie chargés d'enfants. Les dispositions du contrat collectif de 1934 devaient être reprises par une loi de 1936 étendant le bénéfice des allocations à tous les travailleurs dépendants, et par une loi de 1939 instituant une assurance générale « mariage et natalité ».

40. C'est de même comme une majoration de salaire que la loi néerlandaise de 1939, précédée par différentes mesures en faveur des fonctionnaires ou des agents des collectivités locales chargés de famille, ou par des accords propres à certaines entreprises, envisage les allocations familiales; pas plus que la loi italienne de 1934, elle ne se propose un objectif démographique; elle part de l'idée selon laquelle le salaire normal doit être déterminé à partir des besoins d'une famille moyenne, c'est-à-dire comptant deux enfants, mais que pour tenir compte de l'existence éventuelle de charges familiales supérieures, une répartition plus juste de la masse globale des salaires doit être aménagée.

41. Dans leur point de départ d'abord volontaire, puis légal, les prestations familiales sont donc généralement, comme les assurances sociales, liées à la prise en considération de la condition des salariés et se proposent de l'améliorer. Cependant, dès avant la deuxième guerre mondiale, ces prestations feront l'objet, en Belgique par la loi de 1937, en France en vertu d'une série de dispositions de 1938 à 1939, d'une extension à d'autres catégories sociales que les salariés. Ainsi le lien rattachant ces prestations au salaire se relâche, puis finit parfois par se briser totalement : ce sera le cas en France. Deux mois avant le début des hostilités, le Code français de la famille du 25 juillet 1939 les étend à toute la population active dans le cadre plus général d'une politique familiale essentiellement fondée sur des préoccupations démographiques et en maintient le bénéfice dans différentes hypothèses de cessation ou absence de toute activité professionnelle. Une nouvelle perspective se dégage, dans laquelle les prestations familiales n'apparaissent plus comme une certaine contrepartie du travail fourni par le salarié, mais tendent à être envisagées comme un bénéfice et un droit accordés à l'enfant lui-même dont l'intérêt propre passe au premier plan.

42. Cette généralisation de certaines législations familiales marque une rupture profonde avec les thèmes fondamentaux qui dominèrent la période classique. Elle annonce le renouvellement de la théorie générale de la sécurité sociale, renouvellement qui ouvre lui-même une « période moderne ».

II. PÉRIODE MODERNE

43. Les « années terribles » que traversent les futurs membres de la Communauté de 1939 à 1945 peuvent être envisagées sous deux aspects, du point de vue du droit positif et du point de vue des renouvellements doctrinaux.

44. a) D'abord du point de vue des progrès réalisés par leurs droits positifs.

En *Allemagne*, différents progrès et, en particulier, institution de l'assurance-maladie des titulaires de pensions en 1941. En *Belgique*, amélioration des allocations familiales des salariés et assimilation de l'accident de trajet à l'accident de travail. En *France*, nouvelles extensions des prestations familiales qui se détachent complètement du salaire, et création d'une allocation de la mère au foyer (plus tard allocation de salaire unique), toutes mesures s'inscrivant dans le cadre de la politique familiale du gouvernement de Vichy; d'autre part, création par une loi de 1941 de l'allocation des vieux travailleurs salariés; enfin et surtout, une loi de 1942 modifie sensiblement le système des assurances sociales françaises en supprimant tout plafond d'assujettissement. En *Italie*, création d'une caisse de compléments de salaire destinée à la réparation du chômage partiel des ouvriers de l'industrie en 1941, et, deux ans après, transformation de la mutualité syndicale en une assurance obligatoire contre la maladie. Au *Luxembourg*, l'assurance-maladie des bénéficiaires de pensions fut consacrée en 1944. Aux *Pays-Bas* enfin, institution des allocations familiales et d'une assurance contre les frais médicaux en 1941.

45. b) Ce perfectionnement des droits positifs est peut-être moins important que le renouvellement des idées dont témoignent différentes déclarations internationales. La déclaration de Philadelphie est à cet égard particulièrement caractéristique.

Le renforcement de la cohésion nationale dans la lutte commune, une égalité plus générale devant les risques de toutes sortes inhérents à la guerre et qui remettent en question les situations les plus solidement acquises, s'accompagnent d'une transposition de la solidarité nationale sur le plan social; certaines collectivités nationales sont amenées à lier au problème de leur survie celui de la réforme de leurs structures sociales traditionnelles.

46. Ainsi le terrain se prépare-t-il pour l'adoption de nouveaux plans dans la mesure où la nécessité de repenser les termes du problème et de lui donner des solutions aussi cohérentes que possible est ressentie dans tous les pays aux lendemains de la deuxième guerre mondiale. On ne saurait toutefois comprendre les similitudes ou les divergences qui rapprochent ou opposent les évolutions respectives des systèmes euro-

péens si l'on faisait abstraction des deux attitudes fondamentales qui peuvent être adoptées dans la compréhension et la définition mêmes du phénomène.

47. Les politiques classiques d'assurances sociales recélaient en effet une certaine équivoque dans la mesure où elles n'avaient pas très nettement opté pour le désir de préserver leurs bénéficiaires du dénuement, ou celui de leur garantir, pendant leurs périodes d'activité, un revenu comparable ou, en tout cas, proportionnel à leurs salaires d'activité : les deux idées coexistaient généralement, la première dominant toutefois dans la mesure où étaient seuls affiliés les travailleurs dont les salaires étaient inférieurs à un certain plafond et dont la protection était fondée sur un besoin présumé.

48. L'idée selon laquelle la sécurité sociale a pour mission de préserver chacun contre le dénuement s'épanouit dans le système néo-zélandais en 1938, et trouve en 1941 une illustration caractéristique dans le célèbre rapport de lord Beveridge. Conçue comme un service public largement unifié, expression d'une planification de la lutte contre le besoin, la sécurité sociale y apparaît comme un système de garantie d'un minimum social, impliquant un nivellement de prestations correspondant par hypothèse à ce minimum.

49. A cette conception distributive notamment s'oppose la conception commutative, adoptée en particulier dans tous les droits socialistes. La sécurité sociale apparaît moins comme un système de redistribution du revenu national assurant des prestations uniformes aux groupes défavorisés; il s'agit d'étaler sur les périodes d'activité professionnelle et d'inactivité, la contrepartie de la vie professionnelle des bénéficiaires et de leur travail. Cette contrepartie prend donc tantôt la forme de salaires ou traitements, tantôt la forme de prestations; loin d'être uniformes celles-ci seront proportionnelles, voire égales au salaire de l'intéressé qui a ainsi tendance à être maintenu : la sécurité sociale devient alors un système de garantie des revenus individuels.

50. Autrement dit, dans la première conception, les prestations apparaissent comme l'expression d'une dette alimentaire de la société à l'égard de chacun de ses membres; dans la deuxième, elles constituent une contrepartie particulière de la vie professionnelle des intéressés; la cause des prestations doit être recherchée dans l'état de besoin présumé de leurs bénéficiaires dans un cas, dans leur travail dans l'autre.

51. Deux exemples concrétiseront ces propositions : le principe de base de la réforme allemande du régime retraite-invalidité selon lequel salaire d'une part, pension de l'autre, doivent être considérés comme la contrepartie du travail de l'intéressé, s'inspire directement de la deuxième conception : la pension n'est

pas accordée parce que l'on présume que l'ouvrier ou l'employé qui ne travaille plus est dans le besoin, mais parce que l'on estime qu'ils ont acquis le droit de toucher, à la fin de leur vie active, une pension correspondant au produit de leur travail. On ne saurait nier qu'une évolution générale dans cette direction ne constitue l'un des traits dominants des systèmes européens qui répugnent au principe anglo-saxon ou scandinave des prestations uniformes.

52. Si toutefois, délaissant le système des pensions allemand, on s'attache aux principes qui président en France à l'octroi des allocations familiales, l'éclairage se modifie. Ces allocations correspondent à la volonté d'assurer un certain minimum aux membres de la collectivité encore trop jeunes pour travailler et assurer eux-mêmes leur subsistance. Comme on ne peut considérer ces allocations comme une avance sur leur production future, ce qui n'aurait guère de sens, il faut les rattacher à une conception distributive et non commutative de la sécurité sociale.

53. Il convient donc d'être particulièrement prudent dans la recherche des idées directrices qui inspirent l'évolution des systèmes européens : elles ne peuvent être ramenées à l'unité. La volonté de garantir à chacun, pendant la période inactive de son existence, un revenu comparable à celui acquis pendant les périodes actives, volonté d'ailleurs nuancée le plus souvent par des limites inférieures et supérieures dans lesquelles se marque l'influence d'une perspective alimentaire, n'exclut évidemment pas la possibilité parallèle d'un développement de l'effort en faveur de ceux qui n'ont pu acquérir de tels droits pendant une vie professionnelle. Les deux plans sont complémentaires et nullement exclusifs l'un de l'autre. On pourra donc conclure que des options relativement nettes entre différentes conceptions de la sécurité sociale sont à la base de telle ou telle institution nationale; on pourra même, allant plus loin, essayer de dégager une inspiration dominante pour chaque système, et constater que le droit français fait sans doute une plus large place à une conception distributive, le droit allemand à une conception commutative; mais il serait très hasardeux de vouloir découvrir, dans chacun des six systèmes, une inspiration unique et une explication unitaire.

54. Une raison essentielle se trouve sans doute dans le caractère largement empirique et progressif du développement de ces systèmes. Sans doute des « plans » ont-ils été élaborés, souvent sous l'influence directe du rapport Beveridge, pendant ou aux lendemains de la deuxième guerre mondiale; mais le recensement et l'analyse des innombrables dispositions législatives ou réglementaires qui ont vu le jour depuis lors montrent que les six droits se sont développés par étapes successives, et le plus souvent par addition d'éléments nouveaux aux structures préexistantes.

55. De la confrontation de l'évolution législative des six pays semble en effet résulter deux propositions :

a) D'une part une large fidélité aux systèmes classiques protecteurs des travailleurs dépendants. Si ces systèmes sont améliorés, complétés sur bien des points, la protection de ces travailleurs, par des techniques voisines de celles des assurances sociales classiques, demeure l'élément essentiel, « l'épine dorsale » des six systèmes.

b) D'un autre côté cependant, un certain nombre de solutions, souvent différentes selon les pays et dont la systématisation est parfois hasardeuse, marquent une extension de la sécurité sociale à d'autres couches sociales : la tendance à la généralisation est bien le trait dominant de l'évolution contemporaine du phénomène.

56. A. On est d'abord frappé par le nombre des dispositions qui restent essentiellement consacrées à l'amélioration du statut social du travailleur dépendant.

a) Les principaux points d'extension de la sécurité sociale des travailleurs dépendants ont été les suivants :

57. En *Allemagne*, de 1945 à 1957, sont promulguées une série de lois destinées à améliorer les prestations. Une réforme fondamentale est opérée en 1959 par les trois lois sur la nouvelle réglementation de l'assurance vieillesse-invalidité-décès. L'incorporation des réfugiés assurés dans le nouveau système des pensions est réalisée en 1960 par la loi sur la nouvelle réglementation des rentes pour les apatrides, réfugiés et ressortissants de certains autres territoires. La loi de 1957 pour l'amélioration de la situation économique des ouvriers en cas de maladie, modifiée en 1961, a placé sur un pied d'égalité les ouvriers et les employés. De notables améliorations des prestations en cas de maladie et d'accidents du travail sont intervenues sans attendre la réforme générale de ces branches d'assurances. L'allocation-vieillesse des exploitants agricoles (1957), l'assurance-pension des artisans modifiée en 1960 et les dispositions législatives dans certains Länder en faveur des professions libérales marquent l'extension de la sécurité sociale aux travailleurs indépendants. La branche la plus récente de la sécurité sociale dans la république fédérale d'Allemagne est constituée par la législation sur les allocations familiales qui a débuté en 1954 par l'octroi de prestations familiales aux familles d'au moins trois enfants. En 1961, elles peuvent également être accordées aux familles avec deux enfants.

58. En *Belgique*, l'arrêté-loi de 1944 qui se propose de développer la sécurité sociale organise une assurance maladie et invalidité obligatoire pour les salariés, dont la gestion est confiée à la mutualité libre, institue

un système de complément de pension de vieillesse, augmente les allocations familiales, crée un fonds de soutien aux chômeurs et, sur le plan administratif, l'Office national de la sécurité sociale. Ces mesures avaient dans la pensée de leurs auteurs un caractère provisoire; mais si, effectivement, le Fonds de soutien devait être ultérieurement remplacé par l'O.N.P.C., l'essentiel des dispositions de l'arrêté-loi de 1944 sont restées en vigueur. Un système de protection des salariés est donc achevé; il n'englobe point toutefois la législation sur les accidents du travail qui reste fondée sur la responsabilité patronale et conserve son indépendance; il n'englobe pas non plus la législation sur les maladies professionnelles; le Fonds de prévoyance créé en 1927 continue à indemniser les victimes et à répartir la charge financière entre les industries présentant un risque de maladies professionnelles. Le plan français de 1945 ira, dans le domaine des accidents du travail, plus loin que l'arrêté-loi belge de 1944.

59. En France, le plan de 1945 dont les auteurs ont été influencés par le rapport Beveridge apparaît en effet comme un vaste effort de réunification administrative fondée sur l'unité profonde de la notion de risque, effort dont le succès sera cependant limité par le rejet, en 1949, du principe de la caisse unique; mais le bénéfice du système reste essentiellement réservé aux travailleurs dépendants. Le principe de la généralisation du système à toute la nation, admis en 1946 pour l'assurance-vieillesse, se heurta à de vives résistances de la part des professions indépendantes répugnant à se laisser absorber dans un système général uniforme (aussi, en 1948, furent créés pour les professions indépendantes des systèmes d'assurance-vieillesse autonomes). Notons, d'autre part, plusieurs lois sur la réparation des accidents du travail, en 1952, 1954 et 1957, et l'apparition en 1958 d'une assurance chômage d'origine conventionnelle, destinée à compléter des efforts jusqu'ici uniquement poursuivis sur le plan de l'assistance.

60. En Italie, l'assurance-chômage est étendue au secteur agricole en 1945; une loi de 1950 substitue à l'ancienne assurance mariage-natalité des dispositions plus complètes destinées à la protection physique et économique des mères au travail et, en 1958, est instituée une assurance obligatoire des travailleurs agricoles contre les maladies professionnelles.

61. Au Luxembourg, des allocations familiales sont désormais accordées aux salariés par une loi de 1947. D'autre part, les prestations des trois branches classiques, assurance-maladie, assurance-accidents et assurance-pension (vieillesse, invalidité, décès) sont améliorées par des réformes successives en 1946, 1951, 1954, 1961. L'assurance-maladie est étendue en 1951 à

l'ensemble des employés privés par la suppression des plafonds et aux fonctionnaires publics.

62. Aux Pays-Bas, tenant compte d'une situation économique qui ne permettait pas une augmentation générale des salaires, le gouvernement préféra étendre en 1946 les allocations familiales des salariés au premier et deuxième enfant, législation provisoire dans son principe, mais toujours en vigueur. Mentionnons également la loi de 1949 pour l'amélioration des rentes au titre de la loi d'invalidité, la loi sur les allocations familiales pour les bénéficiaires de rentes ou pensions (invalidité, vieillesse ou orphelins), et la loi sur le chômage en 1949. Rappelons également les dispositions qui s'appliquent à toute la population et donc aux salariés : la loi d'urgence pour les vieillards en 1947, la loi générale sur la vieillesse en 1957, et la loi générale pour les veuves et orphelins en 1959.

63. Sans qu'il soit nécessaire d'énumérer toutes les dispositions les concernant, on voit donc que le statut social des travailleurs dépendants reste très souvent directement pris en considération. Si des différences subsistent évidemment sur ce plan d'un pays à l'autre, elles sont d'ordre quantitatif beaucoup plus que qualitatif. Elles portent sur la façon dont les risques subis par les travailleurs sont réparés, c'est-à-dire sur les conditions ou l'étendue de cette réparation, beaucoup plus que sur la composition du faisceau de risques contre lesquels ils sont protégés. L'originalité de tel ou tel droit positif, comme le rattachement des congés payés à la sécurité sociale en Belgique, l'allocation-logement en France, les particularités de l'assurance contre la tuberculose en Italie, n'empêchent point que se dessine entre les systèmes de protection sociale des pays de la Communauté une première parenté : leurs travailleurs bénéficient tous d'une garantie contre les risques « classiques » énumérés par les instruments internationaux, convention n° 102 et Code européen de la sécurité sociale.

64. b) Cette similitude se prolonge, sur le plan de la réparation et des principes, qui en dominent les aménagements. D'abord, ces six pays retiennent pour les travailleurs dépendants, d'une façon très générale, le principe d'une proportionnalisation des prestations en espèces aux salaires antérieurs dont elles apparaissent comme un substitut plus ou moins approximatif. Le calcul du montant de ces substituts obéit, il est vrai, à des règles variables selon les risques et selon les pays; par ailleurs la réparation du risque-chômage et certaines mesures en matière d'assurance-vieillesse et décès, pourront faire exception à cette tendance; enfin, cette proportionnalité ne concerne pas les allocations familiales qui conservent sur ce point une autonomie certaine.

65. D'autre part, en dépit d'éventuelles interventions directes de la collectivité nationale, les droits positifs des six pays restent largement fidèles au principe des cotisations professionnelles, elles aussi proportionnelles aux salaires, c'est-à-dire à un financement des institutions sociales des travailleurs par un prélèvement sur la rémunération du travail.

66. Ce maintien d'une large autonomie financière de la sécurité sociale par rapport au budget national comporte deux conséquences :

D'un côté, conséquence non inéluctable mais normale, les intéressés tiennent à gérer eux-mêmes les fonds ainsi affectés à leurs institutions sociales; aussi bien la survie des cotisations professionnelles s'accompagne-t-elle de la survie générale d'une gestion qui s'inspire plus ou moins de principes mutualistes.

67. D'un autre côté, cette autonomie pose la question de savoir si le rôle essentiel ne reste pas assuré par une solidarité de classe plus que par une solidarité nationale : avec un système de cotisations correspondant à un prélèvement sur la rémunération du travail, la masse des salaires est plus équitablement répartie entre tous les travailleurs en fonction de leurs besoins, mais il n'est pas démontré qu'elle soit sensiblement augmentée et que la charge des risques frappant les travailleurs soit harmonieusement répartie sur la collectivité nationale.

68. Sans doute, certaines caractéristiques des assurances sociales dans leur première forme s'altèrent de plus en plus nettement : la relation directe entre le versement de cotisations et le contenu du droit aux prestations s'est relâchée dans chacun des six pays, et des réformes administratives imposent peu à peu, à des systèmes d'abord fondés sur la liberté de choix des organismes assureurs, une structure obligatoire de plus en plus ferme et des contrôles de plus en plus rigoureux. Il n'en reste pas moins que nous restons beaucoup plus proches des données classiques que des positions de lord Beveridge : la base des systèmes de protection sociale des six pays membres reste constituée par des assurances sociales destinées aux travailleurs dépendants, dont la protection est complétée par des prestations familiales et une garantie, parfois intégrée dans les assurances sociales, parfois autonome, contre les accidents du travail et maladies professionnelles.

69. Cette fidélité oblige le sociologue à poser la question de savoir si les structures juridiques dans lesquelles l'époque classique a capté et aménagé les efforts volontaires initiaux, créatrices d'intérêts particuliers et d'habitudes, ne constituent pas actuellement dans certains pays un facteur de résistance à une refonte générale des systèmes sociaux dans laquelle la responsabilité des collectivités nationales serait beaucoup plus directement et profondément engagée.

70. c) Il convient enfin de souligner que la seule analyse de l'extension des modes de protection légaux des travailleurs dépendants ne saurait ici suffire :

D'abord parce que, d'un point de vue purement technique, s'il est facile d'opposer un régime légal aux assurances ou mutuelles purement volontaires et privées, il est bien des hypothèses où l'opposition entre régime légal et régime « extra-légal » s'émousse et où ne subsistent que des différences de degré et non de nature. Ainsi la situation exacte de régimes fondés sur une convention collective interprofessionnelle agréée et étendue par les pouvoirs publics, et dont les effets seront, pour les intéressés, aussi obligatoires que ceux de régimes légaux, est très proche de ces derniers. Les exemples pourraient être multipliés. D'un simple point de vue technique donc, les discriminations semblent ici hasardeuses, et la frontière parfois indécise entre ce qui est « légal » et ce qui est « extra-légal », entre ce qui est obligatoire et ce qui ne l'est pas.

71. D'autre part, de façon plus simple, parce qu'il s'agit ici de confronter le statut social des travailleurs de différentes collectivités nationales; différentes techniques pouvant être légitimement utilisées dans l'aménagement de ces statuts, il serait arbitraire de donner aux techniques légales une prééminence telle que les autres pourraient être passées sous silence. Une image fautive parce que partielle pourrait être ainsi donnée de la situation réelle de ces travailleurs au regard de tel ou tel risque.

72. Toutefois, si pour cette double raison les modes extra-légaux devront en principe être pris en considération, leur gamme est évidemment trop étendue pour qu'il soit possible de les englober de façon systématique dans le champ de notre confrontation. Seuls les compartiments principaux de ces modes extra-légaux seront retenus, ceci suffisant à accroître considérablement la complexité de cette confrontation.

73. B. Si le statut social des travailleurs dépendants continue de se développer dans les directions dégagées ou pressenties pendant la période classique, l'accueil des conceptions modernes se traduit (c'est là leur caractéristique commune) par une extension de la sécurité sociale à d'autres groupes sociaux.

Un certain nombre de traits semblables se dégagent de la confrontation des six systèmes et des lignes directrices qui inspirent leur évolution respective. Il faut en effet partir de l'idée que les pouvoirs publics interviennent surtout dans les domaines où la prévoyance volontaire ne peut jouer qu'un rôle insuffisant, ceci pour des raisons techniques relativement indépendantes de chaque contexte national, et où donc se fait ressentir le plus vivement la nécessité de cette intervention. Mais la parenté que nous devons constater sur le plan des objectifs et de l'extension des systèmes

ne s'accompagne pas des mêmes similitudes sur le plan des moyens, c'est-à-dire des structures.

74. a) Si l'on se place au point de vue des objectifs, on constate que les pouvoirs publics étendent une certaine protection aux indépendants sur les points à propos desquels les techniques purement volontaires ne peuvent donner entière satisfaction. Il semble que le problème de la vieillesse et celui des charges familiales constituent actuellement les préoccupations dominantes. Celui de la maladie ne doit cependant pas être négligé.

75. 1) Au point de vue du risque-vieillesse d'abord l'intervention des pouvoirs publics, facilitée par le développement spontané des assurances privées et des mutuelles professionnelles, se justifie notamment par le fait que les bouleversements économiques et les dévaluations monétaires ont rendu inefficaces ou très malaisés les efforts de prévoyance purement privés.

76. La législation *néerlandaise* est, à cet égard, particulièrement intéressante. Après des dispositions d'assistance-vieillesse provisoires, une loi de 1956 a retenu le principe d'une assurance-vieillesse généralisée comportant un « régime minimum » et s'étendant, comme d'ailleurs une assurance veuves-orphelins, à toute la population. Il en ira de même pour la loi générale sur les allocations familiales actuellement en discussion, avec toutefois, pour les indépendants aisés, un plafond de 14 000 florins. Des projets comparables d'assurance-vieillesse généralisée ayant échoué en *France* en 1946, une loi de 1948, complétée en 1952, y consacre l'éclatement du système de protection de la vieillesse : par la juxtaposition de régimes obligatoires autonomes en faveur des artisans, des commerçants et des industriels, des professions libérales et des exploitants agricoles, se trouvent ainsi pratiquement protégés tous ceux qui exercent une activité professionnelle. De même au *Luxembourg*, des lois de 1951 pour les artisans, de 1956 pour les exploitants agricoles, de 1960 pour les commerçants et les industriels ont obligé la grande majorité de la population active à s'assurer; des projets sont actuellement en discussion qui visent à étendre la même obligation aux professions libérales. L'*Italie* suit le même mouvement avec une loi de 1956 étendant l'assurance invalidité-vieillesse-décès, suivie d'une loi de 1957 pour les exploitants agricoles, d'une loi de 1958 pour les pêcheurs, et d'une loi de 1959 pour les artisans. En *Allemagne*, enfin, une nouvelle branche de la sécurité sociale apparaît en 1957, avec l'assistance-vieillesse des agriculteurs; par ailleurs, l'assurance-pension des artisans a fait l'objet en 1960 d'une révision. Cette assurance prévoit, en faveur des artisans indépendants, dans le cadre de l'assurance-pension des ouvriers, une assurance de base en cas de vieillesse, d'invalidité, et une assurance en faveur des survivants de l'artisan. En *Belgique*, le législateur intervient à

plusieurs reprises, d'abord en 1954 et puis de nouveau en 1956 et 1960, pour mettre sur pied un régime d'assurance obligatoire contre la vieillesse et le décès prématuré, propre aux travailleurs indépendants.

77. 2) Quoiqu'elle soit moins affirmée, une tendance à la généralisation se retrouve dans les politiques familiales des pays de la Communauté.

En cette matière, en effet, un effort collectif de prévoyance volontaire est malaisé : les charges familiales diffèrent des risques proprement dits et se prêtent très mal à une protection fondée sur la mutualité libre. On comprend alors qu'à partir de considérations d'équité ou de fins démographiques, certains Etats se soient efforcés d'organiser, à l'échelle de la collectivité nationale, la protection que les employeurs sont déjà tenus d'assurer directement ou indirectement aux travailleurs.

78. Déjà, nous l'avons vu, des considérations démographiques et de justice distributive avaient conduit la *France*, notamment en 1939, et la *Belgique* depuis une loi de 1937, à élargir le champ de leur législation familiale. Ces législations, dont certaines dispositions seront pratiquement applicables en France aux résidents, et dont d'autres dispositions, plus nombreuses, sont attachées au critère très compréhensif de l'activité professionnelle, feront après la guerre l'objet de nombreuses retouches; elles seront notamment complétées pour la France par une allocation-logement destinée à couvrir une partie importante de l'augmentation des loyers organisée en 1948.

79. Il en va de même en *Allemagne* où, depuis la loi de 1954, tout travailleur, dépendant ou indépendant, a droit à des allocations familiales.

Le droit positif *luxembourgeois* obéit à la même tendance. La loi de 1947 sur les allocations familiales des salariés prévoyait expressément son extension par R.A.P. aux non-salariés, extension réalisée en 1948 pour les indemnités de naissance. Enfin, une loi de 1959 a procédé à la refonte complète du régime des allocations familiales, étendues désormais organiquement aux non-salariés.

80. Aux *Pays-Bas*, où le problème n'a point été posé dans le cadre d'un effort démographique, mais sur le seul plan de l'équité, les solutions sont un peu différentes : une réglementation d'urgence accorde, à la charge de l'Etat, c'est-à-dire de la collectivité nationale, des allocations familiales à partir du troisième enfant aux « petits indépendants » dont les revenus sont inférieurs à un certain plafond variable selon le nombre des enfants. Cette réglementation est toujours en vigueur. Toutefois, un projet de loi actuellement en discussion attribue un droit aux allocations familiales à tous les résidents à partir du troisième enfant et sous réserve d'un plafond de ressources de 14 000 florins

pour les indépendants. Les salariés et les bénéficiaires de rentes et pensions continueront de recevoir ces prestations pour le premier et le deuxième enfant. Quant aux « petits indépendants », ils n'ont droit aux allocations familiales pour le premier et le deuxième enfant que si leur revenu est inférieur à 4 000 florins.

81. Seule exception, l'Italie reste encore fidèle à la conception classique des allocations familiales-sursalaires; l'octroi de celles-ci reste limité aux salariés.

82. 3) En ce qui concerne enfin le risque-maladie, les formules mutualistes, dont l'essor reste, sur ce plan, spectaculaire, enlèvent une grande part de leur intérêt à des assurances obligatoires. On relèvera cependant dans certains pays l'ébauche d'une évolution vers une couverture générale de la population. La loi luxembourgeoise de 1957, qui couvre les travailleurs indépendants du commerce, de l'industrie et des métiers et les professions libérales déterminées par R.A.P., a été complétée par l'aboutissement d'un dernier projet de loi sur l'assurance-maladie obligatoire dans l'agriculture; l'ensemble de la population active serait alors obligatoirement garanti contre ce risque. En Italie, le bénéfice d'une assurance-maladie étendu en 1952 au personnel domestique, en 1958 aux travailleurs à domicile, l'est aussi à la plupart des travailleurs indépendants : aux exploitants agricoles en 1954, aux artisans en 1956, aux pêcheurs de la petite pêche maritime et des eaux intérieures en 1958, aux petits commerçants en 1960, etc.

83. On retrouve la même tendance en France où un projet d'assurance-maladie pour les exploitants agricoles, soumis au parlement en 1960, a été adopté en 1961. En Belgique, les travailleurs indépendants peuvent adhérer à des mutuelles libres mais subventionnées conformément au principe de la liberté subsidiée. Enfin aux Pays-Bas, les indépendants et les autres non-salariés ont la possibilité de s'assurer auprès des caisses-maladie à condition que leur revenu annuel ne dépasse pas un certain plafond (8 000) florins. Les caisses-maladie (ziekenfondsen) n'accordent que des prestations en nature. Pour les personnes dans le besoin, les cotisations sont partiellement prises en charge par l'Etat.

84. Le droit allemand semble en revanche beaucoup plus circonspect et l'on n'y discerne pour l'instant aucune tendance à une extension générale de l'assurance-maladie obligatoire. On relèvera seulement la possibilité, pour les personnes non soumises à l'assurance obligatoire, et dont la rémunération annuelle ne dépasse pas 7 920 DM, de contracter une assurance volontaire.

De même une confrontation systématique du domaine des assurances-invalidité ou des assurances-accidents révèle une extension fréquente de la protection à

certaines travailleurs indépendants, mais des résultats dans l'ensemble fragmentaires.

85. Il convient d'ailleurs de rappeler, comme pour les travailleurs dépendants, que les systèmes obligatoires sont souvent complétés ou renforcés par des techniques extra-légales, et que celles-ci sont normalement beaucoup plus largement utilisées par les travailleurs indépendants. S'il faut donc sans doute prêter la plus grande attention au développement et à l'expansion de la protection légale, la plus grande prudence doit être observée dans les conclusions qui peuvent en être dégagées.

86. b) Sur le plan financier, on constate une tendance naturelle à laisser à chaque groupe social nouvellement couvert, quand il s'agit de travailleurs indépendants autres que les exploitants agricoles, la charge financière de cette couverture : il n'est en effet plus question d'un partage de la cotisation entre l'assuré et un employeur; aussi bien paraît-il normal de demander à chaque assuré une contribution correspondant à la protection dont il est appelé à bénéficier, sauf intervention dans certains pays des pouvoirs publics pour la couverture de l'assurance des économiquement faibles. On retrouve alors, sur le plan de la sociologie juridique, le passage de modes volontaires, notamment mutualistes, aux modes obligatoires sans que cette mutation s'accompagne, comme cela avait pu être le cas pour les travailleurs dépendants par un transfert d'une partie de la charge à l'employeur, d'une modification essentielle des techniques de financement. Toutefois, en ce qui concerne la protection des exploitants agricoles, on est frappé par l'importance de la contribution des pouvoirs publics, la plupart du temps le groupe rural ne paraissant pas pouvoir assumer le poids de sa propre sécurité sociale; encore convient-il de remarquer que cette aide de la collectivité est très variable selon le pays, et, dans chaque pays, selon les branches de la sécurité sociale des agriculteurs : il y a cependant là l'exemple le plus caractéristique d'une solidarité nationale se réalisant par le canal des institutions de sécurité sociale.

87. Indépendamment du problème particulier posé dans les six pays par le financement de la sécurité sociale des exploitants agricoles, à un certain degré d'extension de la sécurité sociale finit par être liée une remise en question des procédés de financement, dans la mesure où les techniques mutualistes classiques, laissant à chaque groupe le poids financier de sa sécurité sociale, se prêtent mal à une meilleure répartition du revenu national. Si les Etats qui ne considèrent pas cette meilleure répartition comme une fin de la sécurité sociale peuvent rester indifférents à cette constatation, il n'en va pas de même pour les autres qui pourront s'efforcer d'aménager sur des bases différentes le financement de la sécurité sociale. Des

options préalables sur ce terrain peuvent donc conduire à des solutions techniques différentes.

88. c) Le même conflit ne peut manquer de se répercuter sur le plan des structures administratives. C'est sans doute sur ce dernier plan que les solutions positives semblent les plus dissemblables. Entre les deux pôles extrêmes d'une sécurité sociale conçue comme un complexe d'organismes mutualistes indépendants et une sécurité sociale conçue comme un service public unifié et étatisé dont le rôle primordial serait de réaliser une redistribution du revenu national, bien des solutions intermédiaires peuvent être adoptées. On peut d'ailleurs remarquer qu'une conception communautaire implique moins que la conception distributive une organisation globale de la sécurité sociale en service public; premier point de divergence entre les droits positifs.

89. A vrai dire, aucun des six droits européens n'envisage de mettre prochainement sur pied les structures administratives d'un service public entièrement unifié. Il n'en reste pas moins que l'extension progressive de la sécurité sociale à de nouveaux groupes sociaux pose partout le même problème : celui de savoir si ces nouveaux groupes doivent être rattachés aux structures administratives préétablies des groupes déjà couverts, notamment aux institutions des salariés, ou s'ils doivent avoir leurs propres institutions. La réponse à cette question, liée au degré d'individualisme de chaque groupe social et à des facteurs souvent affectifs, est loin d'être toujours la même dans les six pays, variant souvent dans chaque pays, selon les groupes sociaux ou les branches envisagés. On peut d'ailleurs poser le problème un peu différemment et se demander si les éventuels regroupements, rendus peu à peu plus nécessaires par l'unité profonde de la politique de sécurité sociale, seront opérés par risque, auquel cas les groupes nouvellement couverts seront rattachés ainsi que les travailleurs dépendants à une organisation commune spécialisée dans la couverture d'une fraction toujours plus étendue de la population contre un risque déterminé; ou si, au contraire, les regroupements doivent se traduire par la gestion de différents risques dans un régime unifié propre à chaque groupe social. Sur ce problème d'une répartition des organes administratifs par risque ou par couches sociales protégées, les processus évolutifs des différents systèmes révèlent de sensibles divergences.

90. Tous ces points devant faire l'objet d'analyses ultérieures systématiques, nous concluerons d'un mot ce très rapide panorama introductif.

Si on se place sur un plan dynamique, on est surtout frappé par une parenté indiscutable dans l'évolution de chacun des six droits positifs : leur commune et irrésistible expansion, tant au point de vue des per-

sonnes couvertes qu'au point de vue de la fraction du revenu national ainsi redistribuée; le « volume » de ces six systèmes n'a cessé de croître depuis la période classique. Toutefois, des divergences souvent importantes apparaissent entre les solutions retenues au même moment par les différents droits positifs. Elles tiennent à la relation directe qui attache la règle de sécurité sociale à un contexte sociologique variable selon les époques et les pays; mais indépendamment de l'influence que peut ainsi avoir sur chaque disposition de sécurité sociale un ensemble de faits historiquement situés, ces discordances peuvent trouver leur source et leur explication dans certaines divergences plus profondes sur l'essence ou la fonction de la sécurité sociale.

PARAGRAPHE 2

SÉCURITÉ SOCIALE ET ASSISTANCE

I. REMARQUES GÉNÉRALES

91. Le développement des systèmes de sécurité sociale proprement dits ou ainsi qualifiés, dont nous venons de rappeler sommairement les principales étapes, n'a eu nulle part pour conséquence un total dépérissement des efforts traditionnellement poursuivis dans le cadre de l'assistance publique; celle-ci conserve dans chaque pays de la Communauté un domaine irréductible qui trouve sa justification dans les inévitables lacunes ou insuffisances des systèmes dits de sécurité sociale. Deux raisons essentielles nous interdisent de négliger ici ces efforts.

La première tient au caractère complémentaire du rôle de l'assistance par rapport aux systèmes de sécurité sociale. Comparer la portée de ces derniers en faisant abstraction des techniques complémentaires pourrait, nous l'avons souligné, donner une idée fautive, en tout cas partielle, de l'importance des politiques de protection sociale qui se développent dans chacun des pays de la Communauté.

Mais il est une seconde raison, qui tient aux difficultés conceptuelles auxquelles se heurte toute tentative qui se proposerait de tracer, entre « sécurité sociale » et assistance, une ligne de démarcation d'une parfaite netteté.

92. L'opposition entre l'assistance dans ses formes traditionnelles et les politiques classiques d'assurances sociales est relativement claire, dans la mesure où la naissance de ces dernières a trouvé sa raison d'être dans les insuffisances de la première. Celle-ci est alors caractérisée par deux traits : prise en considération directe de l'indigence du requérant, caractère facultatif

de la disposition, le requérant ne disposant d'aucun droit de créance contre l'institution d'assistance. Au contraire, l'assuré qui a versé des cotisations acquiert un droit dont l'exercice, lié à certains événements, n'est par ailleurs subordonné à aucune condition d'indigence de sa part. L'assurance sociale revêt alors des traits exactement antithétiques de ceux de l'assistance.

93. Inversement, une conception moderne très extensive de la sécurité sociale, définie par ses fins, pourrait englober les politiques d'assistance dans la mesure où garantir tous les membres de la collectivité contre l'insécurité est un dénominateur commun à ces politiques d'assistance et celles dites de sécurité sociale. Cette unité profonde des fins n'est d'ailleurs pas sans écho sur le plan des techniques : l'altération progressive des mécanismes synallagmatiques utilisés par les premières assurances sociales et, parallèlement, le perfectionnement des législations d'assistance, souvent génératrices d'un droit de l'assisté à être secouru, même si le contenu exact de ce droit n'est pas prédéterminé, rendent plus incertaines les frontières traditionnelles. Leur effacement progressif, sur le plan des fins et sur le plan des techniques serait même, selon certains auteurs, l'un des traits caractéristiques de l'évolution moderne du système de protection sociale.

94. Quoi qu'il en soit, les pays européens conservent cette distinction. Sur quels critères est-elle alors fondée ?

On peut, semble-t-il, partir de la proposition suivante : lorsqu'un bénéfice patrimonial est accordé à une personne en considération de son état de besoin et sans que cette mesure corresponde à un droit de cette personne, on peut parler d'assistance. Mais c'est là une hypothèse extrême, et le doute subsiste lorsque ces deux conditions ne sont pas réunies. L'une d'entre elles est-elle nécessaire et suffisante ?

On est tenté de répondre que la condition d'indigence est nécessaire et le caractère facultatif de la disposition suffisant : on ne conçoit pas de mesure d'assistance qui ne serait point justifiée en effet par la prise en considération d'un état de besoin de son bénéficiaire ; et d'un autre côté, l'absence de droit de l'intéressé suffirait inversement à révéler le caractère d'assistance de la mesure prise cependant en sa faveur. Mais si l'on veut pousser plus loin l'analyse, on est obligé de s'en référer à la notion même de sécurité sociale dans la mesure où celle d'assistance lui est complémentaire.

95. 1) Dans une perspective commutative, les prestations de sécurité sociale ont pour cause le travail ou la vie professionnelle de leur bénéficiaire ; on aura donc tendance à tenir pour mesure d'assistance toute mesure justifiée par l'état d'indigence de son bénéficiaire : l'opposition entre mesures de sécurité sociale et mesu-

res d'assistance devrait donc être recherchée dans leur cause respective, travail ou indigence de l'intéressé.

96. 2) Dans une perspective distributive, où la sécurité sociale trouve sa fin et son essence dans une meilleure répartition du revenu national, le critère de l'indigence ne peut avoir la même importance ; on aura tendance à considérer comme mesure de sécurité sociale celle qui répond à une redistribution systématique du revenu national, c'est-à-dire celle qui, un certain nombre de conditions objectives étant réunies, correspond à un droit de l'intéressé : le caractère obligatoire ou facultatif de la mesure considérée sera ici plus déterminant.

Il ne s'agit d'ailleurs là que de tendances : dans aucun des six droits la distinction n'est parfaitement nette, d'abord parce qu'un choix catégorique n'est jamais fait entre deux conceptions de la sécurité sociale, d'autre part, parce que à supposer que ce choix soit opéré, des zones frontières difficiles à qualifier n'en subsistent pas moins.

97. 3) Aussi bien, au-delà des considérations dogmatiques ou théoriques, interviennent en fait des critères divers dont l'utilisation ne se justifie que par des raisons pratiques. Ainsi c'est souvent à partir d'un critère organique, celui de l'administration ou de l'institution compétente, que les prestations seront classées dans le cadre de la « sécurité sociale » ou celui de « l'assistance » ; de même le caractère communal des fonds, traditionnel dans certains pays en matière d'assistance publique sera souvent déterminant. Les habitudes, les qualifications légales lors de la promulgation d'une loi, la tradition péjorative qui s'attache à l'idée d'assistance, pourront aussi intervenir dans cette classification. Certaines prestations conserveront d'ailleurs de toutes façons un caractère ambigu : ainsi, pour ne prendre qu'un exemple, les prestations supplémentaires facultativement accordées par des organismes de sécurité sociale en considération de l'état d'indigence d'un assuré.

Notons enfin qu'une fusion originale des deux formes de protection sociale se réalise lorsqu'une institution d'assistance aide un assuré à payer ses cotisations de sécurité sociale, ce qui, par exemple, peut être le cas aux Pays-Bas.

II. REMARQUES PARTICULIÈRES A CHACUN DES PAYS DE LA C.E.E.

Nous nous bornerons ici à de très brèves indications.

98. En *Allemagne*, étant donné l'orientation de la sécurité sociale proprement dite, dont une conception commutative semble l'emporter, le critère de l'assistance devra être essentiellement recherché dans la

condition d'indigence : l'assistance a pour mission d'assurer un minimum aux indigents compte tenu du particularisme de chaque cas. Elle embrasse ainsi des cas de nécessité et de risques imprévisibles et comble les lacunes laissées par le système de sécurité sociale, soit parce qu'il ne couvre pas certains groupes, soit parce qu'il n'assure pas de protection contre certains risques, soit parce que la couverture qu'il accorde est insuffisante.

De ces propositions se dégagent deux traits caractéristiques de l'assistance, son caractère individuel et son caractère subsidiaire : l'aide est accordée compte tenu de la situation particulière du requérant, et elle ne l'est que si l'indigent ne peut se procurer différemment, par ses propres moyens ou toute autre source, les ressources nécessaires à son existence. On notera que la jurisprudence a fait de cette vocation à un minimum de ressources un véritable droit.

Le droit de l'assistance publique en république fédérale d'Allemagne a été récemment remanié dans le cadre de la réforme sociale par la loi fédérale d'aide sociale qui entrera en vigueur le 1^{er} juin 1962. Dans une seule et même loi sont définis les droits des intéressés et les règles relatives au contentieux; les principes essentiels de l'assistance sont maintenus, toutefois une distinction se fait plus nette entre les prestations assurant un minimum vital courant et des mesures d'assistance proprement dites qui prennent la forme de secours dont le caractère individuel est plus accentué.

99. En *Belgique*, indépendamment des mesures sur les estropiés et mutilés de nature d'ailleurs ambiguë et de certaines allocations, telles les allocations post-natales distribuées par l'intermédiaire de l'Œuvre nationale de l'enfance, qui relèvent d'une idée d'assistance, il existe une législation classique sur l'assistance publique (loi de 1891 et loi de 1925 sur les commissions d'assistance publique à créer par les communes), dont les insuffisances ont été maintes fois dénoncées. Car, les chiffres le prouvent, les budgets de l'assistance, loin d'être décongestionnés depuis le développement de la sécurité sociale, n'ont fait que grossir ces dernières années. Récemment, le législateur a marqué, à plusieurs reprises, sa volonté de coordonner les services d'assistance et d'intercommunaliser dans une certaine mesure ce service public (création d'offices d'identification, loi de 1956 créant le Fonds communal d'assistance publique et le Fonds spécial d'assistance; loi du 14 février 1961 sur l'expansion économique, le progrès social et le redressement financier, prévoyant notamment le regroupement des commissions d'assistance publique des petites communes et l'alignement des statuts).

100. En *France*, l'ancienne « assistance sociale », qui avait, comme dans la plupart des pays, précédé l'insti-

tution des assurances sociales, a survécu sous le nom actuel d'aide sociale. La nouvelle expression veut substituer à l'idée traditionnelle de charité celle, plus moderne, de solidarité. Comme dans les autres pays, son objet est double : prendre en charge certaines catégories de déshérités non couverts par la sécurité sociale, et, d'autre part, compléter éventuellement l'action de cette dernière lorsque les prestations de la sécurité sociale sont insuffisantes. Son importance n'a pas été affectée par le développement parallèle de la sécurité sociale, puisque le volume de ses dépenses est passé de 80 milliards d'anciens francs en 1951 à 150 milliards en 1955 : le chiffre de 1951 représente un coefficient d'augmentation d'environ 40 % par rapport à 1938. Ces dépenses, dont la charge est supportée par l'État et les collectivités locales, sont affectées à une aide à l'enfance et à la famille, aux personnes âgées, malades, ou infirmes, et aux « économiquement faibles ». Cette aide peut être financière ou médicale.

La distinction entre sécurité sociale et aide sociale, qui n'est claire que sur le plan organique de la répartition des compétences administratives, est altérée sur le plan matériel par une multiplicité de zones intermédiaires. Ainsi l'allocation de chômage ou l'allocation supplémentaire de vieillesse distribuée par le Fonds national de solidarité, pour ne prendre que deux exemples caractéristiques, peuvent, selon l'angle où on les envisage ou selon le critère de distinction choisi, être rattachées à l'organisation de la sécurité sociale ou à celle de l'assistance.

101. En *Italie*, l'assistance publique est destinée à secourir ceux qui, pour une raison quelconque, se trouvent dans l'impossibilité de pourvoir à leurs besoins et s'inspire directement de l'article 38 de la constitution. Des différents aspects revêtus par cette assistance publique, nous retiendrons surtout l'institution du médecin et de la sage-femme de l'assistance publique et celle du « domicile de secours » qui remontent à une époque antérieure à l'unité de l'Italie et qui continuent à constituer une pièce maîtresse de l'organisation italienne pour la santé publique; l'institution de l'« assistance publique » (médecins et sages-femmes communaux) oblige chaque commune à engager un ou plusieurs médecins et sages-femmes pour l'assistance médicale et obstétricale des indigents; en ce qui concerne le remboursement à l'hôpital des frais d'hospitalisation des indigents, il est à la charge de la commune dans laquelle l'intéressé a son domicile (« domicile de secours »). Cette assistance médicale trouve de nos jours une justification nouvelle dans la nécessité d'assurer des services médicaux dans les zones les plus déshéritées du pays. Outre cette assistance médicale, l'assistance publique italienne prend des formes variées : différents organismes assurent une protection des indigents, des mineurs, etc.

102. Au *Luxembourg*, la loi du 28 mai 1897 sur le domicile de secours avait imposé aux administrations communales l'obligation d'organiser des secours aux nécessiteux, mais n'était point créatrice d'un droit véritable à ces secours. En raison des insuffisances initiales des régimes d'assurance, l'intervention directe des communes et de l'Etat dans de nombreux cas de détresse dûs à la maladie, l'infirmité, la vieillesse, est encore nécessaires et ses techniques se perfectionnent : la loi du 30 juillet 1960 portant création d'un fonds national de solidarité pour l'aide aux vieux et aux inaptes au travail accorde un véritable droit assorti d'une action en justice. En attendant que la population toute entière soit couverte par l'assurance-pension et pendant la période transitoire où les dernières lois ne peuvent avoir plein effet, ce fonds a pour but de combler les lacunes et, à la charge de l'Etat, de garantir à tout Luxembourgeois un revenu minimum suffisant pour le préserver du besoin pendant ses vieux jours ou au cas d'invalidité prématurée.

103. Aux *Pays-Bas* aucun critère déterminé n'est utilisé pour établir si une mesure relève de la sécurité sociale ou de l'assistance sociale.

104. De façon générale, on classe dans la sécurité sociale tous les régimes non seulement contributifs, mais aussi certains régimes non contributifs de prestations sociales. Parmi ces derniers, on compte ceux qui ont été établis par la loi d'urgence sur les allocations familiales des petits travailleurs indépendants, par la loi sur les allocations familiales des retraités, ainsi que la « prévoyance sociale » des chômeurs.

105. On quitte le domaine de la sécurité sociale lorsqu'on passe aux prestations allouées par les communes en vertu de la loi sur les indigents ou par les institutions charitables religieuses ou laïques afin de pourvoir à des besoins individuels. Il s'agit alors de ce qu'on appelle aux Pays-Bas les « secours sociaux »; on entend par là des interventions systématiques des pouvoirs publics (ainsi que des institutions religieuses et privées sans but lucratif) qui ont pour objet de porter remède à certaines situations ou de prévenir des détresses sociales en tenant compte du caractère individuel des personnes ou des familles intéressées et des circonstances où elles se trouvent. En somme, l'indigence, le rôle des collectivités locales, mais surtout le caractère facultatif de mesures sont les critères de l'assistance : le trait le plus caractéristique en est que l'assisté ne dispose d'aucun droit contre l'institution d'assistance.

Toutefois, on tient pour intermédiaire entre ces deux formes de protection sociale « l'allocation de sécurité sociale » versée par les autorités communales et dont peuvent bénéficier les personnes qui pour une raison ou pour une autre ne peuvent percevoir une allocation de chômage; cette allocation diffère essentiellement des formes d'assistance relevant de la loi sur les indigents en ce que les versements ne sont jamais récupérés sur les parents ou sur les revenus ultérieurs de l'intéressé.

Il faut signaler que le gouvernement néerlandais a l'intention de remplacer la loi sur les indigents de 1912 par une loi d'assistance fondée sur les conceptions modernes.

Partie II — La sécurité sociale et le droit

PARAGRAPHE 1

LES SOURCES

A. SOURCES CONSTITUTIONNELLES

107. Il serait vain de rechercher des développements sur la sécurité sociale dans les constitutions anciennes; ainsi l'on n'en trouverait trace ni dans celle de la Belgique, ni dans celle des Pays-Bas.

Cette promotion juridique très particulière suppose en effet que le problème de la lutte contre l'insécurité et le besoin a pris rang parmi les préoccupations fondamentales de la collectivité nationale envisagée, ce qui est, nous l'avons vu, un phénomène relativement récent. Ceci est d'ailleurs une condition nécessaire mais non suffisante : dans des pays où le niveau de la

sécurité sociale est élevé, le législateur peut cependant, pour des raisons variées, ne pas estimer utile de conférer à la sécurité sociale une consécration constitutionnelle. Ainsi, une révision de l'ancienne constitution belge est actuellement en cours et la question d'une reconnaissance du droit à la sécurité sociale a été débattue, mais la solution négative paraît devoir l'emporter.

Cette consécration constitutionnelle peut prendre, semble-t-il, trois formes.

108. a) Les constitutions modernes peuvent d'abord, notamment dans des « préambules », énoncer des principes fondamentaux destinés à définir les bases de la société et parmi lesquels des considérations relatives à la sécurité sociale peuvent prendre place; le caractère de ces principes est plus philosophique que juridique

et leur force obligatoire, généralement douteuse en droit, l'est a fortiori en fait.

Ainsi le préambule de la constitution *française* de 1946, auquel revoie celui de la constitution de 1958, déclare que « tout être humain qui, en raison de son âge, de son état physique ou mental, de la situation économique, se trouve dans l'impossibilité de travailler, a le droit d'obtenir de la collectivité des moyens convenables d'existence ».

De façon semblable, la charte constitutionnelle *italienne* de 1947 énonce quelques principes fondamentaux dans lesquels l'organisation de la sécurité sociale trouve une justification supérieure. Nous relèverons notamment l'article 31 selon lequel la République « protège la maternité, l'enfance et la jeunesse en encourageant les établissements nécessaires à cet effet »; l'article 32 qui prévoit la protection de la santé « en tant que droit fondamental de l'individu et dans l'intérêt de la collectivité, et garantit les soins gratuits aux indigents »; l'article 37 sur la protection spéciale de la mère et de l'enfant; et surtout l'article 38 selon lequel « tout citoyen inapte au travail et dépourvu de moyens nécessaires pour vivre a droit à l'entretien et à l'assistance sociale », alors que, d'un autre côté, « les travailleurs peuvent légitimement prétendre à ce que soient prévus et assurés les moyens permettant de satisfaire leurs besoins vitaux en cas d'accident, de maladie, d'invalidité et de vieillesse ou de chômage involontaire ».

On peut enfin rattacher, de façon assez lointaine il est vrai, à ce premier type de dispositions constitutionnelles les articles 20 et 28 de la loi fondamentale pour la *république fédérale d'Allemagne* de 1949 dans la mesure où ils qualifient celle-ci d'« Etat fédéral social » ou d'Etat social de droit et englobent donc la politique sociale dans la définition même de l'Etat; de même, la réforme constitutionnelle luxembourgeoise de 1948 qui a introduit la sécurité sociale dans la constitution en disposant que « la loi organise la sécurité sociale ».

109. b) Un deuxième type de dispositions constitutionnelles, plus rare, déborde le cadre des principes les plus généraux pour donner des directives relatives à l'aménagement des systèmes de sécurité sociale et d'assistance. C'est le cas de l'article 38 de la constitution *italienne* selon lequel « des organismes et instituts fondés ou soutenus par l'Etat » sont chargés des missions énumérées dans le même article. Mais c'est aussi dans une certaine mesure le cas des articles 87-2 et 96-1 de la loi fondamentale de l'Allemagne fédérale : le premier stipule que les organismes des assurances sociales dont la compétence déborde le territoire d'un land doivent être gérés en tant que « collectivités de droit public directement placées sous l'autorité du Bund; le second prévoit la création de tribunaux fédé-

raux supérieurs compétents en tant que juridiction du travail et juridiction sociale.

110. c) Enfin, un troisième type de dispositions constitutionnelles n'aborde point les problèmes de fond posés par l'aménagement des systèmes de sécurité sociale, mais traite uniquement de la répartition des compétences. Des exemples caractéristiques de ce type de dispositions sont notamment offerts par les constitutions allemande et française.

La loi fondamentale de la République allemande devait trancher un certain nombre de problèmes de compétence nés du caractère fédéral de cette République. Ainsi son article 74, dans ses numéros 7 et 12, fait entrer dans le domaine de la législation concurrente l'assurance sociale, y compris l'assurance-chômage et l'assistance publique. D'autre part, nous l'avons vu, son article 87, paragraphe 2, rattache à l'autorité du Bund certains organismes assureurs et son article 96, paragraphe 1, prévoit la création de tribunaux fédéraux en matière sociale.

La constitution française de 1958 règle la question très différente du partage des compétences entre le pouvoir législatif et le pouvoir exécutif : en vertu de son article 34, seuls les « principes fondamentaux » de la sécurité sociale sont désormais de la compétence de la loi. Nous allons retrouver le problème.

B. SOURCES LEGALES ET REGLEMENTAIRES

111. 1) En général, une compétence de principe appartient au législateur; il en va cependant autrement en France où la compétence de principe appartient au pouvoir exécutif.

La compétence du législateur français est en vertu de l'article 34 de la constitution, une compétence d'exception expressément réduite par cette disposition aux principes fondamentaux de la sécurité sociale. Cette expression, non définie par l'article 34, est loin d'être claire. Plusieurs décisions du Conseil constitutionnel suggèrent des distinctions et des critères entre ce qui est principe fondamental et ce qui est aménagement du principe, mais c'est là une frontière difficile à tracer et sujette à d'inévitables contestations. Compétent en principe, le pouvoir exécutif agira en utilisant la gamme des techniques hiérarchiques classiques : règlements, décrets, arrêtés, circulaires.

Si les autres pays de la Communauté ignorent cette répartition constitutionnelle de compétence, tous cependant, sauf l'Allemagne, semblent accorder une place grandissante au pouvoir exécutif dans la création du droit de la sécurité sociale.

Ainsi en *Belgique*, à côté d'un grand nombre de lois non codifiées, les arrêtés royaux ont pris une importance accrue : les problèmes de sécurité sociale sont

de plus en plus fréquemment réglés par le gouvernement lui-même, y compris, dans une certaine mesure, celui du montant des cotisations.

En *Italie* également, la loi formelle est la source principale de la législation sociale, comme c'est d'ailleurs le cas pour les autres branches du droit. A côté de la loi formelle, il faut citer les « règlements » émanant soit des Organes de l'Etat, soit des différentes collectivités publiques étatiques ayant pouvoir d'autonomie.

Au *Luxembourg*, l'organisation de la sécurité sociale prend sa source primordiale dans la loi. Toutefois ici encore, en raison de la technicité spéciale de la matière, de nombreuses dispositions légales se bornent à poser un principe de base et se rapportent pour la mise en œuvre au pouvoir exécutif, agissant notamment par règlement d'administration publique et par arrêtés ministériels.

Aux *Pays-Bas*, indépendamment de la loi proprement dite qui est la plus importante source de droit, figurent également parmi les sources fondamentales du droit de la sécurité sociale : le règlement d'administration publique et l'arrêt ministériel.

112. 2) Doivent être rattachées aux sources du droit étatique les circulaires et autres instructions ministérielles qui ont pris, dans certains pays, une importance pratique considérable en raison de la complexité extrême des législations elles-mêmes. On notera que le caractère obligatoire de ces circulaires ou instructions vis-à-vis des organes de la sécurité sociale est sujet à contestation, à moins qu'elles ne se rattachent directement à une disposition légale.

113. 3) Ces sources légales ont parfois fait l'objet de codifications. Le code des assurances sociales du Reich, le code luxembourgeois des assurances sociales, le code français de sécurité sociale en sont autant d'exemples. Mais le principe même d'une codification suppose une certaine stabilité du système juridique codifié et se plie mal à la rapidité avec laquelle évoluent les droits de la sécurité sociale. Les codes de sécurité sociale sont généralement incomplets.

C. SOURCES COMPLEMENTAIRES

Indépendamment des sources jurisprudentielles, voire doctrinales qui ne paraissent présenter en matière de sécurité sociale aucune originalité particulière, nous distinguerons trois types de sources complémentaires : conventionnelles, statutaires, internationales.

a) *Conventionnelles*

114. L'importance de ces sources conventionnelles, considérable aux U.S.A. où elles complètent, le plus souvent, dans le cadre de l'entreprise, les lacunes des législations fédérales ou des législations des Etats fédérés, est en Europe très variable : elle est grande en

France, Belgique, Pays-Bas, plus réduite en Italie, encore plus au Luxembourg. Il convient de noter que ces sources conventionnelles sont de deux ordres : conventions directement créatrices de droits pour les travailleurs intéressés, et, par ailleurs, conventions conclues entre organismes de sécurité sociale et certaines professions libérales : médecins, dentistes, pharmaciens, etc.

Le droit *luxembourgeois* n'utilise point les conventions collectives du travail comme moule créateur de règles ou de systèmes de sécurité sociale. Toutefois, une place importante est faite aux mécanismes conventionnels pour l'aménagement des rapports entre les organismes assureurs et les médecins, pharmaciens et autres professions intéressées par le jeu de l'assurance-maladie ou de l'assurance-accident. Ces contrats constituent de véritables conventions collectives.

En *Italie*, il fallait compter parmi les sources complémentaires les conventions collectives du travail, élaborées dans le cadre des structures syndicales corporatives supprimées depuis 1943. Dans ce cadre, les associations professionnelles étaient juridiquement reconnues, et ces conventions collectives avaient effet erga omnes. Sauf modifications ultérieures expresses, elles conservent toujours leur efficacité. Actuellement, sur la base d'une loi de 1959, les contrats collectifs sont opposables sous certaines conditions à tout le monde, mais les règles de nature sociale ne font plus l'objet de contrats collectifs.

115. En *France*, les sources conventionnelles occupent une place complémentaire importante dans le cadre de certaines entreprises déterminées (« accords Renault ») ou pour l'organisation d'une garantie supplémentaire pour certaines professions ou groupes de professions. Ces créations conventionnelles se sont développées sur un double plan. Leur propos initial a généralement été l'institution de systèmes de retraites complémentaires; ainsi pour les employés supérieurs ou « cadres », convention collective du 17 mars 1947 entre le Conseil national du patronat français et les organisations représentatives des cadres, et pour les travailleurs autres que les « cadres », organisation d'une retraite complémentaire par des accords du 15 mai 1957 et du 8 décembre 1961, conclus entre organisations syndicales représentatives du patronat et des travailleurs. L'article 1 de l'ordonnance du 4 février 1959 disposant que les régimes complémentaires de retraite pourront faire l'objet de stipulations dans les conventions collectives du travail n'innove pas, mais consacre l'important développement de ce secteur conventionnel. Le procédé a été étendu à la couverture du risque-chômage. Une convention collective du 31 décembre 1958 a créé une assurance-chômage dont l'application a été étendue à la plupart des travailleurs de l'industrie et du commerce.

Ces conventions collectives sont en effet susceptibles de faire l'objet d'une extension par le ministre du travail, comme les conventions collectives du travail. Néanmoins, malgré de très nombreux traits communs, il semble que cette utilisation des techniques collectives du droit du travail dans le domaine de la sécurité sociale ait altéré, dans une mesure d'ailleurs encore imprécise, les caractères traditionnels de ces actes collectifs, et que les conventions collectives de sécurité sociale acquièrent progressivement, par rapport aux conventions collectives du travail, une certaine autonomie technique.

116. On retrouve en *Belgique* le même rôle complémentaire éventuel des sources conventionnelles dans le cadre de l'entreprise pour la garantie du salaire dans certains cas de chômage, pour l'attribution des prestations des retraites supplémentaires, pour la concession d'avantages spéciaux pour les chefs de famille, etc. Certains accords collectifs interprofessionnels ont été conclus, tel celui du 11 mai 1960 prévoyant une augmentation de la cotisation patronale affectée aux allocations familiales, augmentation qui, il est vrai, n'a été rendue effective que par une intervention du législateur en 1961. L'intervention de commissions paritaires, soit pour adapter sur des points particuliers le régime général, soit pour ajouter au régime général un nouveau secteur, notamment sous le nom de fonds de sécurité d'existence, peut être rattachée aux sources conventionnelles.

Aux *Pays-Bas* enfin, la convention collective est au même titre que la loi source du droit dans le domaine de la sécurité sociale dans la mesure où de nombreuses clauses relatives à la sécurité sociale figurent dans les conventions collectives.

b) *Statutaires*

Dans certains systèmes, une marge de compétence est laissée aux statuts des différents organismes de sécurité sociale qui constituent ainsi une source de droit complémentaire non négligeable.

En *Allemagne*, le législateur a accordé toute une série de possibilités aux organismes pour étendre, par les statuts, le cercle des personnes assurées (p. ex. dans l'assurance accidents du travail en faveur des entrepreneurs), prévoir des prestations plus élevées appelées « supplémentaires » et fixer les cotisations (p. ex. assurance-maladie).

De même en *France*, les conseils d'administrations des caisses disposent encore de certains pouvoirs notamment dans la distribution de prestations supplémentaires. Ces pouvoirs semblent présenter un caractère plus limité que ceux concédés aux caisses allemandes.

En *Italie* comme en *Allemagne*, les statuts des organismes de prévoyance et d'assistance peuvent prévoir

des normes particulières au profit des membres des professions intéressées, normes plus favorables que celles des régimes généraux.

118. Au *Luxembourg*, les statuts des organismes peuvent ou doivent contenir, selon la branche considérée, des règles relatives à l'assurance facultative, ainsi que des dispositions concernant certaines conditions et l'étendue des prestations. Le rôle de ces statuts est particulièrement important dans l'organisation des prestations de l'assurance maladie et maternité.

Normalement ces statuts sont élaborés par des commissions élues à la base et doivent être approuvés soit par règlement d'administration publique, soit par arrêté ministériel.

Aux *Pays-Bas* enfin, le législateur a laissé au Conseil des assurances sociales et au Conseil des caisses de maladie le soin de fixer l'application d'un certain nombre de points particuliers. Certaines décisions de ces conseils comme les statuts, règlements et décisions des associations professionnelles peuvent être compris parmi les sources du droit en matière de sécurité sociale. En principe, les dispositions prises par ces organismes doivent être approuvées par le ministre.

Ce rapide tour d'horizon des sources statutaires ne serait point complet si l'on faisait abstraction des circulaires et instructions qui émanent des organes centraux ou d'unions de caisses, et semblent avoir une grande importance pratique en *Belgique* (instructions de l'O.N.S.S. aux employeurs, règlements du F.N.A.M.I., auquel le législateur a depuis 1956 reconnu un caractère obligatoire, s'agissant de normes d'importance secondaire, instructions réglementaires de l'O.N.P.C.), en *France* (circulaires de la F.N.O.S.S. et de l'U.N.C.A.F), et en *Italie*.

c) *Internationales*

119. Les conventions bilatérales ou plurilatérales conclues entre les nations et surtout les règlements n^{os} 3 et 4 de la Communauté constituent autant de règles obligatoires qui viennent compléter les différents systèmes. Elles seront envisagées dans le chapitre VI.

PARAGRAPHE 2

LA SÉCURITÉ SOCIALE ET LES AUTRES BRANCHES DU DROIT

120. Tout système de sécurité sociale prend en considération un certain nombre de relations (dans le cadre de la famille, de l'entreprise, de la nation) et utilise un certain nombre de techniques qui, les unes et les

autres, font déjà l'objet de disciplines juridiques particulières : le droit de la famille, le droit des obligations, le droit du travail, le droit administratif, le droit des assurances, le droit fiscal, etc. Dans la mesure où un département particulier doit être réservé, dans chacune de ces diverses branches, aux problèmes de sécurité sociale, on a d'abord l'impression que le droit de la sécurité sociale n'est en réalité constitué que de la somme ou de la réunion plus ou moins artificielle de tous ces prolongements particuliers (A).

L'analyse révèle qu'au fur et à mesure que s'installent et s'épanouissent les grands systèmes de sécurité sociale, une sorte d'attraction juridique se produit : le droit de la sécurité sociale exerce une influence souvent considérable sur les autres disciplines dont les catégories fondamentales sont souvent remises en question. Ce ne sont plus les problèmes de la sécurité sociale qui sont posés et résolus par référence aux autres disciplines, mais bien souvent l'inverse (B).

On constate alors que le droit de la sécurité sociale n'est pas seulement le prolongement particulier d'une série de disciplines, mais qu'un droit nouveau se forme aux dépens de ces dernières dans la mesure où leur domaine propre subit une certaine régression corrélative. L'autonomie de ce droit nouveau dépend évidemment du degré d'évolution des systèmes envisagés (C). Cette évolution a d'inévitables incidences dans le domaine de l'enseignement (D).

A. EMPRUNTS DE LA SECURITE SOCIALE AUX AUTRES BRANCHES DU DROIT

121. Le droit de la sécurité sociale doit utiliser des notions et des techniques, qui forment déjà la base d'autres branches du droit. Il serait inutile de se livrer ici à un recensement complet de cette utilisation; nous nous bornerons à rappeler les points les plus fondamentaux.

Les emprunts de la sécurité sociale au droit des assurances sont d'autant plus évidents qu'à l'origine, les systèmes d'assurances sociales, voire les systèmes de réparation des accidents du travail ont directement reposé sur les mécanismes techniques de l'assurance. De façon plus caractéristique encore, la sécurité sociale a dû utiliser de nombreuses catégories propres au droit du travail dans la mesure où, dans ses formes classiques, elle se proposait comme le droit du travail lui-même d'aménager les rapports entre deux classes sociales, employeurs et salariés. Cette fin largement commune a impliqué l'utilisation de catégories et notions communes (notion de salarié, notion d'entreprise, etc.) ou de techniques communes (conventions collectives).

122. De même le droit civil ne peut être ignoré par la sécurité sociale, soit parce que ce droit civil a pour

base des relations particulières entre différents individus, et notamment les relations familiales, soit parce qu'il a élaboré une série de techniques dont la sécurité sociale doit user, notamment les techniques du droit des obligations ou du droit des associations. Le droit de la famille est pour la sécurité sociale d'une importance primordiale dans la mesure où elle doit elle aussi prendre en considération des situations ou des relations familiales (qualité de conjoint, divorce, filiation, adoption, obligations alimentaires, etc.) pour leur attacher, l'accent étant mis de façon plus nette sur leur aspect patrimonial, un certain nombre de conséquences. Elle utilise aussi inévitablement toutes les techniques relatives à la naissance, la garantie, l'extinction des obligations (responsabilité civile, privilèges et hypothèques, subrogation et compensations, insaisissabilité et incessibilité, etc.) dont le droit civil a établi la syntaxe. On ne saurait enfin faire abstraction du droit civil lorsqu'il s'agit de fixer le statut des organes, caisses mutuelles et associations diverses composant les structures administratives de la sécurité sociale.

Quant au droit administratif, l'utilisation de ses catégories devient de plus en plus indispensable à la compréhension et la solution des problèmes posés par l'aménagement d'une sécurité sociale entendue comme un service public, dans la mesure où la théorie générale de la tutelle des pouvoirs publics ou celle des pouvoirs particuliers souvent conférés aux organes de la sécurité sociale relèvent l'une et l'autre de cette branche de droit public.

123. On pourrait ainsi multiplier les exemples et montrer les interférences et relations directes entre la sécurité sociale et le droit judiciaire, le droit pénal, le droit commercial, le droit fiscal, le droit international, etc. Sur l'existence de ces références et interférences, les conclusions des différents droits positifs convergent dès lors que les systèmes de sécurité sociale ont acquis une certaine importance, ce qui est évidemment le cas pour ceux des pays du Marché commun : le droit de la sécurité sociale, constitué à première vue par la réunion d'un certain nombre de prolongements nouveaux d'autres disciplines juridiques, occupe ainsi une situation exceptionnelle au carrefour de ces différents secteurs du droit.

Le recensement de ces interférences ne présenterait qu'un intérêt limité. Beaucoup plus intéressante la question de savoir si l'existence même de systèmes de sécurité sociale, à partir du moment toutefois où ils ont atteint une maturité suffisante, n'a pas une influence sur la façon dont sont posés les problèmes généraux d'autres branches du droit et n'oblige pas à reconsidérer certaines des catégories fondamentales de ces dernières.

B. L'INFLUENCE DE LA SECURITE SOCIALE SUR LES AUTRES BRANCHES DU DROIT

124. Y a-t-il eu simplement « prêt » de catégories, de notions, de techniques à la sécurité sociale par les autres branches du droit, ou bien ces autres branches voient-elles leurs propres bases et conceptions altérées et modifiées en raison de l'existence même de la sécurité sociale ?

1) Il semble que les problèmes fondamentaux du droit du travail ne sont plus posés de la même façon dans la mesure où l'on doit tenir compte de l'existence de la sécurité sociale et dans la mesure où certains problèmes sont liés. La détermination du salaire minimum, l'élaboration des conventions collectives, le recensement des droits attachés à la qualité du salarié, celui des obligations des chefs d'entreprise, la réglementation du chômage et du placement, celle des accidents du travail, etc., nécessitent maintenant une coordination étroite entre le droit du travail proprement dit et celui de la sécurité sociale; les termes des problèmes propres au premier doivent être repensés en fonction de l'existence du second. Sur ce point, les conclusions qui se dégageraient de l'analyse systématique des systèmes juridiques des six pays pourraient coïncider.

125. 2) En ce qui concerne les catégories fondamentales du droit civil, en revanche, leur perturbation résultant de l'existence d'une sécurité sociale ne semble point aussi nette dans tous les pays.

a) Les principes de base du droit de la responsabilité sont mis en échec par ceux gouvernant la réparation des accidents professionnels dans la mesure où les règles classiques sur l'obligation de réparation mise normalement à la charge de l'auteur du dommage, et celles sur l'étendue de cette réparation sont écartées. On remarque d'autre part dans certains pays, notamment en France, même en dehors du problème de la réparation des accidents du travail, que le jeu normal des règles de la responsabilité civile est fortement altéré dans la mesure où le dommage physique a été causé à un assuré social et où les règles qui commandent l'intervention de la sécurité sociale doivent être coordonnées avec celles qui définissent la responsabilité de l'auteur du dommage et les droits de la victime. Cette perturbation de plus en plus fréquente ne semble point relevée dans d'autres pays. Ainsi le jeu du droit italien de la responsabilité ne paraît guère modifié par l'existence de la sécurité sociale.

b) Le droit de la famille peut être encore plus profondément perturbé et notamment sur les deux plans suivants :

L'aspect patrimonial de ce droit (notamment dans la mesure où les liens familiaux se concrétisent dans un

réseau d'obligations alimentaires) n'est pas fondamentalement altéré par l'intervention de la solidarité organisée par la sécurité sociale si l'on admet que la collectivité ne doit intervenir que de façon subsidiaire et complémentaire, laissant à la solidarité familiale une place dominante. En revanche, si l'on admet que la solidarité collective prime la solidarité familiale, l'importance du réseau d'obligations alimentaires dans lequel apparaissent une forme très particulière de sécurité sociale, décline corrélativement : l'extension du droit de la sécurité sociale limite alors l'importance de la famille et de ce fait le domaine du droit de la famille. D'autres phénomènes peuvent renforcer les conséquences de cette substitution de solidarité; ainsi les contrôles de la sécurité sociale sur l'utilisation des allocations familiales et des déchéances éventuelles auxquelles ils peuvent conduire sont apparues comme autant de limites à la puissance paternelle dont certains fragments sont transférés à la collectivité.

Mais surtout, c'est la conception même de la notion juridique de famille qui est remise en question dans les pays dont les systèmes de sécurité sociale retiennent la notion économique de « personne à charge ». La notion d'une « famille de fait » prise en considération par la sécurité sociale, centrée sur la dépendance économique de personnes qui vivent à la charge d'une autre, tend alors à se substituer à la notion classique de famille, définie par les liens juridiques du mariage et de la filiation, ou, tout au moins, à limiter l'importance pratique de cette notion. Ainsi, dans les six pays, l'enfant recueilli ouvre les mêmes droits aux allocations familiales que l'enfant légitime ou naturel.

126. 3) Limitant le nombre de nos exemples, nous rappellerons toutefois les transformations profondes subies par certains droits professionnels du fait de la sécurité sociale, et notamment les incidences variables selon les pays, de la sécurité sociale sur la profession médicale : certaines des bases de la médecine classique, secret professionnel, entente directe, etc., sont parfois altérées, voire remises en question et le faisceau des droits et obligations du praticien sensiblement modifié par l'adjonction de devoirs particuliers à l'égard de l'assuré social ou des institutions de sécurité sociale.

C. AUTONOMIE DU DROIT DE LA SECURITE SOCIALE

127. 1) La courbe de l'évolution semble être à peu près la même dans tous les droits positifs.

a) A l'époque où les seuls systèmes de protection de la classe ouvrière sont des systèmes volontaires, mutuelles ou assurances, ces mécanismes n'ont par hypothèse aucune place particulière dans la systématisation juridique, et s'inscrivent simplement dans le droit des assurances ou celui des associations.

b) Les premières législations sur les accidents du travail et sur les assurances sociales modifient les termes du problème : le travailleur devient alors, en tant que tel, bénéficiaire des législations, qui, par leur fin et leur domaine d'application subjectif, constituent alors un nouveau chapitre, particulièrement important, de ce que certains pays appelèrent longtemps la « législation ouvrière » et que l'on appelle généralement maintenant le droit du travail. Ce droit du travail est en effet celui du contrat de travail ou, d'une façon plus souple, celui de la « relation de travail », et il a essentiellement pour but d'aménager cette relation de façon à protéger celui qui loue ses services à un employeur.

Faisant peser un certain nombre d'obligations sur l'employeur, accordant une série de droits au salarié, le droit de la sécurité sociale, dans ses expressions classiques, s'intègre naturellement dans ce droit du travail. Dans la mesure où elles étaient considérées comme attributives d'un « sursalaire », les premières formes d'allocations familiales ne démentaient point cette conclusion.

c) L'époque contemporaine nous fait assister à une mutation juridique de la sécurité sociale qui entraîne sa sécession. Ce droit, dont bénéficient actuellement des catégories sociales diverses et qui exprime une solidarité beaucoup plus large à l'intérieur de la collectivité nationale, perd son caractère de droit de classe au fur et à mesure que se relâche et se brise le lien qui le reliait initialement à la relation de travail.

L'autonomie progressive de cette nouvelle branche du droit est d'autant plus marquée que les préoccupations classiques uniquement centrées sur l'insécurité particulière d'une classe sociale déterminée sont absorbées dans des préoccupations nouvelles, indemnitaires ou préventives, de portée beaucoup plus générale : cette substitution est plus ou moins avancée selon les pays, elle n'est encore achevée dans aucun des pays de la Communauté. Il en résulte une profonde incertitude sur la situation exacte du droit de la sécurité sociale vis-à-vis des branches traditionnelles, car si la courbe de l'évolution est relativement nette, son dynamisme même interdit toute conclusion simple et catégorique : il est plus aisé de dire ce qu'ont été les assurances sociales (un compartiment particulier du droit du travail ou du droit des assurances), et ce que sera la sécurité sociale (une nouvelle branche du droit), que de porter, sur l'état de l'évolution, à un moment déterminé, un avis insusceptible de contestations. Il semble ainsi que l'on ait tendance, aux Pays-Bas, au Luxembourg, et en Belgique, à continuer d'envisager la sécurité sociale comme un prolongement particulier du droit du travail, alors que son autonomie serait plus aisément admise en Allemagne, en Italie et en France.

128. 2) Cette incertitude se répercute sur le problème de savoir dans quelle mesure un système de sécurité sociale relève du droit privé et dans quelle mesure il relève du droit public : la réponse supposerait une rupture très nette entre le passé et le futur. Au fur et à mesure que les pouvoirs publics se sentent directement responsables du fonctionnement de la sécurité sociale et que cette responsabilité se concrétise soit dans l'aménagement d'une lourde tutelle, soit même dans une intervention directe des pouvoirs publics dans la gestion ou même le financement du système, les éléments de droit public occupent une place importante. La tendance générale qui tend à faire des systèmes de sécurité sociale moderne des services publics chargés de la lutte contre le besoin et de la mise en œuvre des politiques du bien-être, indemnitaires ou préventives, conduit semble-t-il à les intégrer progressivement dans le droit public. Il semble qu'à l'heure actuelle la question ne soit pas encore tranchée avec netteté dans les pays de la Communauté.

D. L'ENSEIGNEMENT DE LA SECURITE SOCIALE

1. *Dans les facultés de droit, de sciences économiques ou politiques, et instituts divers :*

129. a) Une tendance commune à accorder à cet enseignement une place correspondant à l'importance contemporaine de la sécurité sociale apparaît en Europe, mais certaines différences portent notamment sur la conception de cet enseignement dans les facultés de droit ou de sciences économiques : dans les facultés italiennes de droit, d'économie, de commerce, de sciences politiques, l'enseignement de la législation sociale s'intègre dans le cadre de l'enseignement du droit du travail; il en va de même dans les facultés de droit néerlandaises.

En *Belgique*, indépendamment des éléments de sécurité sociale qui peuvent être intégrés aux cours de droit administratif ou de droit des assurances, la sécurité sociale prend place dans le cours de « législation sociale », obligatoire depuis 1948 dans les facultés de droit des quatre universités. Ce cours recouvre à la fois le droit du travail et la sécurité sociale. En outre, plusieurs facultés de droit ont, tout récemment, créé une licence spéciale en droit social, réservée à ceux qui ont terminé leurs études de droit (diplôme à titre scientifique).

En *France*, depuis la réforme des études juridiques de 1957, la sécurité sociale fait l'objet d'un enseignement obligatoire en troisième année de licence, quelle que soit la branche choisie par l'étudiant, droit public, droit privé, économie politique. Cette formule rend compte et de l'autonomie de la sécurité sociale par rapport au droit du travail enseigné en deuxième année, et de la situation qui génère de la sécurité

sociale aussi nécessaire dans le cadre d'une spécialisation en droit public, en droit privé ou en économie politique, parce qu'au carrefour de ces différentes sciences. En application de nouveaux projets de réforme des études juridiques, l'enseignement de la sécurité sociale fera avec le droit du travail l'objet d'un cours unique de droit social.

Au *Luxembourg*, le droit de la sécurité sociale est enseigné dans le cadre du droit public ou administratif.

En *Allemagne*, son enseignement reste peu répandu.

b) Indépendamment des facultés de droit, de sciences économiques ou politiques, on trouve un enseignement de sécurité sociale dans bien d'autres centres et instituts divers spécialisés dans les problèmes du travail, dans la formation de cadre d'ingénieurs, dans la préparation au commerce et aux affaires, ou à la préparation à l'entrée dans divers services sociaux ou publics, etc. Il en va ainsi en *Allemagne*, en *Belgique*, en *France*, notamment dans les instituts de sciences politiques et à l'École nationale d'administration, en *Italie*, aux *Pays-Bas*, où l'on doit notamment signaler les académies sociales où les futurs assistants sociaux reçoivent leur formation.

2. Dans les facultés de médecine

130. La connaissance de certains éléments de sécurité sociale peut être fort utile, voire indispensable, pour les praticiens, étant donné les incidences de son développement sur l'exercice de leur art. Aussi cette discipline fait généralement l'objet d'un enseignement dans le cadre des études médicales, mais ce complément n'est encore le plus souvent que facultatif.

Ainsi, actuellement en *Belgique*, médecins et futurs médecins ne reçoivent pas un enseignement obligatoire de sécurité sociale; mais ils peuvent s'y initier dans le

cadre de licences particulières : médecine du travail, sciences hospitalières.

Aux *Pays-Bas*, cet enseignement est aussi facultatif dans le cadre général de l'enseignement de la médecine sociale.

En *Italie*, en revanche, il prend place dans le cadre d'une matière obligatoire : médecine légale et des assurances; et dans le cadre d'une matière facultative : la médecine du travail.

3. Dans les écoles ou instituts uniquement spécialisés dans l'enseignement de la sécurité sociale

131. En *Belgique*, il existe une « Ecole centrale belge des assurances sociales », dont les cours sont suivis spécialement par les agents des administrations publiques et des institutions appliquant les lois de sécurité sociale. Elle comprend une section française et une section néerlandaise.

De même aux *Pays-Bas*, pour la formation des fonctionnaires des organismes de gestion, un cours national d'assurances sociales est organisé par la Fondation pour la formation aux assurances sociales. Ce cours permet d'obtenir un diplôme reconnu par tous les organismes.

On trouve en *Allemagne* des institutions semblables pour les employés des organismes d'assurance-pension.

En *France*, l'école de la Fédération nationale des organismes de sécurité sociale, ouverte aux employés des organismes, assurait déjà un enseignement destiné à permettre à ces derniers de se perfectionner et de progresser dans la hiérarchie du personnel; en application de la réforme de 1960, un Centre de la sécurité sociale, ouvert par concours et dont devra sortir le personnel directeur des organismes, a été créé en 1961.

CHAPITRE II

LES PERSONNES PROTÉGÉES

132. Pour déterminer la situation, au regard de la sécurité sociale, des principales couches qui composent la population de chaque pays de la Communauté, il faut procéder à une confrontation entre deux types d'éléments : d'une part, certaines structures sociales, d'autre part, certaines structures juridiques.

Ces deux coordonnées appellent quelques observations préalables.

133. A. La « coupe sociologique » qui permet de distinguer différents groupes sociaux dans une collectivité nationale peut être faite à partir de critères très variés, d'ordre quantitatif ou qualitatif. A un critère quantitatif, fondé sur les seules différences de revenus, nous préférons en principe un critère qualitatif, fondé sur les caractéristiques essentielles du statut professionnel.

Cette répartition socio-professionnelle ou fonctionnelle, à partir de laquelle nous distinguerons notamment des travailleurs dépendants, des travailleurs indépendants, de simples « résidents », ne sera pas entendue de façon étroite. On considérera notamment que les personnes ne se trouvant point en état de travailler, pour des raisons de chômage, ou d'inaptitude physique, font cependant socialement partie du groupe auquel les rattachait leur activité antérieure ou auquel appartient la personne à la charge de laquelle elles se trouvent, s'il s'agit d'enfants. A cette condition, et malgré l'existence de nombreuses zones intermédiaires, ce principe de répartition par grandes catégories professionnelles présente l'avantage de correspondre dans une large mesure, d'un côté aux critères qui ont la préférence des sociologues et, d'un autre côté, aux distinctions qui se dessinent dans les bases subjectives des législations de sécurité sociale, des régimes distincts s'appliquant généralement aux travailleurs dépendants et aux travailleurs indépendants.

Toutefois, si cette première opposition dans la situation respective des travailleurs dépendants et des travailleurs indépendants, au regard de la sécurité

sociale paraît bien fondamentale, un certain nombre de nuances et de réserves altèrent sa netteté.

a) On remarquera d'abord, en effet, que les critères d'ordre quantitatif, qui dans les premières législations d'assurances sociales, présentaient une très grande importance (ces législations ne concernant généralement que les travailleurs dont les revenus étaient inférieurs à un certain plafond) ne sont pas toujours totalement éliminés : certains systèmes conservent en effet, soit de façon générale, soit le plus souvent pour telle ou telle catégorie professionnelle, le principe de ces plafonds, dont le déclin général n'empêche donc point la survie dans quelques secteurs, notamment en Allemagne et aux Pays-Bas. Pour tenir compte de cette survie, le critère fonctionnel pris comme point de départ devra parfois être nuancé et complété, à l'intérieur d'une catégorie professionnelle donnée, par la réintroduction de considérations quantitatives fondées sur des différences dans l'importance des salaires ou des revenus des travailleurs compris dans cette catégorie.

b) D'autre part, la concordance approximative entre certaines données sociologiques de base et un certain compartimentage des structures juridiques en différents régimes de sécurité sociale, trouve une seconde limite dans l'attraction souvent exercée par les régimes des travailleurs salariés : doués d'une certaine force d'expansion, ces régimes tendent en effet à absorber des catégories sociales autres que celles pour lesquelles ils ont été conçus et mis en place; des discordances apparaissent alors entre structures sociales et structures juridiques qui rendent plus complexe leur confrontation.

c) A fortiori des discordances du même ordre se font jour lorsque les structures juridiques sont moins compartimentées que les structures sociales du fait de l'existence d'assurances généralisées. Ainsi pour prendre un exemple simple, les Pays-Bas ne connaissent

que deux types d'assurances sociales obligatoires : les assurances sociales pour les salariés et assimilés, et les assurances sociales s'appliquant à toute la population; il n'existe donc pour les indépendants en tant que tels aucune assurance obligatoire particulière.

134. B. Si l'on envisage maintenant le problème sous l'angle juridique, on doit constater la variété des techniques de protection : techniques d'assistance et techniques d'assurance, techniques obligatoires et techniques volontaires. La confrontation de ces différents procédés aux distinctions sociales dont nous parlerons dans ce chapitre appelle encore quelques observations préalables.

a) L'opposition classique entre les techniques d'assistance et les techniques d'assurance s'harmonise mal avec une classification fonctionnelle ou professionnelle des groupes sociaux. Il est de moins en moins fréquent qu'une législation d'assistance prenne expressément en considération l'activité professionnelle actuelle ou antérieure de ses bénéficiaires; dans la mesure, en effet, où l'idée d'assistance est liée à une idée d'indigence, le critère d'application tend à être purement quantitatif et non qualitatif. C'est donc surtout à propos de la catégorie des « résidents » qu'il devrait être question des législations d'assistance proprement dite, puisque, dans cette catégorie, les bénéficiaires éventuels de lois sociales seront envisagés abstraction faite de toute situation professionnelle; mais le cadre exigü de la présente étude nous empêche de nous appesantir

sur l'organisation de l'assistance proprement dite dans les pays de la Communauté. Nous nous bornerons donc à rappeler et à souligner que les systèmes d'assistance assurent dans chaque collectivité nationale un rôle complémentaire de celui des assurances sociales et qu'en conséquence, une appréciation globale de l'importance de la sécurité sociale, au sens le plus vague et le plus compréhensif du terme, ne saurait négliger totalement les systèmes d'assistance proprement dite.

b) Quant à la distinction entre les techniques d'assurance obligatoire et les techniques d'assurance volontaire, elle est loin d'être sans lien avec les classifications sociales dans la mesure où le développement historique de la sécurité sociale se traduit par une substitution progressive des premières aux secondes. Aussi bien, en ce qui concerne les salariés, les techniques obligatoires sont très largement dominantes : des techniques volontaires, dont il faut rapprocher les systèmes qui trouvent une origine contractuelle dans les conventions collectives, n'occupent alors qu'une place marginale et complémentaire. En revanche, elles jouent un rôle de plus en plus important au fur et à mesure que l'on s'éloigne, dans l'éventail des groupes sociaux, de la classe ouvrière : pour les groupes situés socialement aux antipodes de cette dernière, les assurances privées peuvent constituer le seul refuge. Il va sans dire que l'aménagement concret de ce schéma prend des formes très variables dans le droit positif de chaque collectivité nationale.

Partie I — Les travailleurs dépendants

135. Ces travailleurs bénéficient dans les six pays de la Communauté d'un statut social beaucoup plus complet que celui dont peuvent être appelés à bénéficier les autres catégories sociales.

Indépendamment des facteurs historiques, économiques et politiques que nous avons brièvement rappelés dans notre introduction, cette différence trouve peut-être de nos jours son explication principale dans des facteurs techniques : la situation de dépendance juridique des travailleurs qui reçoivent d'un employeur le prix de leurs services permet un prélèvement financier à la source, et facilite, de ce fait, une répartition plus équitable de la masse globale des salaires ou traitements dont une fraction est alors distribuée par l'intermédiaire de la sécurité sociale.

Une distinction doit être faite selon que cet employeur est privé ou public, selon que la situation du travailleur dépendant trouve sa définition dans une base

contractuelle de droit privé ou dans un statut de droit public.

PARAGRAPHE 1

LES SALARIÉS ET ASSIMILÉS

Remarque préliminaire : le lien de dépendance

136. La notion de « régime général » convient spécialement au système français, mais ne se dégage pas toujours de façon aussi nette des législations des autres membres de la Communauté. Certains d'entre eux, en effet, ne connaissent point une opposition aussi nette, sur le plan administratif, entre un régime général ou de droit commun, et une multiplicité de régimes spéciaux ou d'exception.

Il existe toutefois dans chacun des systèmes, exception faite pour les Pays-Bas, un secteur-type de référence

correspondant au statut des salariés ne faisant point l'objet d'une réglementation particulière.

137. En France, selon l'ordonnance de base du 4 octobre 1945 (article 241 Code sécurité sociale) « sont affiliés obligatoirement aux assurances sociales, quel que soit leur âge, et même si elles sont titulaires d'une pension, toutes les personnes de nationalité française, de l'un ou l'autre sexe, salariées ou travaillant à quelque titre que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs et quels que soient le montant et la nature de leur rémunération, la forme, la nature ou la validité de leur contrat ». On remarquera que la loi de 1946 sur les accidents du travail se donne un domaine d'application dont les contours sont tracés de façon aussi générale à partir du critère d'une subordination économique-juridique.

138. On peut aussitôt rapprocher de ce type de définition celles qui sont proposées par les droits belge, italien, luxembourgeois.

En vertu de l'article 2 de l'arrêté-loi du 28 décembre 1944, modifié par la loi du 14 juillet 1961, l'application du régime général belge est liée à l'existence d'un contrat de travail (louage de services), « quelle qu'en soit la nature, quelle que soit la rémunération, et sans que l'employeur puisse se prévaloir de la nullité du contrat ».

De même, en droit *italien*, les textes qui définissent le domaine d'application de l'assurance invalidité-vieillesse-survivants, de l'assurance maladie et maternité, de l'assurance accidents du travail, de l'assurance maladies professionnelles, de l'assurance-tuberculose, de l'assurance-chômage, étendent la protection aux ouvriers et employés effectuant un travail rémunéré pour le compte d'autrui, à quelque secteur de la production qu'ils appartiennent.

De même au *Luxembourg*, l'assujettissement des salariés est lié à l'exercice d'une occupation pour le compte d'un employeur « sous quelque dénomination et à quelque titre juridique que ce soit », suivant la formule de la loi du 29 août 1951 sur l'assurance pension des employés.

139. Ces principes ne sont point démentis par les législations allemandes et néerlandaises, les assurances des salariés aux *Pays-Bas*, s'appliquant à tous les travailleurs sans faire de distinction entre travailleurs de l'industrie, du commerce, de l'agriculture, de la mer; on peut donc retenir de cette confrontation la proposition suivante : bénéficie en principe de la sécurité sociale toute personne se trouvant dans un état de subordination juridique en ce qu'elle met son activité professionnelle, donc principale et rémunérée, au service d'un employeur. Cette proposition vise aussi bien

les ouvriers, c'est-à-dire les salariés dont l'activité est essentiellement d'ordre manuel, que les employés, c'est-à-dire les salariés dont l'activité est essentiellement d'ordre intellectuel; sa généralité suppose l'existence d'un statut de principe par rapport auquel certains statuts spéciaux, propres à des catégories marginales devront être situés.

I. SITUATION DES SALARIÉS DE L'INDUSTRIE, DU COMMERCE ET DE L'AGRICULTURE

140. Ils sont suffisamment définis en principe par une situation de dépendance économique-juridique qui normalement trouve son fondement dans un contrat de travail. Toutefois, cette définition doit parfois être complétée. Dans la plupart des législations d'assurances sociales, en effet, à l'origine la protection sociale à laquelle donne normalement droit cette seule situation de dépendance d'origine conventionnelle fut réservée aux salariés dont les salaires étaient inférieurs à des plafonds qui ajoutent au critère qualitatif des considérations quantitatives. Ces plafonds d'affiliation ont disparu des droits belge, français, luxembourgeois. Ils demeurent cependant dans les législations allemande et néerlandaise.

a) La législation *allemande* prévoit pour les employés des plafonds d'affiliation. Ces plafonds ont été relevés à plusieurs reprises. D'après les dispositions en vigueur à l'heure actuelle, les employés ne sont pas soumis à affiliation à l'assurance obligatoire si leur revenu annuel normal dépasse les montants suivants :

Assurance-maladie

DM 7 920 (sans majoration pour charges de famille)

Assurance pension des employés

DM 15 000 (sans majoration pour charges de famille)

Assurance des mineurs

DM 15 000 (sans majoration pour charges de famille)

(Dans les mines, ce plafond ne joue que pour certains cadres dirigeants.)

Assurance-chômage

DM 15 000 (sans majoration pour charges de famille)

(Cette réglementation ne joue pas pour les employés des transports fluviaux internes ou pour les transports maritimes de même que pour les employés assurés obligatoires dans le système pension des mineurs lorsque leur revenu annuel normal dépasse le plafond d'affiliation de 15 000 DM valable pour les autres employés.)

b) Aux *Pays-Bas*, le bénéfice de l'assurance maladie-maternité et de l'assurance-chômage est réservé aux travailleurs dont le salaire annuel fixe convenu est

inférieur à 8 000 florins par an. Ce plafond est abaissé à 5 600 florins pour l'assurance invalidité-vieillesse-veuve-orphelins (notons que ce dernier chiffre ne joue que pour l'admission au bénéfice de l'assurance et qu'une personne déjà affiliée le restera si son salaire vient à dépasser 8 000 florins; mais son employeur ne sera plus tenu en ce cas de verser des cotisations qui seront à la charge de l'intéressé). La modification du plafond de 8 000 florins est liée aux variations des indices des salaires et du coût de la vie. Ces plafonds, dans le système néerlandais, écartent donc du bénéfice de certaines assurances tout travailleur, ouvrier ou employé, dont le salaire est tenu pour trop important.

141. Sous cette réserve, le statut social des salariés ordinaires des six pays présente une incontestable parenté : le faisceau des risques contre lesquels ils bénéficient d'une protection obligatoire est le même. Ce sont seulement les conditions, les modalités et l'étendue de la protection (étudiées dans le chapitre IV) qui varient.

L'importante extension des techniques obligatoires relègue à une place très subsidiaire le rôle des techniques volontaires.

A. TECHNIQUES OBLIGATOIRES

142. Si l'on confronte les éventualités prévues par la convention n° 102, (qui sont, dans l'ordre dans lequel elles sont envisagées par la convention, la maladie, le chômage, la vieillesse, l'accident du travail et la maladie professionnelle, les charges familiales, la maternité, l'invalidité et le décès) et celles contre lesquelles les salariés des pays de la Communauté bénéficient d'une protection obligatoire, on constate que les deux listes coïncident.

Nous distinguerons deux types de problèmes. D'abord celui de la protection directe du travailleur assuré. Ensuite celui des prestations qui trouvent leur justification dans la prise en considération de certains proches du travailleur assuré : dans les six pays, les lois d'assurances sociales présentent un certain caractère familial. Indépendamment de la question des risques contre lesquels la famille de l'assuré sera ainsi protégée, et de la question de l'importance de cette protection, une nouvelle difficulté apparaît alors, relative à la délimitation du cercle familial ainsi protégé par « réflexion ».

1. Protection personnelle du travailleur dépendant

143. Sous réserve des plafonds de salaire retenus en Allemagne et aux Pays-Bas et dont il a été précédemment question, les salariés des six pays disposent d'une protection contre les risques suivants :

Maladie : prestations en espèces et prestations en nature.

Accidents du travail et maladies professionnelles : prestations en espèces et prestations en nature.

Maternité : prestations en nature et prestations en espèces pendant le congé de maternité. De plus, une allocation de naissance est accordée en Allemagne, en Belgique, en France, au Luxembourg et aux Pays-Bas.

Invalidité : les salariés ont droit à une rente d'invalidité dans les six pays.

Vieillesse : Les salariés auront droit à une pension.

Chômage : Les salariés des six pays bénéficient d'une protection par des prestations en espèces.

Aux prestations servies en cas d'invalidité, de vieillesse ou de chômage pourront s'ajouter, des prestations de maladie (prestations en nature) et des prestations familiales.

2. Protection des proches du travailleur dépendant

144. Le problème se pose sur plusieurs plans, celui des prestations en nature (maladie et maternité), celui des survivants au cas de décès du travailleur, et, enfin, celui des allocations familiales.

a) Les prestations en nature en cas de maladie et maternité

145. En *Allemagne*, l'assuré a droit à des prestations en cas de maladie pour l'épouse et les enfants à charge. Elles peuvent être également accordées à d'autres membres de la famille vivant avec l'assuré et à charge entière.

Les prestations en cas de maternité sont versées à l'épouse, aux filles de l'assuré, quelle que soit leur qualité juridique, si elles vivent sous le toit de l'assuré, à condition qu'elles n'aient aucun droit aux prestations en qualité d'assurées; encore faut-il aussi que l'assuré lui-même ait été assuré contre la maladie au moins dix mois pendant les deux années précédant l'accouchement du membre de la famille et au moins 6 mois pendant l'année précédant l'accouchement.

En *Belgique*, ont droit aux prestations en nature en cas de maladie, l'épouse (ou l'époux invalide et sans ressources), les enfants (légitimes, naturels, adoptifs, enfants du conjoint, petits-enfants, enfants recueillis) avec une limite d'âge de principe de 14 ans, souvent de 18 ans à différentes conditions, parfois même de 25 ans (étudiants), les ascendants de plus de 55 ans (ou invalide) et à charge (sans ressources et habitant sous le même toit que l'assuré); les frères et sœurs dans certains cas seulement. A cette liste doit être ajoutée « la ménagère non rétribuée qui remplace l'épouse depuis au moins six mois ». Le cercle des proches bénéficiant des prestations en nature en cas

de maternité est le même, exception fait des ascendants.

En *France*, ont droit aux prestations en nature en cas de maladie l'époux et les enfants, même simplement recueillis, ainsi que les ascendants et les collatéraux jusqu'au troisième degré de parenté, cette dernière catégorie sous certaines conditions. Ascendants et collatéraux ne bénéficient pas des prestations en nature au cas de maternité.

En *Italie*, bénéficient des prestations en nature en cas de maladie et maternité, l'épouse, les enfants jusqu'à l'âge de 18 ans, ou de 26 ans s'ils poursuivent des études, ou sans limite d'âge s'ils sont atteints d'une incapacité permanente de travail, les ascendants, les collatéraux, à condition que ces personnes vivent à la charge de l'assuré en activité ou titulaire d'une pension. Toutefois les prestations en nature au cas de maternité ne sont pas accordées aux proches des salariés agricoles.

Au *Luxembourg*, bénéficient des prestations en nature en cas de maladie et maternité l'épouse (ou l'époux infirme); à défaut d'épouse et sous certaines conditions, la mère, grand-mère, belle-mère, sœur, belle-sœur, et d'autre part, tous les enfants, même sans lien légal de parenté avec l'assuré, s'ils bénéficient d'allocations familiales.

Aux *Pays-Bas*, sont couverts, l'épouse, les enfants (y compris les enfants d'un autre lit et les enfants recueillis), âgés de moins de 16 ans, ou, s'ils sont invalides ou étudiants, de moins de 27, et, en cas d'indigence, les petits-enfants, les parents, les grands-parents et les beaux-parents, s'ils sont pour une large part à la charge de l'assuré et s'ils habitent avec lui.

147. On discerne donc une tendance générale des six systèmes à faire bénéficier toutes les personnes à charge d'un assuré social des prestations en nature maladie-maternité; toutefois, des discordances apparaissent sur deux points : l'extension de la protection aux collatéraux d'une part, l'extension de la protection à « la ménagère qui remplace l'épouse » d'autre part.

b) *Les prestations dues aux survivants*

148. Bénéficient d'une certaine protection au cas de décès de l'assuré sans rapport avec un risque professionnel :

En *Allemagne*, l'épouse et les enfants : ils recevront des pensions de survie de l'assurance-pension et une indemnité-décès de l'assurance-maladie.

En *Belgique*, l'épouse d'au moins 45 ans, mais sans condition d'âge si elle a un enfant à charge (pension de survie), et les enfants (régime d'allocations aux

orphelins, prévues par les lois sur les allocations familiales).

En *France*, les personnes à charge de l'assuré, avec préférence successive au conjoint, aux descendants, aux ascendants ou à défaut de personnes à charge, et dans l'ordre, le conjoint survivant, descendants, ascendants (capital-décès); par ailleurs la veuve d'un ancien assuré bénéficiant d'une pension de vieillesse aura droit à la réversion de cette pension.

En *Italie*, l'épouse, les enfants, les ascendants.

Au *Luxembourg*, l'épouse, et, le cas échéant, l'époux infirme, les enfants et, le cas échéant, les petits-enfants (pension de survie); à défaut d'épouse, et à certaines conditions, la mère, la belle-mère, la sœur, la fille (pensions de veuves), les enfants et petits-enfants (pensions d'orphelins); des indemnités funéraires sont versées par l'assurance-maladie et les assurances-pensions.

Aux *Pays-Bas*, l'épouse, ses enfants, les enfants d'un autre lit, les enfants recueillis et si le décès survient à cause d'un accident de travail également dans certains cas, l'époux, les parents, grands-parents, les petits-enfants orphelins et les beaux-parents.

149. Ici encore, on peut dégager la même tendance générale à ne pas laisser sans aide les proches parents de l'assuré en cas de décès; mais le cercle des personnes ainsi protégées n'est pas toujours exactement le même. Tous les systèmes accordent une protection au conjoint et aux enfants; certains vont plus loin en faisant intervenir, parmi les personnes à charge ainsi protégées, les ascendants.

c) *Les allocations familiales*

150. Laisant de côté un examen comparé de leur forme et de leur montant qui prendra sa place dans le chapitre IV, nous nous bornerons à relever que ces allocations périodiques sont dues dès le premier enfant en Belgique, Italie, Luxembourg, Pays-Bas; à partir du second en Allemagne; enfin, en France, une allocation de « salaire unique » est due dès le premier enfant, les allocations familiales proprement dites n'étant dues qu'à partir du second.

Ne donnent droit à ces allocations que les enfants dont l'âge est inférieur à un maximum très variable selon les pays, d'un autre côté dans chaque pays, des prolongations sont prévues notamment en cas d'études, d'apprentissage ou d'infirmité, en Belgique et en France, pour la fille ou la sœur de l'allocataire ou de son conjoint qui se consacre exclusivement aux travaux ménagers et à l'éducation des enfants.

TABLEAU n° 1
Les limites d'âges dans les six pays

Pays	Age normal	Prorogation			
		Apprentissage	Etudes	Infirmité grave	Jeune fille au foyer
Allemagne (R.F.)	18 ans	25	25	25	—
Belgique	14 ans	21	21	Illimité	21
France	15 ans	18	20	20	20
Italie	18 ans	18	26	Illimité	—
Luxembourg	19 ans	23	23	Illimité	—
Pays-Bas	16 ans	27	27	27	—

B. TECHNIQUES VOLONTAIRES

151. Elles présentent ici un intérêt indirect. D'abord, les six droits positifs permettent, en cas de cessation de l'assujettissement à une assurance obligatoire, et à des conditions très variables selon les pays et selon les branches, une continuation volontaire de l'assurance. Cette faveur étant justement accordée au moment où cessent d'être réunies les conditions d'assujettissement à l'assurance obligatoire, c'est en fait presque toujours parce que l'assuré cesse d'être un salarié. Le bénéfice de ces assurances continuées n'est donc pas lié à la qualité du salarié mais plutôt à celle d'ancien assuré.

D'autre part, une certaine protection d'origine conventionnelle peut compléter la protection légale. On mentionnera en *France*, une assurance-chômage qui prend sa source dans une convention collective conclue entre le patronat et les syndicats et ne s'inscrit donc pas dans le cadre général des assurances sociales impérativement organisées par la loi. Ne sont appelés à en bénéficier que les salariés ordinaires de l'industrie et du commerce et non ceux de l'agriculture, des mines, des chemins de fer ou les gens de mer. De même, certaines conventions collectives organisent au profit des salariés des régimes de retraite complémentaires.

Nous relèverons aussi aux *Pays-Bas*, l'existence d'une assurance volontaire particulière pour les soins médicaux, accordée aux personnes de plus de 65 ans, pensionnés compris, à la condition que leur revenu annuel ne dépasse point 3 800 florins par an, montant majoré de 225 florins pour chaque enfant à charge. Si le revenu est plus élevé, mais ne dépasse pas 8 000 florins par an, la possibilité est ouverte à certaines conditions de s'assurer à l'assurance volontaire normale.

152. Ainsi les salariés des six pays, caractérisés professionnellement par une situation de dépendance économico-juridique, bénéficient d'une protection contre

tous les risques classiques énumérés par la convention n° 102. Ce n'est point à dire qu'il existe pas, parmi ces salariés, de catégories particulières faisant l'objet de régimes spéciaux. Mais il convient de rappeler que nous nous proposons uniquement, dans ce chapitre, de faire un recensement des risques contre lesquels les différents groupes sociaux disposent d'une protection organisée. Dès lors, des régimes spéciaux plus favorables, ne pouvant se différencier du régime général que sur le plan essentiellement quantitatif de l'étendue de la protection, mais non sur le plan « énumératif » des risques couverts, n'entrent point dans le cadre de ce chapitre. Nous devons donc laisser de côté le statut social particulier qui peut être, par exemple, celui des travailleurs des mines ou des chemins de fer, la liste des risques contre lesquels ils sont protégés ne pouvant que coïncider avec celles des risques contre lesquels sont protégés les salariés ordinaires.

153. En revanche, les régimes spéciaux nous intéressent ici dans la mesure où leur particularisme est négatif, c'est-à-dire dans la mesure où leurs bénéficiaires ne sont justement pas protégés, comme les salariés ordinaires, contre tous les risques classiques.

Le problème ne se pose que pour quelques catégories marginales, gens de maison, travailleurs à domicile, apprentis, chômeurs, auxquels, pour des raisons très variables selon les catégories et selon les pays, n'est pas accordée une protection contre les risques sociaux aussi complète que celle dont bénéficiaient les salariés ordinaires.

II. CATÉGORIES MARGINALES

A. LES GENS DE MAISON

154. Quoique les gens de maison, étant unis à leur employeur par un contrat de travail, entrent dans la catégorie générale des travailleurs dépendants, certains droits positifs hésitent à assimiler totalement leur statut

social à celui des salariés ordinaires, notamment à propos des accidents du travail et maladies professionnelles, du chômage et des allocations familiales.

En *Allemagne* et en *France*, le problème ne se pose pas : ils sont protégés contre les mêmes risques que les salariés ordinaires. La protection s'étend aux mêmes proches.

En *Belgique*, en revanche, leur situation est moins favorable. Ils sont protégés contre les accidents du travail; ils bénéficient de l'assurance vieillesse et décès, comme les ouvriers, et ils ont droit aux allocations familiales; mais ils ne sont pas obligatoirement assurés contre la maladie, contre la maternité (exception faite de l'allocation de naissance, dans le cadre des lois sur les allocations familiales) contre l'invalidité, ni contre le chômage (sauf le cas du salarié qui, pour mettre fin à son chômage, a accepté un emploi de travailleur domestique).

En *Italie*, les gens de maison ont droit à des prestations en espèces en cas de maternité et à des prestations en nature en cas de maladie et maternité, et à une pension en cas d'invalidité ou vieillesse (avec droit aux prestations de maladie en nature), et leurs proches ont droit à une protection en cas de décès. Mais ils ne bénéficient ni des prestations en espèces en cas de maladie, ni d'une protection contre les accidents du travail et maladies professionnelles, ni d'allocations familiales, ni d'une assurance-chômage.

155. Au *Luxembourg*, les gens de maison et leurs proches sont protégés directement contre les mêmes risques que les salariés ordinaires, exception faite du chômage. Le cercle des proches ayant droit à des prestations en nature en cas de maladie et maternité est le même qu'en ce qui concerne les salariés ordinaires.

Aux *Pays-Bas* enfin, les gens de maison ont droit à des prestations en nature et en espèces en cas de maladie et maternité, sous condition qu'il y ait trois jours de travail par semaine chez le même employeur, à des pensions d'invalidité, de vieillesse et survivants et à l'assistance-chômage. Ils n'ont pas droit à l'assurance-chômage. Les accidents du travail sont couverts par l'assurance-maladie (prestations en espèces). En ce qui concerne les allocations familiales, il est à noter que les gens de maison tombent sous le coup de la loi générale (allocations familiales à partir du troisième enfant) et qu'en outre en ce qui concerne le droit aux allocations familiales pour les premier et deuxième enfants, ils seront en même temps assimilés aux petits indépendants, dans un proche avenir. Ils auront donc droit aux allocations familiales pour les premier et deuxième enfants, si leur revenu ne dépasse pas 4 000 florins par an.

Leurs proches ont droit aux prestations en nature en cas de maladie et maternité, et à une protection en cas de décès (survivants).

156. Le statut social des gens de maison dans les six pays est donc variable. Nous retiendrons qu'ils ne sont protégés contre les accidents du travail et maladies professionnelles ni en *Italie*, ni aux *Pays-Bas*; qu'en cas de chômage, ils n'ont droit à la même protection que les salariés ni en *Italie*, ni au *Luxembourg*, ni en *Belgique*, ni aux *Pays-Bas*; enfin, qu'ils n'ont pas droit aux allocations familiales en *Italie* et aux *Pays-Bas* (avec la réserve faite ci-dessus par suite de la loi de généralisation des allocations familiales en cours de discussion) : ensemble de solutions tout à fait hétéroclite.

B. LES TRAVAILLEURS A DOMICILE

157. La situation sociale des travailleurs à domicile dont la définition est d'ailleurs loin d'être partout la même, est comparable à celle des gens de maison; en raison de l'originalité de leur situation professionnelle, certains systèmes hésitent en effet à leur étendre la protection accordée aux salariés.

1. En *Allemagne*, au *Luxembourg* et aux *Pays-Bas*, ils sont en principe protégés contre les mêmes risques que les salariés ordinaires; la protection s'étend aux mêmes proches.

2. En revanche, des différences apparaissent dans les trois autres pays.

En *Belgique*, si les travailleurs à domicile se voient appliquer le régime général de la sécurité sociale, avec quelques modalités particulières, et s'ils sont indemnisés en cas de maladies professionnelles, en revanche ils ne sont pas protégés contre le risque d'accidents du travail.

En *France*, une seule particularité : l'assurance-chômage d'origine conventionnelle ne s'étend pas aux travailleurs à domicile.

En *Italie*, une seule particularité : les travailleurs à domicile n'ont pas droit aux allocations familiales.

158. En définitive donc et sur le seul plan « énumératif » sur lequel nous nous plaçons actuellement, la tendance très générale est à l'assimilation du statut social du travailleur à domicile et des salariés ordinaires : on notera toutefois la très grave défaveur que subissent ces travailleurs à domicile dans le système italien, où ils n'ont pas droit aux allocations familiales, et les restrictions du droit belge pour les accidents du travail, du droit français pour l'assurance-chômage.

C. LES APPRENTIS

159. Contrairement aux employés de maison ou les travailleurs à domicile, ce ne sont point de véritables

travailleurs : ils n'appartiennent point encore complètement à la profession que doit leur ouvrir cet apprentissage, ne reçoivent point un véritable salaire, peuvent éventuellement donner droit aux allocations familiales et aux prestations en nature comme enfants à charge. Mais, d'un autre côté, ils encourent des risques d'accidents et maladies professionnelles et s'agrègent socialement à la masse des travailleurs : situation intermédiaire et ambiguë qui s'éclaire d'un jour différent selon l'aspect sur lequel l'accent est mis. Aussi bien l'attitude du droit positif n'est pas une, et deux tendances s'expriment : la tendance à une assimilation aussi large que possible de leur statut social à celui du salarié, ou inversement, une tendance à n'accorder qu'une garantie exceptionnelle, restriction qui peut trouver sa compensation dans le fait que l'apprenti pourra bénéficier du statut social de ses parents, notamment sur le plan maladie et allocations familiales.

160. On trouve en *Allemagne, Italie, Luxembourg*, une illustration de la première tendance.

En *Allemagne* et en *Luxembourg*, les apprentis bénéficient d'une protection contre les mêmes risques que les salariés et la protection s'étend aux mêmes proches.

En *Italie*, l'apprenti a droit à des prestations en nature en cas de maladie ou maternité, à l'assistance-chômage, à la protection contre les accidents du travail et maladies professionnelles, contre l'invalidité et aux allocations familiales.

Si l'apprenti est chef de famille, la protection s'étendra aux mêmes proches que s'il était salarié.

Les solutions des droits belge, français et néerlandais semblent plus influencées par la dernière perspective.

En *Belgique*, les apprentis sont protégés contre les accidents du travail et contre les maladies professionnelles, comme les travailleurs salariés. Ils relèvent également du régime général de sécurité sociale. Toutefois, ce régime n'est pas encore applicable à ceux qui sont liés par un contrat d'apprentissage homologué par le gouvernement. Au terme de leur apprentissage, ils bénéficient de l'assurance-chômage sans autre stage qu'une inscription comme demandeur d'emploi pendant trois mois. D'autre part, s'ils ont des charges de famille, les apprentis dont le contrat est homologué et dont le salaire ne dépasse par un certain montant peuvent, jusqu'à 21 ans, justifier l'octroi d'allocations familiales à la personne qui les a en charge. Semblablement, ils peuvent être considérés comme personnes à charge pour les soins de santé, jusqu'à 18 ans.

161. En *France*, des distinctions doivent être faites selon que l'apprenti touche ou non un salaire excédant un certain chiffre et selon qu'il est âgé de moins ou de plus de 17 ans; à certaines conditions donc l'appren-

ti sera assimilé à un salarié et le droit commun de la sécurité sociale s'appliquera.

162. Aux *Pays-Bas*, un apprenti qui reçoit un salaire et qui est par conséquent supposé travailler sous contrat de travail est traité exactement comme les autres travailleurs. S'il ne remplit pas cette condition, il est quand même obligatoirement assuré contre les accidents du travail et maladies professionnelles et contre l'invalidité et vieillesse. En outre, il peut s'assurer volontairement pour les prestations en nature, en cas de maladie-maternité. Mais il n'a pas droit aux allocations familiales. Par contre, celui qui a la charge de l'apprenti peut prétendre aux allocations familiales. La protection contre la maladie pour lui et la maternité (prestations en nature) et décès (prestations dues aux survivants) s'étend aux mêmes proches que s'il était salarié.

D. LES CHOMEURS

163. Nous abordons avec les chômeurs une catégorie marginale très particulière puisque constituée de personnes qui, par définition, ne tirent pas leur revenu d'une activité professionnelle. Le problème se pose cependant de savoir s'ils vont bénéficier des prestations en nature maladie-maternité, s'ils auront droit à ces prestations pour leurs proches ainsi qu'aux prestations familiales; enfin, se pose la question de savoir si les périodes de chômage seront assimilées à des périodes de travail pour l'obtention et le calcul de certaines prestations ultérieures, notamment pour les pensions de vieillesse.

Quoiqu'il ne s'agisse point à proprement parler de travailleurs indépendants, sur le plan social, la tendance à l'assimilation l'emporte : ils sont en principe protégés dans les six systèmes contre les mêmes risques que les salariés en activité.

PARAGRAPHE 2

LES TRAVAILLEURS DÉPENDANTS A STATUT DE DROIT PUBLIC

164. L'importance de ces catégories est directement proportionnelle à celle du rôle assumé par les pouvoirs publics dans la vie des sociétés contemporaines.

Elles soulèvent, sur le plan de la sécurité sociale, des problèmes particuliers. Les lois sociales des travailleurs liés à un employeur privé par un contrat de travail leur sont rarement appliquées ipso facto. Avec les législations d'assurances sociales, les pouvoirs publics s'efforçaient d'arbitrer les conflits latents entre groupes sociaux antagonistes et d'assouplir les rapports entre

patronat et salariés; les termes du problème sont évidemment modifiés lorsque ces pouvoirs publics assument eux-mêmes le rôle de l'employeur : il leur appartient alors d'inscrire dans le statut proposé à leurs subordonnés les avantages sociaux attachés aux contrats de travail du droit privé.

L'étendue de la protection pourra cependant ne pas être la même que celle accordée aux travailleurs du droit privé. Parfois, en effet, les pouvoirs publics tiennent à réserver un statut de faveur à des personnes qui, généralement, consacrent leur vie professionnelle toute entière à leur service; inversement ils peuvent estimer inutile de leur accorder une protection particulière contre certains risques rendus peu probables par la stabilité des emplois publics, ou contre lesquels l'agent est censé pouvoir se protéger directement par des assurances volontaires.

I. AGENTS DE L'ÉTAT OU DES COLLECTIVITÉS PUBLIQUES DÉCENTRALISÉES

165. En *Allemagne*, les fonctionnaires et les membres de leur famille ont une assurance personnelle garantie par l'Etat pour la maladie et la maternité (sous forme de complément aux prestations versées par une assurance volontaire, en général privée), l'incapacité de travail, la vieillesse (pension) et le décès (pension aux survivants). Ils reçoivent une indemnité dès le premier enfant.

Il en va de même pour les employés assimilés aux fonctionnaires. Les employés et ouvriers de l'Etat et collectivités décentralisées sont en général traités comme des employés ou ouvriers ordinaires; il existe cependant des institutions d'assistance complémentaire.

En *Belgique*, tous les agents de l'Etat, des provinces et des communes bénéficient des lois sur les allocations familiales pour les salariés. Mais en ce qui concerne les autres branches de la sécurité sociale, il importe de distinguer entre diverses catégories de fonctionnaires. Les agents définitifs (et stagiaires) connaissent depuis longtemps un régime complet de pensions de retraite (pour ancienneté ou pour infirmité), de pensions de veuves et d'orphelins; mais ils ne sont pas assujettis obligatoirement à l'assurance maladie-invalidité : ils peuvent s'affilier à une mutualité, et l'Etat encourage pareille affiliation du moins pour les agents des ministères, par l'octroi d'une allocation annuelle. En cas de maladie ou de maternité, ils ont, à certaines conditions, droit au maintien du traitement (total ou partiel). Lorsqu'une incapacité de travail résulte d'un accident du travail, la victime a droit à des prestations en nature. Les agents temporaires et ouvriers temporaires de l'Etat et des collectivités subordonnées connaissent, depuis 1949, le régime général de la sécurité sociale des salariés, alors que des arrêtés de

1947 et 1948 leur ont assuré, en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, des avantages semblables à ceux qui sont prévus pour les travailleurs salariés. Enfin, les employés et ouvriers engagés par contrat, pour des emplois intrinsèquement temporaires, accessoires et occasionnels, se voient appliquer le régime général de la sécurité sociale ainsi que les lois coordonnées sur les accidents du travail et la loi sur les maladies professionnelles.

Les règlements provinciaux et communaux sur les pensions ont organisé des régimes très semblables à celui que l'Etat applique à son personnel.

166. En *France*, en *Italie*, au *Luxembourg*, exception faite pour le chômage, les agents de l'Etat et des collectivités publiques et leur famille sont protégés contre les mêmes risques que les salariés. Dans une certaine mesure et à certaines conditions, le traitement est maintenu en cas d'inactivité provisoire forcée.

Aux *Pays-Bas*, ces agents bénéficient d'une protection contre tous les risques, y compris le chômage, mais n'auront pas droit, pas plus que les membres de leur famille, aux prestations en nature en cas de maladie et maternité, à moins qu'ils ne se soient engagés sur la base d'un contrat de travail du droit privé. Les fonctionnaires qui ne travaillent pas sous contrat, peuvent, si leur revenu ne dépasse pas 8 000 florins par an, s'affilier volontairement auprès d'une caisse de maladie qui leur donne alors tous les avantages prévus par cette caisse.

En compensation de la charge représentée par les cotisations, ils reçoivent chaque année une allocation fixée par arrêté royal. Elle est également versée aux fonctionnaires dont le revenu dépasse le plafond et qui doivent donc recourir à une assurance privée pour soins de maladie.

167. Un certain nombre de différences apparaissent donc entre les six législations, notamment sur le plan du chômage, mais aussi sur celui des prestations en nature en cas de maladie, et sur celui de la protection des proches.

II. MILITAIRES

168. Une distinction doit être faite entre les militaires de carrière, dont le statut doit être rapproché de celui des fonctionnaires, et les personnes accomplissant leur service militaire, et dont le statut sera généralement plus proche de celui des salariés, le temps du service étant souvent assimilé à une période d'emploi.

En *Allemagne*, les personnes faisant leur service militaire et leurs proches sont, à certaines conditions, assujetties à l'assurance-maladie et à l'assurance-pension-invalidité.

Les militaires de carrière ne sont pas obligatoirement assurés; s'ils quittent l'armée sans pouvoir prétendre au bénéfice du statut militaire, ils sont rétroactivement assurés, à la charge du Bund et pour la durée de leur temps de service, auprès de l'assurance-pension légale. Les familles des militaires de carrière ont droit, selon des dispositions propres à ces catégories, à des prestations particulières en matière de maladie, maternité, décès et charges de famille.

En *Belgique*, les militaires de carrière sont dans une situation comparable à celle des agents définitifs. En outre, depuis une loi de 1960, ceux qui ont effectué des services temporaires à l'armée sont considérés comme ayant été pendant tout le temps des prestations militaires, assujettis au régime de l'assurance-pension, de l'assurance maladie-invalidité et de l'assurance-chômage, du moins si, dans le mois qui suit, ils deviennent travailleurs salariés, ou s'inscrivent comme demandeurs d'emploi, ou sont victimes d'une incapacité de travail.

En *France*, les militaires de carrière ont droit aux prestations en espèces et en nature en cas de maladie et maternité, à une retraite, à des allocations familiales. Les proches bénéficiant d'une protection sont les mêmes que ceux des salariés. Par ailleurs, la période service militaire est assimilée à une période d'emploi.

En *Italie* et au *Luxembourg*, les militaires de carrière sont assimilés aux fonctionnaires. Au Luxembourg, des dispositions spéciales régissent la sécurité sociale des assurés sociaux appelés ou rappelés sous les drapeaux et de leurs proches.

Aux *Pays-Bas*, la réglementation applicable aux militaires fait l'objet de dispositions spéciales. Ils bénéficient d'une protection contre la maladie et la maternité (prestations en nature et allocations d'accouchement), l'invalidité, la vieillesse, les risques professionnels. Ils ont droit aux allocations familiales. Leurs proches ont droit aux prestations en nature en cas de maladie et de maternité et aux prestations dues aux survivants (veuves, orphelins).

III. LE PERSONNEL DES ORGANISMES DE SÉCURITÉ SOCIALE

169. En fait ce personnel comprend d'une part des fonctionnaires (et leur situation est celle des fonctionnaires) ou des personnes assimilées, d'autre part, des employés liés à leur organisme par un contrat de droit privé, et dont la protection sera alors celle accordée aux salariés.

Partie II — Les travailleurs indépendants

170. L'évolution contemporaine de la sécurité sociale dans les pays de la Communauté se marque par une extension progressive de la protection obligatoire à de nouvelles catégories socio-professionnelles, et notamment aux travailleurs indépendants, artisans, commerçants, industriels, exploitants ruraux, membres des professions libérales. Ces indépendants ont longtemps été ignorés par les lois d'assurances sociales : les considérations d'ordre social, économique et politique qui expliquaient et justifiaient ces lois concernaient seulement les relations entre les employeurs et leurs travailleurs. Au surplus, des solutions telles que le partage des cotisations ou le prélèvement à la source de celles dues par les travailleurs dépendants ne peuvent guère être appliquées telles quelles aux travailleurs indépendants. Enfin, les techniques volontaires paraissent pouvoir pallier, pour les indépendants, les limites des premières législations d'assurances sociales.

171. 1. Différents facteurs ont cependant suscité une intervention des pouvoirs publics; cette intervention s'est surtout manifestée dans les domaines où l'insuffisance des techniques volontaires était plus évidente. Il en est notamment ainsi sur le plan de la vieillesse, pour des raisons économiques et monétaires, et sur

le plan des charges familiales pour des raisons plus techniques : les procédés de prévoyance volontaire sont inefficaces dans ce dernier domaine, et, d'un autre côté, des considérations démographiques peuvent s'ajouter aux considérations d'équité individuelle, et conférer à ce problème des charges familiales un caractère national. Mais le domaine des techniques obligatoires s'étend parfois plus loin encore, ainsi sur le plan de la protection contre la maladie.

172. 2. Vue sous l'angle plus subjectif des personnes protégées, on relèvera que cette extension des techniques de protection obligatoire concerne souvent au premier chef deux des indépendants qui, pour des raisons économique-sociales, paraissent les plus dignes d'intérêt : il en est notamment ainsi dans certains pays pour les artisans d'une part, les exploitants ruraux d'autre part.

Toutefois certains autres, comme la *Belgique* et les *Pays-Bas*, ont organisé une protection du même type pour toutes les catégories de travailleurs indépendants. (Voir le tableau ci-contre mentionnant l'extension des régimes légaux de sécurité sociale pour les diverses catégories de travailleurs indépendants.)

TABLEAU n° 2

Tableau comparatif des risques couverts par un régime légal de sécurité sociale dans les six pays de la Communauté pour les travailleurs indépendants
(Situation au 1^{er} janvier 1962)

Risques	Allemagne (R.F.)	Belgique	France	Italie	Luxembourg	Pays-Bas
Maladie	*		*	*	*	
Maternité	*		*	*	*	
Invalité	*		*	*	*	
Vieillesse	*	**	**	*	*	**
Droits des survivants	*	**	**	*	*	**
Accidents du travail et maladies professionnelles	*	*		*	*	
Allocations familiales	**	**	**		*	** ⁽¹⁾
Chômage						

** : signifie que toutes les catégories de travailleurs indépendants sont assurées : 1. Professions libérales — 2. Chefs d'entreprises industrielles et commerciales — 3. Exploitations agricoles et assimilés. — 4. Artisans.

* : signifie que seule une ou plusieurs catégories sont assurées (voir annexe).

⁽¹⁾ Conditionnées par le niveau des salaires.

N.B. — En général, dans les six pays, il existe sous des conditions diverses des possibilités de s'affilier volontairement au régime des travailleurs salariés.

REMARQUE

Maladie-maternité

Allemagne (R.F.) :	Artisans à domicile; Professions libérales : instituteurs, éducateurs, musiciens, artistes, sage-femmes, les personnes donnant des soins aux malades, aux femmes en couches, aux nourrissons et aux enfants (jusqu'à un certain revenu annuel).
France :	Exploitants agricoles.
Italie :	Artisans; Professions libérales : uniquement les artistes de théâtre; Exploitants agricoles; Petits commerçants.
Luxembourg :	Artisans; Commerçants et industriels; Professions libérales : avocats, experts, comptables fiscaux, architectes; Exploitants agricoles (projet de loi adopté en mars 1962).

Invalité

Allemagne (R.F.) :	Artisans; Commerce et industrie : marins se livrant au cabotage et pêcheurs côtiers; Professions libérales : mêmes catégories que pour maladie-maternité.
France :	Voir maladie.
Italie :	Artisans; Exploitants agricoles; Professions libérales.
Luxembourg :	Artisans; Commerçants et industriels; Exploitants agricoles.

Vieillesse — Droits des survivants

Allemagne (R.F.) :	Voir invalidité.
Italie :	Artisans; Professions libérales : avocats et notaires; Exploitants agricoles.
Luxembourg :	Artisans; Commerçants et industriels; Exploitants agricoles.

Accidents du travail — Maladies professionnelles

Allemagne (R.F.) :	Artisans à domicile; Commerce et industrie : exploitants de petites entreprises industrielles de pêche maritime (sous certaines conditions); Professions libérales : forains, artistes; Exploitants agricoles.
Belgique :	Artisans.
Italie :	Exploitants agricoles.
Luxembourg :	Exploitants agricoles.

173. En définitive, on peut dès à présent relever les traits principaux suivants qui seront autant de repères.

a) Dans les six pays de la Communauté, exception faite de l'Italie, tous les travailleurs indépendants bénéficient d'allocations familiales.

b) En matière de vieillesse, une protection est générale et accordée à l'ensemble des travailleurs indépendants en *Belgique*, en *France*, au *Luxembourg* (à l'exception des professions libérales), et, à fortiori aux *Pays-Bas* où elle s'étend à toute la population; elle est plus partielle dans les deux autres États, dans lesquels elle couvre néanmoins les exploitants agricoles d'une part, les artisans d'autre part, auxquels il faut ajouter certaines autres catégories variant selon chaque pays.

c) En matière d'assurance-maladie, la protection s'étend plus largement au *Luxembourg* et en *Italie*, que dans les quatre autres pays. Au *Luxembourg*, elle couvre les exploitants agricoles, les artisans, les commerçants et la plupart des professions libérales; il en est de même en *Italie*, où sont obligatoirement protégés les exploitants agricoles, les artisans et les petits pêcheurs, tandis que pour les commerçants existent des limites de revenu. En *France*, l'assurance-maladie vient d'être étendue aux exploitants agricoles.

Avant de procéder à un examen plus systématique, catégorie par catégorie, nous rappellerons le rôle complémentaire très important des techniques volontaires, mutuelles d'assurances.

I. LES ARTISANS

174. Certaines similitudes d'ordre économique-social sinon juridico-professionnel ont encouragé certains pays à accorder aux artisans un statut social qui, en ce qui concerne les éventualités couvertes, se rapproche beaucoup de celui des salariés et paraît beaucoup plus favorable que celui des autres travailleurs indépendants. Il en va notamment ainsi pour l'Allemagne, le Luxembourg, et dans une certaine mesure l'Italie.

En *Allemagne*, les artisans sont affiliés à l'assurance-pension (invalidité-vieillesse-décès) s'ils figurent sur les rôles artisanaux; ils sont assurés contre les accidents et maladies professionnelles si les statuts de leur asso-

ciation professionnelle le prévoient. Ils ont également droit aux allocations familiales. Ils peuvent sous certaines conditions contracter une assurance volontaire auprès de l'assurance-maladie.

En *Belgique*, l'artisan a droit à une pension de vieillesse et aux allocations familiales. Il peut s'assurer volontairement sur le plan maladie, maternité, invalidité et la loi de 1927 peut s'appliquer à lui en cas de maladie professionnelle.

En *France*, les artisans n'ont droit qu'à une pension de vieillesse et aux allocations familiales. Le conjoint survivant pourra bénéficier de la réversion de la pension de vieillesse et les proches d'une assurance-décès. Une protection complémentaire contre les risques non prévus par la loi ou insuffisamment couverts est recherchée dans l'assurance volontaire.

En *Italie*, les artisans et les membres de leur famille qui les aident en travaillant habituellement et à titre principal dans leur entreprise ont droit à des prestations en nature en cas de maladie, même pour les membres de leur famille à charge, les agents et représentants de commerce, les intermédiaires et les commissionnaires commerciaux, ils bénéficient en plus d'une protection sociale en matière d'invalidité et de vieillesse.

Au *Luxembourg*, les artisans furent les premiers à bénéficier d'un régime particulier aux travailleurs indépendants, l'assurance-pension des artisans. Ils ont été ensuite affiliés à l'assurance-maladie des professions indépendantes.

Ils ont donc droit actuellement aux prestations en nature et à certaines prestations en espèces de l'assurance maladie et maternité, à des pensions d'invalidité et de vieillesse, et en tant que résidents aux allocations familiales. La protection s'étend aux proches dans la même mesure que pour les salariés, le cercle des proches protégés en cas de décès étant toutefois plus limité.

Aux *Pays-Bas*, les artisans sont compris dans le domaine d'application des assurances vieillesse, veuves-orphelins généralisées et ils ont droit aux allocations familiales si leur revenu ne dépasse pas un plafond fixé assez bas. Il en est de même que pour les autres

catégories de « petits indépendants ». Il faudra tenir compte des changements que pourrait apporter sur ce dernier point le projet de loi sur les allocations familiales dès le troisième enfant, dont bénéficient les travailleurs indépendants dont le revenu annuel est inférieur à 14 000 florins.

175. Ainsi les artisans bénéficient d'une protection contre la vieillesse dans les six pays; contre les charges familiales dans tous ces pays sauf en Italie et sous réserve d'une certain plafond de ressources aux Pays-Bas; contre l'invalidité, en Allemagne, Italie, Luxembourg; contre la maladie en Italie et Luxembourg; contre les accidents professionnels en Allemagne et, en Belgique contre les maladies professionnelles seulement. A leur décès, leurs proches ont droit à certaines prestations.

II. LES INDUSTRIELS ET COMMERÇANTS

176. La situation économique de ces catégories est en principe plus favorable que celle des artisans et leur permet donc en principe soit de faire face directement aux risques, soit d'utiliser les techniques volontaires de prévoyance. On retrouve sans doute à leur égard une tendance à la protection obligatoire contre la vieillesse et les charges familiales, mais la sécurité sociale se développe beaucoup moins largement dans ces zones sociales, que dans celle des artisans. On notera aussi l'intéressante distinction italienne entre le commerçant ordinaire et le petit commerçant, dont la condition se rapproche alors de celle de l'artisan et de l'exploitant agricole.

En *Allemagne*, ils bénéficient d'allocations familiales. D'autre part si les statuts de leur association professionnelle le prévoit, ils ont droit à une protection contre les accidents et maladies professionnelles. Toutefois les entrepreneurs des petites entreprises de pêche maritime sont protégés par la loi. Sur le plan maladie et maternité, ils ne disposent ainsi que leurs proches, que d'assurances facultatives, encore qu'une affiliation soit obligatoire pour certains chefs d'entreprise.

En *Belgique*, les industriels et commerçants n'ont droit qu'à une pension de vieillesse et aux prestations familiales. Ils peuvent s'assurer volontairement contre la maladie. La veuve et les orphelins ont droit à pension.

En *France*, les industriels et commerçants n'ont droit qu'à une pension de vieillesse (réversible au bénéficiaire du conjoint survivant) et aux prestations familiales. A certaines conditions, leurs proches peuvent s'assurer volontairement contre la maladie, maternité, vieillesse, décès, accidents du travail.

En *Italie*, il n'existe de protection que s'il s'agit d'un petit commerçant : les commerçants des petites entreprises commerciales et les membres de leur famille

travaillant habituellement dans l'entreprise, ont droit à des prestations en nature en cas de maladie pour eux-mêmes et les membres de leur famille à charge, les agents et représentants de commerce; les intermédiaires et commissaires commerciaux ont droit de plus à une protection sociale en matière d'invalidité vieillesse.

Au *Luxembourg*, les industriels et commerçants ont droit aux prestations de l'assurance maladie et maternité, aux pensions d'invalidité et de vieillesse et, en tant que résidents, aux prestations familiales et à l'allocation de naissance. Ces industriels et commerçants peuvent s'assurer volontairement contre les accidents du travail et maladies professionnelles.

La protection contre la maladie et la maternité (prestations en nature) et en cas de décès (survivants) s'étend aux proches, le cercle des personnes ainsi protégées étant toutefois plus étroit que lorsqu'il s'agit de salariés.

Aux *Pays-Bas*, toute la population est assurée contre la vieillesse et le chef d'entreprise, industriel ou commerçant, l'est donc de ce fait. Il a également droit à des allocations familiales s'il a trois enfants et un revenu qui ne dépasse pas 3 500 florins par an. Pour des prestations en espèces en cas de maladie il peut s'assurer à l'assurance volontaire. Il a également la possibilité de s'assurer pour les soins médicaux à l'assurance volontaire à condition que son revenu annuel ne dépasse point 8 000 florins (majoré de 225 florins par enfant à charge). Il doit alors payer une cotisation, ainsi que son épouse, et ils ont droit, pour eux-mêmes et leurs enfants âgés de moins de 16 ans, aux prestations en nature. Le chef d'entreprise âgé d'au moins 65 ans peut, si son revenu annuel ne dépasse pas 3 800 florins (majoré de 225 florins par enfant à charge), s'affilier à l'assurance spéciale pour les pensionnés (avec une cotisation sensiblement réduite). La veuve et les orphelins ont droit à certaines prestations.

III. LES MEMBRES DES PROFESSIONS LIBÉRALES

177. Ces professions sont très variées : avocats, médecins, artistes, sages-femmes, musiciens, etc. Chacune peut d'ailleurs être exercée pour le compte et sous la subordination d'un employeur, dans le cadre d'un contrat de travail, auquel cas le régime de sécurité sociale des salariés est normalement applicable (sauf aménagements divers). Nous n'envisageons ici que l'hypothèse normale, celle où la profession est exercée à titre indépendant.

L'ensemble des solutions forme un tout assez hétéroclite dont ne se dégage guère de tendances particulières, autres que celles précédemment dégagées à propos des travailleurs indépendants en général.

En *Allemagne*, les législations des Länder font obligation à certains groupes de professions libérales de s'affilier à une assurance-vieillesse professionnelle. Ils peuvent sous certaines conditions s'affilier volontairement aux assurances légales maladie et pension. Une partie des membres des professions libérales (sages-femmes, infirmières, musiciens, chanteurs, artistes, etc.) sont obligatoirement affiliés à l'assurance-pension des employés et également, sous condition de réserves, à l'assurance-maladie.

En *Belgique* et aux *Pays-Bas*, leur situation est semblable à celle des artisans.

En *France*, les membres des professions libérales ont droit comme tous les travailleurs indépendants aux allocations familiales et font l'objet d'une protection contre la vieillesse. Notons simplement que les médecins et les pharmaciens ont droit à une rente d'invalidité.

En *Italie*, les membres des professions libérales ont droit à certaines prestations en espèces en cas de maladie, d'invalidité et de vieillesse. Les médecins, même lorsqu'il exercent leur art pour le compte de tiers, ont droit en outre à la protection contre les accidents et maladies professionnelles, protection limitée aux risques afférents aux rayons et substances radioactives. La veuve, les orphelins et les ascendants auront droit à des prestations. Mais les membres des professions libérales n'ont pas droit aux allocations familiales.

Au *Luxembourg*, les membres de la plupart des professions libérales ont droit aux prestations en nature et à certaines prestations en espèces de l'assurance maladie-maternité et en tant que résidents aux allocations familiales. Les proches bénéficient de l'assurance maladie-maternité.

IV. LES EXPLOITANTS AGRICOLES

178. Les exploitants agricoles ne bénéficient pas d'un système de garantie différent de celui des chefs d'entreprise ou des artisans en Belgique et aux Pays-Bas, pays dans lesquels la situation des indépendants est la plus unifiée. On relève ailleurs une tendance à leur accorder une protection plus étendue que celle accordée aux autres indépendants. Ils bénéficient ainsi d'une protection sur le plan vieillesse, dans tous les pays de la Communauté, et sur le plan des charges familiales; ils ont généralement droit à des allocations familiales sauf en Italie et sous réserve d'un certain plafond de revenus aux Pays-Bas et en Allemagne pour le deuxième enfant. On notera aussi une nette extension du système de protection contre la maladie puisqu'ils bénéficient d'une assurance-maladie en

France, en Italie et au Luxembourg; de même qu'une extension de la protection sur le plan des risques professionnels (en Allemagne, Italie, Luxembourg et prochainement en France) et sur le plan de l'invalidité (en Italie et en France), au Luxembourg dans le cadre de la branche invalidité-vieillesse-décès.

179. En *Allemagne*, sont exploitants agricoles tous les entrepreneurs de l'agriculture, sylviculture, viticulture, horticulture, dans la mesure où cette activité est principale. Est considéré comme exerçant cette activité à titre principal l'exploitant agricole dont l'exploitation constitue une base durable d'existence; c'est le cas lorsqu'il a été établi, par la caisse agricole de vieillesse, en accord avec l'union générale des caisses agricoles de vieillesse, que l'exploitation dépasse une certaine valeur unitaire. Cette définition exclut les agriculteurs qui n'exploitent leur entreprise qu'à titre subsidiaire. Toutefois, l'élément déterminant dans ce cas n'est pas l'exercice d'une profession subsidiaire, mais uniquement l'importance de l'exploitation. L'assistance-vieillesse est accordée aux exploitants et à leur conjoint survivant (veuf ou veuve). Ils bénéficient d'autre part de l'assurance-accidents et peuvent, à certaines conditions, s'affilier volontairement à l'assurance-pension et à l'assurance-maladie.

Les proches bénéficieront de prestations en nature en cas de maladie ou maternité dans le cadre de l'assurance volontaire du chef de famille. La veuve reçoit les prestations légales de l'assistance-vieillesse des exploitants agricoles et les proches pourront bénéficier au décès de l'exploitant de son assurance-pension s'il est affilié.

En *France*, sont considérés comme exploitants agricoles les chefs d'une exploitation (ainsi que les membres majeurs non salariés de leur famille) dont le revenu cadastral est supérieur à un certain minimum; sinon l'exploitant est assimilé, sur le plan de la sécurité sociale, à un salarié. Ils bénéficient d'une assurance maladie-invalidité, d'une assurance-vieillesse, avec réversion de la pension au profit de la veuve, et ont droit aux allocations familiales.

En *Italie*, entrent dans la catégorie des exploitants agricoles d'une part, les exploitants directs qui se consacrent habituellement et directement à la culture ou à l'élevage ainsi que les personnes de la même famille exerçant la même activité sur les mêmes terres, à condition que la terre cultivée ait une certaine étendue et qu'il existe un certain rapport entre cette importance et celle de la capacité de travail de la famille; d'autre part, les colons et métayers ainsi que leur famille.

Ils bénéficient d'une protection obligatoire contre la maladie et la maternité (prestations en nature), l'invalidité, la vieillesse, le décès, les accidents du travail,

les maladies professionnelles. En revanche ils n'ont pas droit aux allocations familiales. La protection s'étend aux proches pour la maladie, la maternité, le décès.

Au *Luxembourg*, les exploitants agricoles auront prochainement droit aux prestations en nature et en espèces de l'assurance maladie-maternité; ils ont droit à une rente d'invalidité et une pension de vieillesse; ils sont les seuls travailleurs indépendants à bénéficier d'une protection obligatoire contre les risques d'accidents du travail et maladies professionnelles; enfin, ils perçoivent des allocations familiales en tant que résidents. Les proches survivants ont droit à certaines prestations. Ils bénéficient personnellement en tant qu'aidants de l'assurance-accidents et de l'assurance-pension.

V. LES ÉTUDIANTS

En *Allemagne*, les étudiants et les membres de leur famille sont assurés contre la maladie et la maternité (prestations en nature) dans le cadre d'assurances maladie-maternité contractées par les universités. Les étudiants appartenant à certaines catégories particulières, ou exerçant une activité rémunérée, bénéficient d'une protection contre les risques professionnels.

Dans l'assurance légale pension, un certain nombre d'années d'études universitaires peuvent à certaines conditions être assimilées à des périodes d'assurance.

En *Belgique*, l'étudiant et ses proches ne sont en principe couverts que par des assurances facultatives. Néanmoins on notera que l'assurance-maladie (prestations en nature) est imposée par les universités ou institutions d'enseignement lorsque l'étudiant n'est pas

indirectement couvert par une assurance de ses parents, et que ces institutions souscrivent des assurances-accidents.

D'autre part, l'étudiant pourra moyennant une cotisation personnelle, faire valoir ses années d'étude pour la pension employé ou de travailleur indépendant; il pourra aussi avoir droit aux allocations de chômage après 3 mois d'inscription comme demandeur d'emploi.

En *France*, l'étudiant a droit aux prestations en nature en cas de maladie et maternité pour lui-même, sa femme et ses enfants; aux allocations familiales s'il a des enfants à sa charge. Certaines catégories particulières (enseignement technique) bénéficient d'une protection contre les accidents du travail lorsqu'ils entrent dans le champ d'application de la loi de 1946 : c'est le cas pour les élèves de certains établissements d'enseignement technique.

En *Italie*, les étudiants ne sont pris en considération par la législation sociale qu'en qualité de membres de la famille d'assurés.

Au *Luxembourg*, ils ne bénéficieront de prestations en nature en cas de maladie et maternité qu'à titre de membre de la famille d'un assuré, et jusqu'à 23 ans. Ils auront droit aux allocations familiales pour les enfants à charge en tant que résidents.

Aux *Pays-Bas*, ils bénéficient d'une protection contre les accidents du travail s'ils sont liés d'une manière ou d'une autre à une entreprise; s'ils ne sont pas assurés contre la maladie (prestations en nature) par l'assurance de la personne dont ils sont à la charge, ils peuvent s'assurer volontairement pour les soins médicaux. Ils sont compris dans le champ d'application des assurances générales vieillesse, veuves et orphelins.

Partie III — Les simples résidents

181. Nous entendons par là des catégories de population non actives (ou, éventuellement, envisagées abstraction faite d'une activité professionnelle). Leur protection dans le cadre de la sécurité sociale suppose une extension générale du domaine d'application des lois sociales. Si dans certains systèmes étrangers, notamment anglo-saxons, cette extension est le principe, elle est seulement l'exception dans les pays européens, lacune comblée dans une certaine mesure par les législations d'assistance proprement dites.

Avant de procéder à la description sommaire de ces exceptions, nous rappellerons la possibilité, généralement accordée aux assurés obligatoires d'une continuation volontaire de l'assurance lorsque les conditions d'affiliation ne sont plus réunies.

A. Il n'existe point de loi *belge* de sécurité sociale s'appliquant obligatoirement à toute la population. On notera cependant que tous peuvent, par des assurances facultatives, se protéger contre la maladie, la maternité, l'invalidité, la vieillesse, et que les lois sur les estropiés et mutilés et la législation concernant les handicapés s'étendent à toute la population.

D'autre part, malgré le développement des régimes obligatoires de pensions, subsiste toujours la législation organisant l'assurance subsidiée contre la vieillesse et le décès prématuré.

B. En *France*, cette extension générale se réalise sur deux plans, celui de la vieillesse et surtout celui des charges familiales.

1) Les personnes âgées de 65 ans (ou 60 ans en cas d'incapacité), de nationalité française (ou étrangère, mais sous conditions de réciprocité) peuvent prétendre au bénéfice d'une allocation spéciale sous réserve de remplir certaines conditions de ressources.

D'autre part, les personnes âgées de 65 ans (ou 60 ans en cas d'incapacité) et bénéficiant déjà d'un avantage de vieillesse ou d'une aide en tant qu'invalides, peuvent sous certaines conditions de ressources prétendre au bénéfice de l'allocation supplémentaire du Fonds national de solidarité.

Nous sommes ici aux frontières entre sécurité sociale et assistance.

2) Sur le plan des charges familiales, le principe en France est que seules ont droit aux allocations familiales les personnes pouvant justifier d'une activité professionnelle et non les purs oisifs. Toutefois, cette condition n'est pas toujours exigée. Ainsi les futures mères d'un enfant français et dont la naissance doit avoir lieu en France, sont appelées à bénéficier de l'allocation de maternité. D'autre part et d'une façon plus générale, les femmes seules ayant au moins deux enfants à charge et les veuves d'allocataires ont droit aux prestations familiales, de même que les personnes incapables d'exercer une activité professionnelle.

C. En *Italie*, il n'existe pas de loi de sécurité sociale qui s'applique obligatoirement à la population non active. Les citoyens étrangers résidant en Italie peuvent bénéficier de quelques mesures d'assistance publique. En outre les citoyens de certains pays étrangers avec lesquels l'Italie a établi des accords particuliers de réciprocité — s'ils appartiennent dans leur pays à des catégories actives — bénéficient de certaines mesures de prévoyance sociale, même s'ils se trouvent en Italie pour des raisons qui ne sont pas de travail.

182. D. Au *Luxembourg*, la loi du 10 août 1959 attribue des allocations de naissance à la condition que l'enfant naisse sur le sol luxembourgeois et que le père ou la mère ait résidé dans le Grand-Duché depuis six mois à la date de la naissance; des conditions de résidence beaucoup plus restrictives sont fixées pour les étrangers.

L'existence d'un enfant à charge donne droit à l'allocation d'entretien mensuelle à la condition que l'enfant soit élevé au Luxembourg et possède la nationalité luxembourgeoise, ou, à défaut de cette dernière condition, que celui qui en a la charge réside au Luxembourg de façon continue.

On notera d'autre part, en quittant le domaine de la sécurité sociale proprement dite, que les bénéficiaires du Fonds de solidarité sont assurés contre la maladie.

183. E. Aux *Pays-Bas* enfin, nous rappellerons que certaines assurances s'appliquent à toute la population. Ce sont déjà l'assurance-vieillesse généralisée et l'assurance veuves et orphelins, qui seront prochainement complétées par une loi générale sur les allocations familiales.

La loi sur l'assurance-vieillesse généralisée s'applique à tous les résidents, c'est-à-dire à toutes les personnes habitant aux Pays-Bas, de 15 à 65 ans. Elle s'applique même à certains non-résidents; ceux qui sont assujettis à l'impôt sur les salaires pour des travaux effectués aux Pays-Bas (p. ex. travailleurs frontaliers).

La loi sur l'assurance veuves et orphelins généralisée s'applique aux mêmes personnes, à cette réserve près que la limite d'âge de 65 ans ne joue pas, ainsi que l'assurance-maladie volontaire (prestations en nature) et l'assurance-maladie volontaire pour les personnes âgées de 65 ans ou plus; mais pour l'affiliation à ces assurances le revenu annuel pris en considération est plafonné.

La loi générale sur les allocations familiales donnant droit aux allocations familiales à partir du troisième enfant couvrira en principe toute la population. Pour ceux qui n'ont pas la qualité de salarié, au sens de la loi sur les allocations familiales pour les salariés, et qui ne sont en aucune façon assimilés à des salariés au sens de la même loi, un plafond de revenu annuel de 14 000 florins est prévu. Si les revenus dépassent de peu ce plafond, il peut exister quand même un droit aux allocations familiales, mais ce droit n'apparaît qu'avec l'enfant suivant (p. ex. 4^e, 5^e, 6^e enfant).

CHAPITRE III

ORGANISATION ET CONTENIEUX DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Partie I — Les structures des organismes de sécurité sociale

Généralités

184. L'organisation administrative de la sécurité sociale est avant tout caractérisée par sa complexité. Celle-ci est plus ou moins poussée selon les pays, mais il n'en demeure pas moins qu'aucun des six pays de la C.E.E. ne connaît une organisation de type unitaire. L'évolution historique explique la création de nombreux organismes chargés de gérer telle ou telle branche; la solidarité exprimée par les législations de sécurité sociale n'a pas toujours été réalisée à l'échelon national. Ce n'est que dans les branches d'apparition les plus récentes, telles que le chômage ou les allocations familiales que la diversité apparaît moins prononcée. En particulier dans quatre pays le risque-chômage fait l'objet d'une organisation très centralisée.

Avec le développement des régimes se manifestent cependant des tendances soit à une coordination, soit à une centralisation, soit même à une certaine unification. Aucun des six pays n'a toutefois réalisé l'organisation unique correspondant à l'unité du risque social. La France et l'Italie qui connaissent un régime général organisé systématiquement sur une base territoriale ont maintenu et même consolidé de nombreux régimes spéciaux organisés sur une base professionnelle.

185. Les premiers développements sont consacrés à l'organisation des régimes de sécurité sociale qui n'impliquent pas l'appartenance à une profession déterminée ou à une catégorie professionnelle déterminée. Il s'agit alors pour certains pays d'un régime dit général par opposition aux régimes spéciaux, c'est le cas de la France, mais une telle conception qui s'explique par une tendance à l'unité est loin d'être admise par tous; il n'en demeure pas moins que l'idée d'un régime prépondérant, d'une organisation regroupant la majorité des salariés est cependant valable en fait. Toutefois, à l'opposé du système français, aux Pays-Bas l'application des assurances sociales est confiée en grande partie aux associations professionnelles, corres-

pondant aux vingt-six secteurs de l'activité économique et professionnelle. Ces associations sont chargées de l'application de la loi sur l'assurance-maladie, de la loi sur les allocations familiales et de la loi sur l'assurance-chômage. Les associations professionnelles peuvent ne pas assurer elles-mêmes la gestion des risques et elles peuvent les confier à une association fondée en commun : l'Office commun de gestion administrative, ce qui est le cas actuellement pour quinze des associations professionnelles.

186. Toutes les organisations nationales conservent encore plus ou moins accentuées les traces des développements successifs des régimes et des méthodes utilisées pour leur mise en œuvre dans les meilleures conditions selon les psychologies et les politiques nationales. Alors même que les régimes voyaient s'étendre le nombre de leur bénéficiaires, les organismes d'entreprises, les organismes mutualistes, les organismes d'affinité n'étaient pas toujours remplacés par des organismes à caractère territorial et pour certains pays l'obligation de l'assurance n'est pas incompatible avec le choix par le bénéficiaire de l'organisme assureur. On ne saurait enfin omettre de signaler qu'un risque tel que les accidents du travail relève encore des compagnies privées d'assurance en Belgique et qu'il en est de même en France pour les accidents du travail en agriculture.

L'extension du champ d'application des prestations aux travailleurs indépendants a eu pour conséquence soit la création de nouveaux organismes propres à ces travailleurs, soit l'attribution de nouvelles compétences aux organismes jusqu'alors réservés aux salariés, mais organisme commun ne signifie pas gestion commune.

a) Les structures à base interprofessionnelle

187. Un classement des régimes de sécurité sociale du point de vue de l'organisation administrative ne laisse pas de présenter de profondes difficultés dans ces conditions. Les distinctions proposées connaissent

du point de vue national même des exceptions importantes. On peut cependant reconnaître deux catégories de pays selon le degré de concentration des organismes. Ce sont naturellement les pays qui n'ont point procédé depuis longtemps à des réformes de structure qui connaissent l'organisation la plus variée, inversement, les systèmes italiens et français dont les structures ont été plus récemment modifiées semblent organisés d'une façon plus unitaire.

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

188. En *Allemagne*, la gestion des risques appartient à des institutions qui gèrent les différentes branches de la sécurité sociale sans qu'un lien organique soit établi entre elles. Les caisses sont autonomes du point de vue financier au sens strict du terme et doivent équilibrer leurs recettes et leurs dépenses. Ce sont pour l'assurance maladie-maternité les caisses de maladies locales (400), les caisses d'entreprises (1342) et les caisses libres agréées (16), caisses régionales (102), caisses professionnelles (154), organismes d'assurance-maladie des mines (8) et caisse de maladie des gens de mer (1); elles se sont groupées en unions chargées de préparer ou de conclure des contrats pour le fonctionnement de l'assurance, de réaliser toute œuvre d'intérêt commun.

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

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

189. Aux *Pays-Bas*, c'est à la Banque des assurances sociales et aux Conseils du travail qu'il appartient d'assurer la gestion du risque sur les accidents du travail et sur les maladies professionnelles dans l'agriculture, sur ce dernier point seulement pour les employeurs non affiliés à une association professionnelle, de la loi sur l'invalidité, la loi générale de vieillesse et la loi générale veuves et orphelins.

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

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

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

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

national des allocations familiales; ce dernier a, cependant, le rôle d'organisme payeur dans certains cas. Enfin, les allocations de chômage sont servies soit par des caisses syndicales, soit par un établissement public, la Caisse auxiliaire; dans tous les cas, cependant, les décisions sont prises par les bureaux régionaux de l'Office national de l'emploi.

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

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

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

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

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

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

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

b) *Les structures à base professionnelle*

194. Les régimes de type professionnel doivent s'entendre des régimes propres à certaines catégories professionnelles qui ont leur propre organisation. Ils existent dans la plupart des six pays et souvent pour les mêmes professions. Les organismes assurent tantôt la gestion de l'ensemble des risques couverts, tantôt la gestion de certains d'entre eux. Ce sont parfois des organismes unitaires, parfois des organismes centralisateurs de caisses, des fonds ou des sections des caisses.

Il ne saurait être question, dans un rapport de synthèse, de décrire l'ensemble des organismes qui concernent souvent des catégories de travailleurs numériquement très faibles et qui n'ont pas toujours l'équivalent dans l'un ou l'autre des six pays. Le présent exposé se bornera à rechercher les traits caractéristiques des organismes des principaux régimes professionnels (mineurs, gens de mer, travailleurs de l'agriculture, agents des services publics). Il donnera quelques brèves indications sur les régimes de travailleurs indépendants autonomes et qui leur seront réservés uniquement.

195. L'*Allemagne* compte huit mutuelles de mineurs et une communauté de travail des mutuelles de mineurs réunies sur un plan national, en France le fonctionnement du régime fait intervenir des sociétés de secours minières, des unions de ces sociétés et une caisse autonome nationale de sécurité sociale dans les mines. Dans la république fédérale d'Allemagne ces organismes assurent la maladie, la maternité, l'invalidité et le décès. En France, ils assurent la totalité de la gestion des risques. En Belgique par contre le Fonds national de retraite des ouvriers mineurs représenté par six caisses de prévoyance n'assure le service que des pensions de vieillesse et le service des pensions d'invalidité et des pécules de vacances et se borne à répartir les cotisations destinées à l'assurance maladie-

invalidité, à l'assurance-chômage et aux allocations familiales.

Aux *Pays-Bas*, la caisse générale des mineurs des Houillères du Limbourg se subdivise en une caisse de maladie pour les prestations en espèces en cas de maladie, un fonds de maladie pour les prestations en nature en cas de maladie, et une caisse de retraite; en outre, fonctionne une caisse des fonctionnaires de l'industrie minière.

En *Italie*, les mineurs jouissent du traitement prévu pour les salariés de l'industrie avec certains avantages spéciaux.

196. L'organisation des régimes des gens de mer diffère selon que la législation sur l'organisation de la sécurité sociale s'applique à ce secteur professionnel ou qu'un régime spécial a été institué.

En *Allemagne*, existent une caisse des gens de mer qui met en œuvre l'assurance maladie-invalidité et vieillesse pour les gens de mer et une association professionnelle des gens de mer compétente pour l'assurance-accidents.

Aux *Pays-Bas*, l'assurance sociale pour les gens de mer est gérée presque exclusivement par une association d'assurance mutuelle dite : *Zee-rijsico*; il existe une caisse de maladie générale spéciale pour l'assurance-maladie (prestations en nature) pour les gens de mer pendant leur séjour aux Pays-Bas et pour les membres de leur famille.

Trois caisses maritimes correspondant à des zones territoriales assurent en *Italie* la gestion des risques maladie et accidents du travail.

La *France* et la *Belgique* connaissent un régime plus centralisé avec l'Etablissement national des invalides de la marine qui remonte au XVII^e siècle et avec l'Office de sécurité sociale de la marine marchande créé en 1945. Le premier regroupe deux caisses respectivement chargées des retraites d'une part, des risques maladie, maternité, invalidité d'accidents du travail d'autre part, le second est un organisme qui perçoit les cotisations et les répartit entre une caisse de secours de prévoyance, un pool des marins du commerce, une caisse nationale des allocations familiales et un office de compensation des congés payés des marins. Le service des prestations familiales est assuré en France par une Caisse nationale d'allocations familiales des marins du commerce et par une Caisse nationale d'allocations familiales de la pêche maritime.

197. Dans cinq des pays de la Communauté, l'organisation de la sécurité sociale présente dans les professions agricoles un caractère professionnel. La gestion par la profession est d'ailleurs plus ou moins prononcée selon les pays. Elle est réalisée intégralement en France du fait de l'existence de la Mutualité sociale agricole. Quatre-vingt-cinq caisses départementales de

mutualité sociale agricole encaissent les cotisations et assurent par l'intermédiaire de sections le service des prestations familiales, des prestations de l'assurance maladie-maternité-décès, d'invalidité, de l'assurance-vieillesse. Ces caisses peuvent se grouper en fédérations et en unions. Trois caisses centrales (de secours mutuels agricoles, d'allocations familiales, de mutuelles agricoles, d'assurance-vieillesse) exercent des fonctions de réassurance, de compensation financière. Elles sont groupées en une union.

En *Allemagne*, on compte cent deux caisses de maladie essentiellement compétentes pour l'agriculture, dix-neuf caisses de vieillesse agricoles groupées en une union générale des caisses de vieillesse agricoles et dix-neuf associations professionnelles agricoles également groupées en une union.

Dans trois autres pays l'aspect professionnel est moins accusé. Au *Luxembourg*, les employés privés, les fonctionnaires et assimilés et les professions indépendantes bénéficient de régimes particuliers gérés par des organismes prévus par ces régimes. L'assurance agricole fait l'objet de dispositions spéciales du code des assurances sociales tant en ce qui concerne les exploitants, les aidants familiaux que les salariés et est gérée par une section spéciale de l'assurance-accidents.

En *Italie*, fonctionne une Caisse nationale d'assistance pour les employés de l'agriculture et des forêts qui gère les risques maladie, accidents du travail et maladies professionnelles, invalidité-vieillesse et décès. Les caisses mutuelles communales et provinciales de maladie sont réunies dans une Fédération nationale des caisses mutuelles de maladie pour les exploitants agricoles; un régime spécial, géré par l'Institut national de prévoyance sociale s'occupe des risques d'invalidité, de vieillesse et de décès pour les exploitants agricoles, les colons et les métayers. Cette dernière catégorie dépend, au contraire, du régime général en ce qui concerne la maladie.

Aux *Pays-Bas*, on trouve des organismes professionnels en matière de gestion de l'assurance-maladie en espèces, d'allocations familiales et d'accidents du travail. 95 % des employeurs sont affiliés pour l'application de la loi sur l'assurance-accidents du travail de l'agriculture et de l'horticulture de 1922 aux deux associations professionnelles existantes. Les autres employeurs ont usé de la faculté qui leur était laissée de ne pas s'affilier à une association professionnelle.

Seule des six pays, la Belgique ne possède pas d'organisation propre à l'agriculture.

198. Le service des prestations de sécurité sociale aux travailleurs des services publics de l'Etat et des collectivités locales et des entreprises publiques telles que les chemins de fer est assuré dans des conditions fort différentes suivant les pays, quand il y a lieu à service

de prestations ou quand celles-ci ne sont pas versées directement par la collectivité ou l'entreprise-employeur. L'évolution suivie en la matière dépend avant tout du statut juridique de ces catégories de personnel dans chacun des Etats.

En *Allemagne* existe un office d'assurance des chemins de fer fédéraux pour les ouvriers des chemins de fer fédéraux qui est un organisme assureur au titre de l'assurance-pension des ouvriers. En matière d'assurance-accidents des travailleurs des services publics pour les entreprises appartenant aux communes et aux Länder ainsi que pour certains autres cas fixés par la loi, les organismes assureurs sont soit la République fédérale, les Länder, six communes reconnues comme telles, douze unions communales d'assurance-accidents, six caisses d'assurance-accidents de pompiers, l'Office fédéral de placement de la main-d'œuvre et d'assurance-chômage. La République fédérale et les Länder s'acquittent de leur tâche par l'intermédiaire d'autorités spéciales d'exécution. Ces autorités spéciales d'exécution constituent également les organismes chargés du paiement des allocations familiales pour les personnes actives assurées auprès d'eux.

En *France*, les prestations familiales aux fonctionnaires civils de l'Etat sont versées directement par la collectivité publique. C'est elle également qui verse les prestations d'accidents du travail, d'invalidité et de vieillesse. Le personnel de la Société nationale des chemins de fer relève pour les prestations en nature de l'assurance-maladie d'une caisse de prévoyance.

En *Italie*, le personnel des entreprises publiques ayant un emploi permanent jouit, en ce qui concerne les principales prestations de sécurité sociale, d'un traitement spécial : ceux qui en sont exclus bénéficient des divers régimes généraux.

Le risque maladie-maternité est géré, par différents offices : l'Office national de prévoyance et d'assistance pour les employés de l'Etat (ENPAS); l'Institut national pour l'assistance aux employés des organismes locaux (INADEL); l'Institut national de prévoyance pour le personnel des organismes de droit public (ENPDEDP). Le personnel des entreprises concessionnaires de certains services publics dépendent, en ce qui concerne le risque d'invalidité, de vieillesse et de décès, de fonds spéciaux gérés par l'Institut national de la prévoyance sociale et de caisses de secours pour l'assurance-maladie.

Aux *Pays-Bas* fonctionne une Caisse générale de retraites civiles chargée du versement des pensions aux fonctionnaires, et une Caisse de retraite des chemins de fer; la direction des Chemins de fer néerlandais en assume la gestion. Dans ce pays les allocations familiales et les prestations en espèces en cas de maladie ou accident du travail sont versées aux fonctionnaires civils directement par les pouvoirs publics.

Au *Luxembourg* les risques de l'assurance maladie-décès sont gérés par des caisses particulières pour les fonctionnaires et employés publics d'une part, pour les fonctionnaires communaux d'autre part et pour les agents des chemins de fer luxembourgeois.

En *Belgique* les allocations familiales sont versées aux agents des communes et des établissements qui en dépendent par une caisse spéciale des communes; aux fonctionnaires de l'Etat et des provinces, elles sont payées directement par les collectivités publiques; les caisses pensions des veuves et des orphelins des fonctionnaires ont été dissoutes en 1936, et remplacées par un seul fonds, géré par l'Etat. Les agents de la Société nationale des chemins de fer belges ne relèvent pas du régime général de la sécurité sociale, une commission paritaire, au sein de la Société, a fixé leur statut, et c'est la Société elle-même qui leur accorde des prestations de sécurité sociale au moins égales à celles qui résulteraient du régime général.

199. Les organismes de gestion de certaines branches sont parfois communs aux salariés et aux travailleurs indépendants. Le cas type est celui des Pays-Bas où les indépendants relèvent des assurances populaires (retraite vieillesse, pension de veuve ou d'orphelin) et de la loi d'urgence sur les allocations familiales des petits travailleurs indépendants.

En *Allemagne*, les organismes de gestion sont communs aux salariés et aux travailleurs indépendants. En matière d'allocations familiales, il existe pour l'ensemble de la population des caisses de compensation réunies en une association générale des caisses de compensation familiale. En France, seules les prestations familiales sont servies par des organisations communes aux salariés et aux travailleurs indépendants. En Belgique, l'assurance maladie-invalidité, qui est obligatoire pour les salariés et facultative pour les indépendants, repose sur les mêmes sociétés mutualistes, celles-ci devant toutefois tenir une comptabilité distincte pour les deux régimes. En matière d'assurance vieillesse-décès, les travailleurs indépendants ont le choix, pour la constitution de leur pension, entre l'affiliation à une caisse de pension, particulière aux travailleurs indépendants, et l'affectation d'un immeuble en garantie de leurs pensions; avant 1960, ils pouvaient encore préférer l'affectation d'un ancien contrat d'assurance-vie.

En *Italie*, l'assurance-maladie des artisans et des petits commerçants est organisée sur une base professionnelle; l'assurance vieillesse-invalidité-survivants des artisans fait l'objet d'une gestion spéciale au sein de l'Institut national de prévoyance sociale. Il existe en outre dans ce pays, pour certaines catégories de professions libérales, des caisses nationales ou instituts de prévoyance, en matière d'assurance-vieillesse.

En matière de profession agricole, le caractère propre de ces professions fait que dans plusieurs pays, tels la France et l'Italie, les organismes chargés de gérer les prestations, tant pour les salariés que pour les travailleurs indépendants, sont généralement organisés sur une base professionnelle.

c) *Organisation des systèmes complémentaires*

200. Les régimes complémentaires se sont développés récemment dans plusieurs des pays de la Communauté. Ils témoignent du souci d'apporter aux travailleurs la plupart du temps, dans le cadre de l'entreprise ou de la profession, voir même dans un cadre professionnel des avantages qui s'ajoutent à ceux prévus par la législation. Le fonctionnement de ces régimes repose avant tout sur des conventions collectives. Ils présentent, suivant le cas, un caractère obligatoire ou facultatif.

On trouve aux *Pays-Bas* à cet effet de nombreuses caisses de retraite professionnelles (64 dont 40 avec participation obligatoire au 1^{er} janvier 1960) et des caisses de retraite d'entreprise. Presque toutes les caisses générales de maladie néerlandaises fournissent à leurs assurés la possibilité de conclure une assurance complémentaire relative à quelques risques non couverts par l'assurance principale. Il s'agit en particulier des soins hospitaliers dispensés après l'expiration de la période de soixante-dix jours couverte dans chaque cas par l'assurance principale, ainsi que de la fraction de 25 % des frais afférents au traitement des tuberculeux (soins et cure en sanatorium) que l'assurance principale ne couvre pas.

En général, les caisses exigent un certificat médical avant d'admettre l'intéressé à souscrire une assurance complémentaire. Plus de 90 % des assurés sont inscrits à l'assurance complémentaire des caisses générales de maladie.

En *Belgique*, des commissions paritaires ont créé dans différentes branches d'activité des « fonds de sécurité

d'existence ». D'autre part, pour différents genres de prestations, il existe des régimes complémentaires créés tantôt dans le cadre professionnel (p. ex. les fonds de sécurité d'existence, à gestion paritaire), tantôt dans le cadre d'une entreprise ou de quelques entreprises; ils sont alors gérés par des associations de droit privé, de types divers, où intervient éventuellement le conseil d'entreprise. En outre, pour l'assurance maladie-invalidité, les mutualités ont organisé différentes formules d'assurance complémentaire.

En *France*, les avantages prévus concernent principalement la vieillesse tant pour l'ensemble des cadres que pour un très grand nombre de salariés et le chômage; une procédure d'agrément par le ministre du travail permet d'élargir le champ d'application territorial des conventions collectives instituant les accords complémentaires.

En *Allemagne*, il existe des assurances complémentaires pour les employés et les salariés des services publics. Elles sont fixées par les règlements de service et les statuts.

201. Dans l'économie privée il existe dans beaucoup d'entreprises des institutions d'assurance complémentaires (notamment en matière de vieillesse) en principe sur la base d'accords contractuels.

En *Sarre*, il existe une assurance complémentaire légale pour certaines entreprises métallurgiques (assurance-pension des entreprises métallurgiques).

Une assurance-pension supplémentaire (invalidité-vieillesse-décès) est instituée au *Luxembourg* en faveur des ouvriers des mines et carrières et de la sidérurgie, ainsi que des employés techniques des mines du fond.

En *Italie*, de nombreux régimes complémentaires en matière d'assurance invalidité, vieillesse et survivants gérés par l'I.N.P.S. ou à l'échelon entreprise, fournissent des prestations complémentaires à certaines catégories de travailleurs sur des bases conventionnelles.

Partie II — Statut juridique et gestion des organismes

202. L'extension croissante de l'intervention de l'Etat dans le domaine de la sécurité sociale n'a pas toujours eu pour conséquence de modifier la nature des organismes qui souvent de longue date ont été chargés du service des prestations. Devant les prérogatives de puissance publique reconnues à de nombreux organismes, la doctrine et la jurisprudence ont été amenées à rechercher dans plusieurs pays la nature même des organismes et le caractère de leur mission. On est loin d'ailleurs en une telle matière d'une attitude uniforme soit parce qu'une telle question relève des conceptions

juridiques dépassant le cadre même de la sécurité sociale, soit parce que pour certains le problème ne paraît pas présenter de difficultés particulières, soit que pour d'autres les hésitations sont encore permises sur la nature exacte de quelques organismes. L'autonomie de gestion reconnue généralement aux organismes ajoute à la difficulté du problème.

L'*Italie* est avec l'*Allemagne* le pays pour lequel le statut juridique ne présente pas de difficultés particulières, les organismes assureurs sont des collectivités

de droit public. Cette définition découle naturellement pour l'Italie des prérogatives de puissance publique reconnues aux organismes en matière de pouvoir de décision et du contrôle exercé par l'autorité publique. Au *Luxembourg*, ils sont qualifiés par la loi tantôt d'établissements publics, tantôt d'établissement d'utilité publique sans que cette divergence comporte une différence de fond.

En *France*, la solution admise est plus nuancée : elle a été l'occasion de la définition du service public par sa seule mission donnée par une décision du Conseil d'Etat statuant en contentieux en date du 13 mai 1938. Les organismes de sécurité sociale, à l'exception de la Caisse nationale de sécurité sociale reconnue par un texte législatif comme établissement public, sont des organismes privés, mais ils exercent une mission de service public et ce faisant, cette notion reprend les traits caractéristiques relevés par la conception italienne : pouvoirs reconnus aux caisses pour appliquer une législation obligatoire et contrôle de l'Etat.

En *Belgique*, il existe une série d'établissements publics (les institutions centrales, pour chaque branche de la sécurité sociale, mais aussi les institutions, à compétence résiduaire dans les branches où les assurés ou les assujettis ont conservé le libre choix d'affiliation) et une multiplicité d'institutions de droit privé. Les premiers, admet-on unanimement, sont régis par le droit public, où ils occupent cependant une place à part; leur fonctionnement et le contrôle sont définis par les lois qui les ont créés, ainsi que par une loi de 1954 relative à un certain nombre d'organismes d'intérêt public; sur la proposition du Conseil national du travail, le Parlement élabore un système uniforme de gestion paritaire (projet de loi 1960). Quant aux seconds, encore que la question demeure controversée, il est souvent admis qu'ils sont des organismes de droit privé mais chargés d'une mission de service public, et soumis à une procédure d'agrément et à un contrôle étroit par les pouvoirs publics.

Aux *Pays-Bas*, les conseils du travail, la Banque des assurances sociales, la Caisse d'allocations familiales, la Caisse générale de chômage et le Conseil des organismes de sécurité sociale sont des organismes de droit public.

Les associations professionnelles et l'office commun de gestion administrative, agréés par le ministre, sont des organismes privés, ainsi que les caisses de maladie générales.

En ce qui concerne la question de savoir si les associations professionnelles agréées par le ministre et l'Office commun de gestion sont à considérer comme des organismes de droit public, les opinions sont encore divergentes. Les caisses de maladie générales

sont des organismes privés. Elles sont soumises au contrôle d'un organisme, créé par la loi, le Conseil des caisses de maladie.

203. La gestion des organismes est définie par les législations nationales selon des normes qui leur sont propres et qui peuvent d'ailleurs varier avec les organismes. La tâche de plus en plus complexe attribuée à ceux-ci conduit toutefois à une distinction généralement admise entre les affaires générales de l'organisme qui sont du ressort d'un conseil d'administration ou d'un comité directeur ou réparties entre ces deux organismes d'une part et l'exécution même de ces délibérations qui est du ressort d'un directeur ou d'un gérant. La question de la représentation en justice de l'organisme n'a pas laissé de présenter de grandes difficultés comme en témoigne la variété des solutions reçues.

La législation *française* se borne à distinguer nettement les affaires générales qui appartiennent au seul conseil d'administration et le fonctionnement quotidien des services qui appartient à un directeur. Seuls les statuts des caisses prévoient en France l'existence d'un bureau à l'intérieur du conseil d'administration. Un décret du 12 mai 1960 a précisé les tâches respectives du conseil d'administration et du directeur pour éviter les difficultés susceptibles de naître à la répartition des compétences dans la gestion de l'organisme.

Aux *Pays-Bas*, la direction et la conduite d'un organisme d'assurance sociale appartiennent au conseil de cet organisme. Souvent ce conseil délègue certaines tâches à la direction ou au directeur. Il en est de même en Belgique pour les organismes privés. La gestion des organismes publics est définie principalement par leurs statuts propres, selon des règles encore fort variées; parfois les compétences sont réparties entre plusieurs collègues (p. ex. Fonds national d'assurance maladie-invalidité); le plus souvent elles sont assumées par un comité de gestion, la gestion journalière revenant à un directeur général ou à un administrateur-général.

204. Les autres pays ont adopté par contre la pluralité d'organismes de gestion. En *Italie*, on trouve le président, le conseil d'administration, le comité exécutif et le collège syndical, avec des compétences propres pour chacun d'eux. L'*Allemagne* et le *Luxembourg* connaissent une assemblée de représentants et un comité directeur, en Allemagne un gérant remplit les tâches administratives courantes de l'organisme assureur.

La représentation de l'organisme incombe au *Luxembourg* au président du comité directeur, sauf pour les caisses-maladie où elle est assurée par le comité directeur. En *Allemagne*, le comité directeur est le représentant légal, en France les organismes sont représentés de plein droit en justice et dans tous les actes de la vie civile par leur président; mais sous certaines

conditions tant en *Allemagne* qu'en France la représentation peut être déléguée au gérant ou au directeur.

205. Les procédés de désignation des membres des organismes peuvent se ramener à deux : l'élection ou la nomination, celle-ci pouvant être l'œuvre directe du gouvernement ou intervenant sur présentation d'organisations professionnelles. Il convient aussi de noter que dans certains pays tels que la *France*, la *Belgique* et les *Pays-Bas*, la représentation des assurés et des employeurs s'accompagne dans certains organismes d'une représentation du corps médical, de représentants des groupements de familles pour les deux premiers pays.

En *France*, les conseils d'administration des caisses sont élus soit directement (caisses primaires, sociétés de secours minières, caisses de mutualité agricole) soit au second degré pour les caisses régionales. Au *Luxembourg*, il est procédé à des élections directes aux divers organismes à l'exception des associations d'assurance contre les accidents et de l'établissement contre la vieillesse et l'invalidité; en *Allemagne*, c'est également d'un corps électoral comprenant assurés, anciens assurés (bénéficiaires) d'une part, employeurs d'autre part que procède l'assemblée des représentants des organismes. En *Belgique*, pour les très nombreux organismes qui empruntent leur statut au droit privé (groupements, mutualités, associations) le corps électoral est représenté par les affiliés.

En *Italie*, à côté de l'élection qui est le procédé utilisé dans les organismes à caractère fédératif et particulièrement pour les organismes à caractère national les procédures de nomination revêtent une véritable importance. Il en est de même aux *Pays-Bas*, la nomination intervient alors sur présentation des organisations centrales de travailleurs et d'employeurs.

Indépendamment de la représentation des assurés et des employeurs, la représentation de l'Etat dans les institutions ayant le caractère d'établissements publics en *Italie* et en *France*, dans ce dernier pays également dans la Caisse nationale autonome de sécurité sociale dans les mines, établissement de type autonome, est assurée par des fonctionnaires désignés par les ministres compétents.

206. La répartition des sièges dans les conseils d'administration traduit tantôt la reconnaissance d'un équilibre entre employeurs et salariés, tantôt plus simplement le rôle joué par les employeurs et les salariés dans le fonctionnement des institutions.

En *Allemagne*, les organes des organismes d'assurance sont composés :

— dans l'assurance-maladie, l'assurance-pension des travailleurs et des employés et dans l'assurance-acci-

dents du travail paritairement de représentants des assurés et des employeurs;

— dans l'assurance-accidents agricole d'un tiers de travailleurs assurés, d'un tiers d'indépendants sans main-d'œuvre salariée, d'un tiers d'employeurs agricoles;

— dans l'assurance minière de deux tiers d'assurés et d'un tiers d'employeurs.

Les caisses-maladies d'entreprises connaissent la même réglementation que l'assurance-maladie avec cette différence que l'entrepreneur ou son représentant est membre des organes composés d'assurés.

Cette réglementation vaut également pour les organes de la caisse-assurance des chemins de fer, pour l'administration des organes gestionnaires de sécurité sociale et pour les organes des organismes communaux d'assurance-accidents.

En ce qui concerne les caisses libres agréées, seuls les assurés peuvent être élus membres des organes.

Aux *Pays-Bas*, les Conseils du travail sont organisés sur une base paritaire; il en est de même des associations professionnelles et de la Caisse de compensation des allocations familiales, mais la Banque des assurances sociales comprend des membres nommés pour un tiers par les organisations centrales d'employeurs, pour un tiers par les organisations centrales de salariés et, pour un tiers de personnes qualifiées en matière de sécurité sociale et de personnes représentant les organisations sociales générales. La répartition des sièges dans la Caisse générale de chômage est aussi tripartite.

L'organisation des caisses générales de maladie n'est pas toujours la même. Cinquante-huit caisses de maladie générales sont dirigées par un conseil des représentants des assurés et des collaborateurs des caisses (médecins, dentistes, pharmaciens) sur une base paritaire.

Trente-quatre caisses de maladie générales sont dirigées par un conseil de représentants des assurés, parfois complété par un ou plusieurs collaborateurs, mais jamais sur une base paritaire.

Vingt caisses de maladie d'entreprise sont dirigées par un conseil des représentants des employeurs et des salariés sur une base paritaire.

Quelques caisses de maladie générales sont, ou la propriété, ou liées à des associations d'assurance privées et sont dirigées par une direction.

Une seule caisse de maladie générale, créée comme association d'utilité publique est dirigée par un conseil de personnes indépendantes.

207. En *Italie*, la composition des conseils d'administration des organismes qui agissent dans le secteur de la prévoyance est fixée par les lois instituant chaque

organisme. Dans les organes collégiaux des offices de gestion des régimes généraux pour les salariés et assimilés, il existe une prépondérance numérique des catégories assistées par rapport à celle des entrepreneurs. En ce qui concerne les organes collégiaux des offices qui gèrent les régimes professionnels pour le personnel de l'Etat et les travailleurs indépendants, la représentation des catégories assistées est évidemment prépondérante.

En *Belgique*, par contre, la gestion paritaire de la sécurité sociale joue dans une certaine mesure dans la

plupart des organismes de droit public; elle n'existe pas dans les organismes privés.

En *France*, le nombre des représentants des différentes catégories varie suivant les caisses. Dans les caisses primaires de sécurité sociale, le conseil d'administration comprend trois quarts des représentants élus des employeurs; dans les caisses régionales de sécurité sociale, dans les caisses d'allocations familiales, on trouve pour moitié des représentants des allocataires salariés pour un quart, des représentants des travailleurs indépendants pour un quart, des représentants des employeurs.

Statut et formation du personnel

Le statut du personnel des organismes dépend naturellement en premier lieu de la nature même des organismes.

208. Lorsqu'il s'agit d'établissements publics, l'autorité publique détermine dans un statut le régime du personnel, elle se réserve fréquemment le droit de nomination de celui-ci, c'est le cas en *Belgique*, par exemple, pour l'Office national de sécurité sociale, pour l'Office national de l'emploi, pour l'Office national des allocations familiales, pour le Fonds national d'assurance maladie-invalidité, pour la Caisse nationale des pensions de retraite et de survie, encore que le plus souvent les organes de gestion doivent être consultés préalablement; c'est le cas en *France* pour la Caisse nationale de sécurité sociale. Il en est ainsi au *Luxembourg*, les présidents de l'Office des assurances sociales et de la Caisse de pension des employés privés, les conseillers de l'Office des assurances sociales sont nommés par le gouvernement et ont le caractère de fonctionnaires de l'Etat. Les cadres administratifs dans l'assurance-pension des salariés, dans l'assurance-accidents et dans les caisses régionales de maladie ont un statut qui s'inspire de celui des fonctionnaires de l'Etat.

On distingue en *Allemagne* parmi le personnel des organismes de sécurité sociale les quatre catégories suivantes :

1. Fonctionnaires;
2. Employés assimilés aux fonctionnaires;
3. Employés payés selon tarif des conventions collectives ou au-delà;
4. Autres salariés.

En ce qui concerne les fonctionnaires de l'Etat fédéral et des *Länder*, il faut distinguer selon qu'il s'agit de liens de service directs ou indirects. Leur situation juridique est pour l'essentiel la même. Les bases juridiques sont des lois de l'Etat fédéral et des *Länder* et les arrêtés ministériels. Les rapports entre les fonction-

naires et l'Etat sont régis par les règles de service du droit public.

Les employés assimilés aux fonctionnaires ont en principe les mêmes droits que les fonctionnaires. La base juridique est le règlement de service de l'organisme de sécurité sociale. Un contrat de travail détermine les conditions de travail des employés. Les fondements juridiques sont les barèmes de salaire de la troisième catégorie ou les contrats de travail du droit privé.

Aux *Pays-Bas*, le personnel de la Banque des assurances sociales, des Conseils du travail et du Conseil des caisses-maladie possède le statut de fonctionnaire bien qu'il ne soit pas au service de l'Etat.

L'autonomie reconnue en *Italie* aux organismes ne fait pas obstacle à un contrôle assez poussé de l'Etat en matière de personnel. Sans doute, les organismes peuvent fixer certaines règles en la matière, mais une disposition législative expresse prévoit que les dispositions concernant le nombre, le statut juridique et le traitement du personnel doivent être approuvées par les autorités ministérielles du contrôle ou de la tutelle, faute de cette approbation, les dispositions prises par les organismes ne reçoivent pas application. Au surplus, il peut se produire que la loi fasse obligation aux organismes d'établir des règles relatives aux relations de travail dont le contenu est fixé par la loi même.

209. Lorsqu'il s'agit d'organismes auxquels est reconnu un caractère privé, ce seront en principe les règles du droit privé qui détermineront les conditions de l'emploi, notamment celles régissant les conventions collectives (*Pays-Bas* et république fédérale d'*Allemagne*). Cependant, en dépit de l'autonomie reconnue aux caisses, l'autorité publique marque son désir, dans quelques pays, d'intervenir dans la situation juridique du personnel.

En *France*, le recrutement, les conditions de travail, la rémunération et le régime disciplinaire du personnel

administratif sont fixés par une convention collective agréée par le ministre du travail. Un régime particulier est toutefois applicable aux agents de direction et aux agents comptables : ils relèvent des dispositions d'une convention collective spéciale et leur régime disciplinaire est fixé par un décret. Ces agents sont choisis par le Conseil d'administration sur une liste d'aptitude qui comprend obligatoirement, sous réserve d'une dérogation dans la limite de 1/6 des agents des caisses ayant déjà occupé des postes d'encadrement et ayant qualité d'anciens élèves d'un centre d'études supérieures de la sécurité sociale. La nomination des agents de direction et des agents comptables est en outre subordonnée à l'agrément du ministre du travail, pour les premiers; du ministre du travail et du ministre des finances pour les seconds. Un décret du 12 mai 1960 prévoit que le personnel d'encadrement des organismes est dorénavant recruté par le moyen de deux concours, l'un ouvert aux étudiants, l'autre au personnel des caisses.

Le Centre d'études supérieures dont il a été précédem-

ment question forme le personnel des organismes des différents régimes, à l'exception toutefois de ceux des régimes de vieillesse non salariés, des établissements publics et des organismes numériquement peu importants. Une école nationale supérieure de la sécurité sociale rattachée aux fédérations d'organismes assure la formation du personnel d'exécution.

Aux *Pays-Bas*, le recrutement du personnel des organismes d'assurance est confié au conseil ou à la direction des organismes qui ont toute liberté en ce domaine.

En *Belgique*, le recrutement du personnel se fait par le conseil d'administration ou par le directeur général de l'institution de droit privé; cependant parfois le ministre de la prévoyance sociale peut, en vertu de son pouvoir de tutelle, provoquer la révocation d'un agent.

Au *Luxembourg*, les conditions de recrutement sont analogues à celles des fonctionnaires de l'Etat. Les nominations appartiennent aux comités directeurs.

Partie III — Tutelle et contrôles, coordination, rôle des divers ministères intéressés, organes consultatifs

210. La tutelle peut être définie comme l'ensemble des contrôles exercés sur l'activité des organismes de sécurité sociale, indépendamment des contrôles internes; appliqués traditionnellement à des collectivités publiques décentralisées, elle ne laisse pas de présenter des problèmes fort complexes lorsqu'elle s'étend à des organismes de droit privé. L'importance du service public géré et particulièrement ses aspects financiers, notamment lorsque l'Etat participe aux frais d'administration et au financement des prestations explique un des aspects de la tutelle. L'existence de cotisations obligatoires, la gestion de fonds communautaires, justifient également la tutelle.

Il n'en demeure pas moins qu'une telle intervention dans la gestion des organismes se rattache étroitement à la conception même que chaque législation nationale se fait et de la nature même des organismes et des attributions de l'Etat. Si elle apparaît comme une contrepartie naturelle d'une autonomie dans certains pays, elle présente dans d'autres un caractère beaucoup plus exceptionnel. En dernière analyse, la tutelle et les divers procédés de contrôle dépendent de la nature des services publics sociaux et des attributions et du rôle de l'Etat. Coutume et histoire expliquent les différences qui se rencontrent et dans les textes et dans leur application.

211. Les aspects du contrôle sont fort divers et les autorités qui l'exercent fort variées.

Le contrôle est avant tout un contrôle d'Etat. Le contrôle est exercé directement par les organes centraux de l'Etat et par ses organes ou représentants régionaux ou locaux : c'est le cas en Italie, en France et en Belgique — au Luxembourg en ce qui concerne les premiers organes cités.

Plusieurs départements ministériels sont en général compétents en la matière : à côté du département plus particulièrement chargé de la sécurité sociale interviennent presque toujours le ministère des finances (Belgique, France) ou du Trésor (Italie), le ministère de la santé (Belgique, France, Italie), le ministère de l'agriculture (France et Luxembourg), et les affaires économiques (Luxembourg), le ministère des classes moyennes (Belgique).

L'*Allemagne*, du fait de sa structure fédérale, distingue entre les organismes assureurs placés sous la surveillance d'un Pays (Land) et ceux placés sous la surveillance du gouvernement fédéral. Les premiers qui comprennent les organismes dont la compétence s'étend au seul territoire du Pays (Land) sont sous le contrôle des ministres du travail de chaque Pays, d'autres autorités étant susceptibles d'être désignées pour assurer le contrôle. Les organismes assureurs relevant du gouvernement fédéral relèvent du contrôle de l'Office fédéral des assurances qui dépend du ministre fédéral du travail et de la sécurité sociale. Toutefois en matière

de prévention des accidents, de surveillance (inspection technique) et de premier recours en cas d'accidents, le ministre fédéral du travail et de la sécurité sociale contrôle les organismes de sécurité sociale dépendant du gouvernement fédéral.

212. Plusieurs pays font participer des instances qui ne dépendent pas d'un département ministériel au contrôle des organismes, en France le contrôle de la Cour des comptes s'exerce sur la gestion administrative de tous les organismes de droit privé et porte sur l'ensemble des activités exercées et sur les résultats obtenus. Il s'étend même aux œuvres qui ont bénéficié de prêts ou de subventions de la part des organismes de sécurité sociale; en Belgique, le compte annuel des organismes de gestion d'intérêt public est transmis à la Cour des comptes qui peut organiser un contrôle sur place. Au Luxembourg, la Chambre des comptes vérifie les frais d'administration des établissements.

La France, la Belgique et le Luxembourg disposent de fonctionnaires d'Etat spécialisés dans le contrôle du fonctionnement des organismes (Inspection générale de la sécurité sociale et inspection des assurances sociales, en France; inspection du travail et de la prévoyance sociale en Belgique; inspection des institutions sociales au Luxembourg). L'organisation administrative comprend également, en France, une représentation territoriale des ministres chargés de la tutelle (directions régionales de la sécurité sociale, inspections divisionnaires des lois sociales en agriculture, ingénieurs en chef des mines).

213. Les législations prévoient également que le contrôle peut être l'œuvre des organismes centraux de sécurité sociale. C'est dans une certaine mesure une des attributions de la Caisse nationale de sécurité sociale en France; c'est plus précisément le cas en Belgique pour le Fonds national d'assurance maladie-invalidité, l'Office national du placement et du chômage, les deux offices nationaux des allocations familiales, l'Office national de coordination des allocations familiales, l'Office national de sécurité sociale.

Aux Pays-Bas, par contre, la surveillance des assurances sociales n'est jamais expressément confiée à l'Etat; elle est exercée par trois organes : le Conseil des assurances sociales est chargé du contrôle des associations professionnelles, de la Banque des assurances sociales, du Fonds général de chômage, de la Caisse de compensation des allocations familiales et de l'Office commun de gestion administrative; la Banque des assurances sociales exerce un contrôle sur les Conseils de travail; le Conseil des caisses de maladie est chargé du contrôle des caisses générales de maladie. Ces conseils sont responsables devant les ministres des affaires sociales et de la santé publique.

214. Les procédés de tutelle portent traditionnellement soit sur les organes, soit sur les actes. Sur les organes, la tutelle peut porter soit sur les institutions elles-mêmes (retrait d'agrément) soit sur le personnel de ces institutions. Elle prend enfin, dans certains pays, l'aspect d'une intervention généralement limitée dans la désignation de représentants de l'Etat dans les organismes, il en a été question précédemment, soit dans l'existence d'un pouvoir disciplinaire impliquant la suspension de fonctions, la révocation ou la dissolution.

En France, les conseils d'administration des caisses primaires et régionales et des caisses d'allocations familiales peuvent être dissous; il en est de même en Italie pour les divers organismes.

Au Luxembourg, toutefois, la dissolution ne concerne que les caisses de maladie.

Dans les trois pays précités, la dissolution toutefois ne peut intervenir que pour mauvaise gestion ou irrégularités graves.

En France, la tutelle se manifeste encore par l'agrément des agents de direction et des agents comptables et par la révocation à titre individuel des membres des conseils d'administration.

215. Le contrôle sur les actes comporte un contrôle de la légalité et un contrôle de l'opportunité, ce dernier étant susceptible parfois d'apparaître comme une atteinte à l'autonomie des organismes.

Les différentes législations admettent sans difficulté le contrôle de la légalité; il s'agit d'ailleurs, non seulement de la loi proprement dite, mais encore des règlements ou des statuts. Ce contrôle est exercé par les ministres de tutelle ou leurs représentants ou par un conseil (Conseil des assurances sociales aux Pays-Bas).

Le contrôle peut ne pas être limité à la seule régularité de l'action des organismes (contrôle de la légalité), il peut, comme en Italie, s'entendre de la valeur même des actes, de leur opportunité; il peut, comme en Belgique, porter sur tous les actes contraires à l'intérêt général; il peut, comme en France, porter sur toutes les décisions de nature à compromettre l'équilibre financier de l'organisme ou du régime.

Il convient enfin de signaler que le régime français et luxembourgeois connaît même l'existence d'un pouvoir de substitution accordé, il est vrai, exceptionnellement aux autorités de tutelle, afin d'assurer la continuité du service public si les budgets des organismes ne sont pas votés en temps utile, ou si les crédits nécessaires à l'exécution d'une dépense obligatoire n'ont pas été inscrits. Un pouvoir de substitution analogue se retrouve également en Belgique; on notera par exemple que lorsqu'au comité de gestion de l'Office national de l'emploi il y a divergence d'avis entre

la délégation des employeurs et la délégation des travailleurs, la décision est prise par le ministre.

216. Dans quelques pays de la Communauté, une attention est portée aux organismes consultatifs. Ces organismes ont fréquemment une forme paritaire; à tout le moins ils font appel à des représentants des diverses organisations d'employeurs et de travailleurs.

Ces organismes ont tantôt une compétence générale : c'est le cas en France du Conseil supérieur de la sécurité sociale ou de la Commission supérieure des allocations familiales; tantôt une compétence particulière à telle ou telle branche de la sécurité sociale; nombreuses sont ainsi les commissions fonctionnant en Belgique. Aux Pays-Bas, le Conseil des assurances sociales contrôle l'application de la législation sociale dans toute son étendue et le Conseil des caisses de

maladie s'intéresse principalement au domaine des prestations en nature en cas de maladie et de maternité.

D'autres conseils ont encore pu évoquer les problèmes de sécurité sociale : aux Pays-Bas le Conseil économique et social est consulté sur les questions importantes d'ordre politique et social; en Belgique le Conseil national du travail a été amené à se prononcer sur les problèmes généraux de sécurité sociale.

Il faut enfin signaler l'existence en Allemagne d'un comité interministériel pour la réforme sociale. Le secrétariat général qui relève d'un secrétaire général est chargé notamment de préparer la codification des lois en vue de la réforme sociale.

En Italie, existe un comité central de la prévoyance et de l'assistance sociale.

Partie IV — Le contentieux

Généralités

217. Le contentieux de la sécurité sociale, en tant qu'il concerne les différends nés de l'application des législations de sécurité sociale, dépend du contentieux judiciaire en France et en Italie, du contentieux administratif aux Pays-Bas, à l'exception du contentieux de l'assurance-maladie (prestations en nature) qui relève du contentieux judiciaire; il présente un caractère mixte assez prononcé en Belgique.

En *Allemagne*, le jugement de tous les litiges en matière de sécurité sociale relevant du droit public est confié à des tribunaux administratifs spéciaux et indépendants, qui existent à côté des tribunaux du travail.

Dans plusieurs pays : France, Luxembourg, les juridictions administratives sont toutefois compétentes, pour les affaires qui ne portent ni sur les droits ni sur les cotisations, il en sera ainsi lorsqu'il s'agit de se prononcer soit sur des actes d'une autorité administrative en matière de service public de sécurité sociale (France), soit de contestations entre organismes (Luxembourg). En Italie, la règle générale prévoit que les juridictions administratives sont compétentes pour les affaires qui ne portent pas sur les droits subjectifs parfaits. Plusieurs pays connaissent d'ailleurs des problèmes délicats de compétence tenant aux caractères propres des législations nationales, les rapports particuliers en font état. Les différents Etats laissent enfin aux juridictions répressives la connaissance des poursuites pénales prévues par les législations de sécurité sociale.

218. La procédure du contentieux de la sécurité sociale présente dans plusieurs pays des traits caractéristiques communs, l'existence d'une phase préliminaire se

rencontre en Italie, en Allemagne, en France et au Luxembourg.

Avant le recours judiciaire proprement dit, la législation italienne prévoit des recours administratifs devant des comités propres aux diverses branches de sécurité sociale, un recours contre les décisions de ces comités existe même dans certains cas devant le ministre préalablement à toute saisine des juridictions.

En *Allemagne*, dans un certain nombre de cas se déroule une procédure préliminaire dans le cadre de l'administration, il en est ainsi pour tous les litiges concernant l'assurance maladie et l'assurance des mineurs d'une part, pour tous les litiges sociaux à l'Office fédéral de placement de la main-d'œuvre et d'assurance-chômage d'autre part.

En *France*, préalablement au recours contentieux proprement dit se place une phase de procédure gracieuse. Les décisions contestées d'une caisse sont portées devant une commission de recours gracieux constituée à l'intérieur du conseil d'administration de chaque organisme. Cette commission se borne à donner un avis au conseil d'administration qui statue.

En *Belgique*, les contestations relatives à l'assurance maladie-invalidité doivent être soumises à un conseil local de conciliation, avant d'être portées devant les commissions de réclamation. En matière d'allocations familiales la conciliation est obligatoire, dans les affaires confiées au conseil de prudhommes et au juge de paix, en matière d'accidents du travail, la conciliation est facultative devant le juge de paix.

Au Luxembourg, en matière d'assurance-maladie, tout recours doit être porté préalablement devant l'inspection des institutions sociales.

219. Les juridictions proprement dites témoignent à des degrés différents de la nature particulière du contentieux de la sécurité sociale, soit qu'elle comporte une spécialisation plus ou moins poussée des magistrats, soit qu'elle comporte pour un ou pour tous les degrés de juridiction un échevinage. Il n'est pas jusqu'à la juridiction de cassation quand elle existe qui ne soit parfois soit une juridiction autonome, soit une formation spécialisée de la plus haute instance juridictionnelle nationale.

En *Allemagne*, le jugement des litiges de sécurité sociale est confié à des juridictions spécialement distinctes même des tribunaux de travail : tribunaux sociaux en première instance, tribunaux sociaux de Pays (Land) en appel : tribunal spécial fédéral en cassation. Ces juridictions sont composées de formations spécialisées dans chaque branche de la sécurité sociale. Les tribunaux sociaux comprennent un magistrat de carrière exerçant les fonctions de président et deux assesseurs, l'un représentant les assurés, l'autre les employeurs. Les tribunaux sociaux de Pays comprennent en dehors du président, magistrat de carrière, deux autres magistrats de carrière et deux assesseurs, représentant respectivement les assurés et les employeurs.

Les décisions des tribunaux sociaux des Pays sont prises par l'une de leurs chambres. Les chambres sont composées d'un président, qui est magistrat de carrière, de deux autres magistrats de carrière et de deux assesseurs représentant les assurés et les employeurs. Les décisions du tribunal social fédéral sont également prises par des chambres; leur composition est semblable à celle des tribunaux sociaux des Länder. Auprès du tribunal social fédéral a été créé une chambre principale qui prend les décisions de droit ayant une valeur de principe, si le développement du droit ou la garantie d'une unité de jurisprudence l'exige, ou si une chambre désire prendre une décision sur une question de droit différente d'une décision déjà prise par une autre chambre. Cette chambre principale est composée du président du tribunal fédéral social, des présidents des chambres intéressées, de six magistrats de carrière et de quatre assesseurs non magistrats.

Les magistrats de carrière des tribunaux sociaux de première instance et des tribunaux sociaux des pays sont nommés en fonction de la législation de chaque pays. Ils doivent remplir les conditions exigées pour l'accès à la magistrature conformément à la loi ou bien avoir passé les examens prescrits auprès d'un tribunal administratif général. Ils doivent avoir des connaissances particulières dans le domaine des lois sociales et des relations sociales.

Il existe des règles spéciales pour la nomination des magistrats de carrière au tribunal social fédéral.

Leur désignation est faite par le président de la République fédérale allemande sur proposition du ministre du travail et de la sécurité sociale et d'un comité d'élection.

220. L'organisation du *contentieux français* de la sécurité sociale connaît, comme celui de l'Allemagne, la présence d'assesseurs choisis parmi les employeurs et travailleurs intéressés auprès d'un magistrat de carrière, mais en première instance seulement : c'est la commission de première instance. Le magistrat de carrière appartient à l'ordre judiciaire.

En appel, les différends sont portés devant une chambre de la Cour d'appel : la chambre sociale qui est composée uniquement de magistrats spécialisés désignés en raison de leurs aptitudes et de leurs connaissances en matière sociale.

Un pourvoi en cassation peut être fermé devant la Cour de cassation, il est porté alors devant une chambre spécialisée de cette juridiction.

Aux *Pays-Bas*, les recours en matière de prestations-maladie sont portés devant les juridictions civiles ordinaires; pour les autres litiges les conseils de recours, juges de première instance, sont constitués d'un collège tripartite d'employeurs et de travailleurs présidé par un juriste; le Conseil central, instance d'appel, ne comprend que des juristes, il n'est pas prévu de recours en cassation, ni en annulation, sauf dans quelques cas occasionnels, en vue de maintenir l'unité de jurisprudence en certaine matière, telle que la définition de la notion de salaire.

En *Belgique*, le contentieux s'est développé empiriquement dans les diverses branches de sécurité sociale, et au total nombreuses sont les juridictions appelées à se prononcer; il s'agit tantôt des institutions judiciaires de droit commun, tantôt de juridictions de caractère administratif, tantôt des conseils de prud'hommes; le contrôle suprême est exercé dans certains cas par la Cour de cassation, et dans d'autres par le Conseil d'Etat. Les juridictions de caractère administratif, en première instance et en appel, sont constituées d'un collège paritaire d'employeurs et de travailleurs nommés sur présentation par les organisations professionnelles, le président étant fréquemment un magistrat de carrière.

En *Italie*, ce sont les tribunaux judiciaires avec leur composition propre qui connaissent de tous les litiges découlant de l'application des dispositions relatives aux assurances sociales, aux accidents du travail de l'industrie et de l'agriculture, aux maladies professionnelles et aux allocations familiales.

Au *Luxembourg*, les questions d'affiliation et de prestations sont de la compétence d'une instance paritaire appelée : Conseil arbitral des assurances sociales

et en appel d'un Conseil supérieur des assurances sociales. Les décisions en dernier ressort sont susceptibles d'un recours en cassation.

221. La compétence du point de vue territorial est en général déterminée d'après le siège de l'organisme assureur mis en cause. En Allemagne, toutefois, elle est déterminée d'après la résidence du demandeur. Trois des pays (France, Belgique, Allemagne) ont des juridictions très décentralisées.

L'organisation française du contentieux présente un trait original du fait de l'existence des juridictions techniques spécialisées qui statuent sous le contrôle de la Cour de cassation sur les contestations relatives aux taux de l'invalidité ou à l'inaptitude au travail en matière de sécurité sociale ou au taux d'incapacité de travail en matière d'accidents du travail.

Cette juridiction connaît en outre des contestations portées par les employeurs en ce qui touche les taux d'accidents du travail afférents à leurs entreprises. C'est à une conception sensiblement analogue qu'il faut sans doute rattacher l'existence aux Pays-Bas d'experts permanents dont la présence doit permettre d'accélérer la procédure en matière d'allocations de maladie. Au reçu de l'avis de l'expert, le président qui fait état de la conclusion de cet avis indique si le recours est fondé ou non. Devant un grand nombre de juridictions de sécurité sociale la procédure présente un caractère inquisitorial : l'affaire est mise en état par les soins de la juridiction elle-même, ceci témoigne du caractère original de ce contentieux. Plusieurs pays ont marqué leur volonté de donner toutes garanties aux assurés plus ou moins bien informés de leurs droits.

En *Allemagne*, tout litige fait l'objet d'un rapport et est mis en état par les soins de la juridiction; les fondés de pouvoir des organisations professionnelles et d'autres organisations de même nature peuvent, comme les avocats, assister et représenter les parties.

En *France*, l'affaire est instruite par les soins du seul président de la juridiction qui dispose à cet effet des pouvoirs les plus larges.

En *Belgique*, la procédure est inquisitoriale en matière de pension, de prestations de maladie et d'invalidité et de prestations de chômage et un fonctionnaire est le plus souvent chargé de la mise en état de l'affaire.

222. L'assistance et la représentation des parties est organisée de façon sensiblement analogue dans plusieurs pays. En *Allemagne*, les délégués des organisa-

tions professionnelles peuvent assister et représenter les parties. En *France*, les modalités de la représentation sont très larges, ce peut être soit un ouvrier, soit un employé, un employeur, un représentant qualifié des organisations syndicales, un délégué d'association de mutilés ou d'invalides, un avocat ou un avoué.

En *Belgique*, les règles de représentation devant les multiples institutions juridictionnelles ne sont pas partout les mêmes; la tendance dominante est de permettre aux assurés de se faire représenter ou assister par un avocat, ou un délégué d'un syndicat représentatif, ou un délégué d'une mutualité reconnue, ou encore par un mandataire porteur d'une procuration écrite et agréée, la commission pouvant toujours ordonner la comparution personnelle.

Aux *Pays-Bas*, également, les modalités de la représentation sont très larges. L'assuré peut se faire représenter par un tiers et aussi par un représentant des organisations syndicales.

En *Italie*, comme en *France*, il n'existe pas de dispositions particulières, en dehors des dispositions générales qui règlent la représentation, pour se faire représenter lorsqu'on a recours à la procédure administrative qui en tout cas doit précéder la procédure juridictionnelle.

223. La gratuité de la procédure est assurée dans les divers pays, à l'exception de l'Italie où elle n'est accordée que lorsque l'intéressé se trouve dans des conditions économiques déterminées. En *Allemagne*, les collectivités et les organisations de droit public doivent toutefois verser des droits pour tous les litiges auxquels ils sont parties, mais l'assistance judiciaire gratuite peut être accordée à une partie à un litige devant le tribunal fédéral social; elle sera assistée d'un avocat.

En *France*, le pourvoi en cassation est formé obligatoirement par le ministère d'un avocat; le demandeur ou le défendeur au pourvoi peut, à condition de justifier de ressources insuffisantes, solliciter la dispense du paiement des honoraires de l'avocat devant une commission spécialisée.

Pour remédier au danger de la gratuité qui peut provoquer des actions inconsidérées, les juridictions de sécurité sociale peuvent, en *France*, condamner tout requérant à une amende civile pour procédure manifestement frustatoire.

CHAPITRE IV

LES PRESTATIONS

Partie I — Les différentes prestations

224. Ce chapitre porte uniquement sur les prestations versées aux travailleurs salariés.

A. ASSURANCE-MALADIE

225. Les prestations de l'assurance-maladie sont traditionnellement divisées en prestations en nature et prestations en espèces, ces dernières allouées aux seuls assurés, tandis que les premières bénéficient aux assurés et aux membres de sa famille. Les différentes législations sont très proches en ce qui concerne l'énumération même des différentes prestations de soins; elles s'inspirent de la même idée en ce qui concerne le service des prestations qui compensent la perte de gain.

Il ne s'en suit pas cependant que les règles d'application soient identiques. Loin de là, dès que l'on procède à l'analyse des modalités des prestations et notamment de la distribution des soins médicaux, à l'étude des barèmes, des solutions fort variées sont apportées par les législations nationales; à l'intérieur même des législations nationales l'existence de différents régimes s'oppose fréquemment à l'unité des règles. Ce qui caractérise les règles d'application est leur complexité, celle-ci tient avant tout aux charges que représente le développement de l'assurance-maladie : toute simplification apportée aux conditions d'attribution des prestations se traduit en effet par un accroissement du coût des prestations de cette branche. L'évolution soit des textes législatifs et réglementaires, soit des statuts témoigne cependant d'un adoucissement des conditions mises à l'octroi des prestations.

Les législations nationales se caractérisent dans ces conditions, moins par l'énumération des catégories de prestations fournies que par les conditions propres à l'octroi des prestations. Celles-ci peuvent d'ailleurs sensiblement varier à l'intérieur d'un pays selon les régimes.

226. Les catégories de prestations répondent naturellement aux besoins découlant du risque-maladie dans

des Etats connaissant les thérapeutiques les plus modernes et correspondant avec une véritable unité à ce qui est nécessaire pour obtenir, soit la guérison, soit le soulagement du malade d'après les règles couramment admises de l'art médical. Les conditions propres à l'octroi des prestations sont évidemment, en un sens, secondaires; elles n'en témoignent pas moins des particularités des différentes législations nationales qui tiennent souvent à des considérations historiques, mais elles ne peuvent que rarement se rattacher à un principe autre que celui d'économie dans la gestion du risque.

a) *Les prestations en nature*

227. L'énumération des prestations en nature de l'assurance-maladie sous leur aspect fondamental ne présente pas de difficultés. Toutes les législations des six pays admettent pour l'assuré, d'une part, et pour les membres de sa famille, d'autre part, des prestations en nature servies directement ou remboursées. Celles-ci correspondent aux frais de médecine générale et spéciale : soit en consultation, soit en visite, soit en établissement de soins; aux frais des interventions chirurgicales et autres traitements spécialisés; aux frais pharmaceutiques; aux frais de prothèse et d'appareillage; aux frais d'hospitalisation; aux soins dentaires; dans la plupart des pays, au séjour dans un établissement de convalescence ou de soins. Les six législations nationales admettent d'une manière très large les traitements nécessaires à un état pathologique, ainsi que les mesures propres à l'éducation ou à la rééducation professionnelle. A cette énumération, il convient d'ajouter, sauf en ce qui concerne les Pays-Bas, les cures thermales.

228. Il faut signaler cependant que l'assurance-maladie ne couvre pas en *Italie*, comme dans les cinq autres pays les prestations en cas de tuberculose; celles-ci relèvent, pour des raisons historiques, d'une assurance-tuberculose spéciale. Les conditions de stage pour en bénéficier sont plus rigoureuses que dans le régime

général (deux années d'immatriculation et versement d'une année de cotisation au cours des cinq années ayant précédé la demande). Il existe en Allemagne des prescriptions spéciales en cas d'affection tuberculeuse.

L'intervention s'étend même, selon les législations belge et luxembourgeoise aux mesures systématiques de dépistage.

229. La législation française, si elle prévoit le remboursement d'examen de santé pratiqués au titre de la législation de sécurité sociale, n'admet, sous certaines conditions, la prise en charge des frais de médecine préventive qu'au titre de l'action sanitaire et sociale et non au titre des risques.

230. Non seulement les travailleurs salariés en activité et les membres de leur famille dans les conditions exposées au chapitre II sous la rubrique « Protection des proches du travailleur dépendant », mais encore d'autres catégories de personnes bénéficient généralement de l'assurance-maladie dans les conditions de droit commun. Il s'agit de titulaires de pension ou rente de vieillesse, des titulaires de pension d'invalidité ou de survivant ou de rente d'accident du travail, de chômeurs.

Ceci s'entend naturellement des prestations en nature et des indemnités de décès à l'exclusion des prestations en espèces.

231. Aux *Pays-Bas*, toutefois, pour les personnes âgées de 65 ans ou plus, il existe une assurance-maladie largement financée par l'Etat et l'assurance-maladie obligatoire (prestations en nature). Peuvent s'affilier volontairement à cette assurance, dont les prestations sont identiques à celles de l'assurance-maladie obligatoire, toutes les personnes (y compris les titulaires de rentes ou de pensions) âgées d'au moins 65 ans résidant aux *Pays-Bas* sans discrimination basée sur la nationalité ou l'état de santé, à la seule condition que leurs revenus annuels ne dépassent pas 3 800 florins (3 590 florins en 1959).

232. Des prescriptions particulières existent en matière d'invalidité en *Italie*, en *Allemagne* et aux *Pays-Bas*. Le droit au traitement en matière d'invalidité n'incombe pas aux organismes d'assurance-maladie mais aux organismes chargés d'assurer la législation sur l'invalidité; la matière des prestations donne d'ailleurs lieu à des accords entre les différents organismes.

Aux *Pays-Bas* toutefois, la Banque des assurances sociales est autorisée à accorder aux assurés qui risquent d'être atteints d'une invalidité permanente les soins médicaux et chirurgicaux.

233. Dans la *république fédérale d'Allemagne*, la législation a conféré à ces prestations aux retraités et invalides un caractère « facultatif » mais, à la diffé-

rence des prestations supplémentaires, ce sont des prestations régulières classées par la loi parmi les missions que l'organisme d'assurance-pension doit remplir par priorité.

En *France*, le titulaire d'une pension d'invalidité a droit, pour lui-même, au remboursement des soins à 100 % pour les affections les rendant nécessaires.

Aux *Pays-Bas*, ne bénéficient des mêmes prestations de l'assurance-maladie (prestations en nature) que les travailleurs affiliés obligatoirement, les titulaires (jusqu'à l'âge de 65 ans) d'une pension d'invalidité, de veuve ou d'orphelin, attribuée en application de la loi sur l'assurance invalidité et d'un montant au moins égal à 125 florins par an; ou d'une pension d'accident du travail (taux d'incapacité au moins égal à 50 %), d'une pension de veuve ou d'orphelin par application de la législation sur les accidents du travail.

234. En *France*, l'assuré victime d'un accident du travail, conserve, pour lui et ses ayants droit, le bénéfice des prestations en nature de l'assurance-maladie (qu'il y ait incapacité temporaire ou permanente) dans les conditions du droit commun. Quand l'incapacité atteint le taux de 66,66 % le ticket modérateur est supprimé à sa faveur.

Les titulaires d'une rente de survivants, n'effectuant aucun travail salarié et n'exerçant aucune activité rémunératrice, bénéficient de l'assurance-maladie dans les conditions de droit commun.

235. S'opposant aux législations allemande, luxembourgeoise et néerlandaise, les législations des autres pays font généralement intervenir, pour l'attribution des prestations, une condition de stage.

Le stage dans la législation belge suppose réunies trois conditions, une durée minimale d'occupation en qualité de travailleur salarié (six mois, délai réduit à trois mois pour les travailleurs âgés de moins de 25 ans), un minimum de temps de travail (60 ou 120 jours); la remise de bons de cotisations correspondant à cette période ou d'attestations assimilées.

En *France*, l'assuré doit avoir occupé un emploi salarié ou assimilé pendant au moins 60 heures au cours des trois mois précédant, soit la date à laquelle les soins sont dispensés ou la date de l'interruption de travail.

En *Italie*, les employés de l'industrie et du commerce, des établissements de crédit et d'assurance sont assujettis à une période de stage de trente jours, les personnes occupées à des travaux personnels et domestiques sont assujetties à une période de stage de 24 semaines et au versement d'au moins douze cotisations hebdomadaires.

236. Il convient aussi de noter la tendance générale des législations à admettre de nombreux cas d'absence assimilés à un travail effectif.

Les prestations en nature sont accordées en principe sans limitation de durée dans chacun des six pays dès lors que les conditions d'affiliation et éventuellement de stage sont remplies. Il n'en existe pas moins quelques limitations dans le temps propres à certaines législations nationales.

En Italie, les prestations ne sont accordées que pour une durée maximale de cent quatre-vingt jours par an en une ou plusieurs périodes, tandis qu'il n'existe pas de limite de durée pour les titulaires de pension dans le cas de maladies spécifiques de la vieillesse. Les traitements hospitaliers font l'objet de dispositions spéciales aux Pays-Bas, au Luxembourg et en Allemagne : dans le premier de ces pays le traitement n'est pris en charge qu'à concurrence de soixante-dix jours par cas et certaines prestations sont encore fournies à l'expiration de ce délai; on connaît également les soins dans un établissement pour les personnes dont le traitement ne nécessite pas l'utilisation de l'équipement hospitalier pour une période de trois cent soixante-cinq jours avec ou sans interruption. Au Luxembourg, le droit à l'hospitalisation est limité, dans l'assurance ouvrière, à la durée des prestations en espèces et, dans les autres régimes, à vingt-six semaines au cours d'une période de douze mois. Le traitement hospitalier peut être accordé en Allemagne sans limitation de durée. Une limitation est cependant prévue lorsqu'il s'agit d'un traitement hospitalier pour une seule et même maladie. La période est alors égale à celle concernant l'indemnité journalière.

237. Certaines législations prévoient le service des prestations pendant une certaine durée après la sortie de l'assurance : six mois en Italie, un mois en France, vingt-six semaines après la cessation de l'affiliation au Luxembourg et en Allemagne, jusqu'à la fin de la période d'hospitalisation aux Pays-Bas (dans ce pays les soins et le traitement dispensés aux tuberculeux en sanatorium sont poursuivis même après expiration de l'assurance, jusqu'à la date fixée par le médecin contrôleur). En Belgique douze jours ouvrables; en outre le système d'assurance continuée permet de sauvegarder les droits de l'assuré dans les cas de cessation momentanée de l'assujettissement.

238. Le caractère territorial des prestations est, enfin, affirmé par les législations belge et française, sous réserve de ce qui sera exposé dans le chapitre VI sur la sécurité sociale et les relations internationales, la première législation admet toutefois la possibilité de dérogation prise par le ministre de la prévoyance sociale, la seconde admet le service des prestations pour les maladies survenues inopinément à l'étranger. Dans d'autres pays tels que l'Italie et les Pays-Bas, le système est organisé de telle manière qu'il suppose en principe la présence de l'assuré sur le territoire national pour obtenir le bénéfice des prestations de

soins. Il convient de noter, en ce qui concerne les Pays-Bas, que les assurés obligatoires détachés à l'étranger pour l'exercice de leur activité ont droit au remboursement des frais médicaux et pharmaceutiques tant que dure l'assurance, remboursement qui s'effectue selon des barèmes limitatifs. D'après la législation allemande aucune prestation n'est versée en cas de séjour à l'étranger sauf dans certains cas particuliers (cas des salariés détachés). De très larges atténuations en matière de territorialité sont appliquées par les organismes luxembourgeois.

239. Certaines législations mettent encore d'autres conditions à l'octroi des prestations. Il en est ainsi de la législation belge qui exige que l'affection n'existe pas avant l'entrée dans l'assurance, condition qui est supprimée lorsque l'assurance a été ininterrompue depuis une année au moins. Les législations italienne et belge prévoient la suspension des prestations tant que l'intéressé refuse de suivre, sans motif valable, les directives médicales qui lui sont prescrites.

240. A côté des prestations obligatoires, les législations des six pays connaissent d'autres catégories de prestations destinées à compléter les prestations légales. Elles sont plus ou moins étendues selon les législations et les ressources propres des caisses.

En *France*, les prestations supplémentaires sont prévues par les statuts mêmes des caisses et elles ne peuvent être allouées que sur décision expresse du conseil d'administration de la caisse ou d'une commission habilitée à cet effet, elles complètent les différentes prestations légales, on peut citer la prise en charge totale ou partielle du ticket modérateur, la participation aux frais de transport des malades.

En *Allemagne*, les prestations facultatives dépendent, en dernière analyse, des ressources dont dispose la caisse.

En *Italie*, les prestations facultatives entraînent avant tout, une participation aux frais pour les prestations qui ne sont pas fournies directement par l'assurance obligatoire, telles que les lunettes, les fournitures orthopédiques et les soins thérapeutiques; dans l'assurance facultative sont comprises également les cures de convalescence, la prolongation de la période maximale d'assurance, en cas de maladie, l'envoi en colonie de vacances des enfants des travailleurs, des aides en espèces.

241. Diverses solutions sont données en ce qui concerne le transport des malades : la législation allemande qui paraît la plus généreuse en la matière, met entièrement à la charge des caisses, comme faisant partie du traitement médical ou de l'hospitalisation, les frais de transport des malades qui doivent se rendre chez le médecin ou à l'hôpital.

C'est une solution inverse qui prévaut en France et en Italie, sauf s'il s'agit d'une visite de contrôle.

b) *Prestations en espèces*

242. Des indemnités journalières sont prévues par les différentes législations pour compenser la perte de gain ou en cas d'incapacité de travail.

L'indemnité n'est versée qu'après l'expiration d'un délai de carence; en France, le délai est de trois jours; en Allemagne, l'indemnité journalière est versée à partir du lendemain de la constatation de la maladie. Ce délai peut être réduit en Belgique pour les entreprises appliquant la semaine de cinq jours; il est même supprimé dans ce pays pour les chômeurs ou pour les ouvriers lorsqu'il s'agit d'une rechute dans les vingt-cinq premiers jours ouvrables.

243. En *Belgique*, la réglementation de l'assurance-maladie prévoit une carence de trois jours (deux jours et demi pour les entreprises appliquant la semaine de cinq jours). Mais ce délai ne s'applique pas au cas de rechute dans les vingt-cinq premiers jours ouvrables. Il ne s'applique pas non plus aux chômeurs. D'autre part, dans la grosse majorité des cas, le droit du travail assure aux employés le maintien de leur rémunération pendant trente jours, et s'il y a lieu, après ce délai les indemnités de maladie sont payées sans délai de carence. Quant aux ouvriers, lorsque la maladie dure au moins deux semaines, ils ont droit, en vertu de la loi de 1960 sur le salaire hebdomadaire garanti, au maintien de 80 % de leur salaire normal pendant sept jours, moyennant certaines conditions d'ancienneté dans l'entreprise; cette indemnité est payée directement par l'employeur, l'entreprise occupe dix travailleurs ou plus, elle est payée par la mutualité dans les autres cas; mais dans un système comme dans l'autre, le délai de carence est supprimé.

244. Au *Luxembourg*, le délai de carence est de deux jours. En Italie, la période de carence qui concerne le régime général est différent suivant qu'il s'agit de salariés non agricoles ou de salariés agricoles. Alors qu'en effet pour les premiers l'indemnité journalière part du quatrième jour de maladie (avec un délai de carence absolu de trois jours), pour les seconds, l'indemnité elle-même est versée à partir du premier jour seulement si la maladie a dépassé une durée de trois jours (délai de carence relatif). Il n'y a pas lieu à un nouveau délai de carence en cas de rechute pour la même maladie ou maladie engendrée par la première qui interviendrait dans un délai de trente jours (pour les salariés non agricoles), et de dix jours (pour les salariés agricoles).

245. Le montant des prestations est fonction du salaire, sauf dans l'assurance-tuberculose italienne où est prévu un montant fixe pour l'indemnité journalière

post-sanatoriale, le taux varie suivant les pays, il est égal à 60 % de la rémunération de l'assuré en Belgique, avec une répartition des assurés en quinze catégories.

50 % du gain journalier en France et en Italie, dans ce dernier pays l'indemnité est majorée de 8 % à titre de gratification de Noël;

80 % du salaire journalier aux Pays-Bas;

55,60 ou 70 % du salaire au Luxembourg;

65 % de la rémunération régulière perdue en raison de l'inaptitude au travail en Allemagne pour les six premières semaines.

Ces taux légaux peuvent être complétés soit du fait des prestations facultatives ou des conventions collectives.

Toutes les législations, sauf la législation italienne, mettent un plafond au montant de l'indemnité.

246. Divers facteurs dont les législations tiennent compte, dans des mesures variables, contribuent à modifier le taux de base des indemnités : l'existence d'enfants ou d'un certain nombre d'enfants, la durée de l'incapacité du travail qui peut accroître le montant (France). Dans la république fédérale d'Allemagne les indemnités sont majorées d'un pourcentage de la rémunération de base, égale à 4 % pour le premier membre de famille et à 3 % pour chaque membre suivant. L'employeur verse, sous certaines conditions, une contribution d'un montant égal à la différence de 100 % de la rémunération nette et l'indemnité maladie journalière : cela pour les six premières semaines; à partir de la septième semaine, l'indemnité journalière représente 65 % du salaire de base; elle peut être portée à 75 % du traitement de base par des majorations pour charges de famille.

Il en est ainsi également de l'hospitalisation, mais certains pays substituent alors à l'indemnité journalière, qui est réduite, une indemnité de ménage (Allemagne, Luxembourg) qui représente également une fraction de l'indemnité journalière.

247. Un terme est mis au service des indemnités journalières, il est généralement de vingt-six semaines ou cent quatre-vingt jours (Italie). En Allemagne, l'indemnité journalière est versée sans limite de durée; en cas d'inaptitude au travail due à une seule maladie, elle est versée pendant soixante-dix-huit semaines au maximum au cours de trois années consécutives. Aux Pays-Bas, il est porté à un an mais les prestations peuvent être servies pendant trois ans en cas de tuberculose et pour certaines autres maladies; le statut des caisses allemandes et luxembourgeoises permet de porter le service des indemnités journalières à douze mois; une prolongation peut même être accordée si

une expertise médicale permet de conclure à un rétablissement de la capacité de travail.

248. Les dispositions relatives à l'indemnité journalière doivent naturellement être combinées avec celles mettant à la charge de l'employeur, en vertu de textes législatifs ou de conventions collectives; dans ce cas, tant que le salaire est perçu, il n'est pas dû d'indemnités journalières (Allemagne et Luxembourg : pour les employés; France, Belgique), ou il est versé une indemnité différentielle (Pays-Bas, Allemagne pour les ouvriers).

En Italie, l'indemnité n'est pas due quand le travailleur — s'il s'agit d'un travailleur ayant un contrat de travail avec rétribution mensuelle — bénéficie, soit légalement soit par contrat, du versement de son salaire normal de la part de son employeur, salaire égal ou supérieur au montant de l'indemnité elle-même.

c) *Contrôle des prestations*

249. Le contrôle médical varie de pays à pays et il est naturellement fonction des principes suivant lesquels est organisée la distribution des soins.

Dans plusieurs pays, en matière de soins pharmaceutiques, il existe des accords entre les caisses générales de maladie, les médecins et les pharmaciens, en vue de fournir aux assurés une thérapeutique rationnelle et en même temps efficace au point de vue médical.

Aux Pays-Bas, le contrôle médical ou dentaire est effectué par des médecins au service des caisses générales de maladie ou d'un organisme de contrôle commun à plusieurs caisses ou d'un service médical municipal, chargé par les caisses de ce contrôle ou par des dentistes contrôleurs au service d'un institut créé par des organisations des caisses générales de maladie et l'organisation professionnelle des dentistes.

d) *Le contrôle administratif*

250. En France, le contrôle médical a été réorganisé par les textes du 12 mai 1960 portant réforme de la sécurité sociale.

Un haut-comité médical de la sécurité sociale a été institué en vue, notamment, d'établir les directives techniques nécessaires au fonctionnement du contrôle médical et d'en suivre l'application. Les règles de fonctionnement proprement dites du contrôle médical sont arrêtées par le ministre du travail, après avis du haut-comité.

Auprès de chaque caisse primaire existe un service de contrôle médical dont la responsabilité est confiée à un médecin-chef de service. L'ensemble de ces services est placé sous l'autorité d'un médecin-conseil régional.

Les médecins-conseils sont choisis sur une liste d'aptitude nationale établie sur épreuves et sur titres. Ils sont nommés par le conseil d'administration de la caisse régionale, sur proposition du médecin-conseil régional.

Les médecins-chefs de service sont choisis sur une liste d'aptitude et agréés par le ministre du travail. Ils sont nommés par le conseil d'administration de la caisse régionale, sur proposition du médecin-conseil régional.

Les médecins-chefs de service sont choisis sur une liste d'aptitude de trois noms établie par le haut-comité médical de la sécurité sociale à chaque vacance de poste. Ils sont nommés par le conseil d'administration de la caisse régionale et agréés par le ministre du travail.

B. ASSURANCE-MATERNITE

251. L'organisation de l'assurance-maternité s'inspire de celle de l'assurance-maladie. Les prestations servies doivent être combinées avec celles existant dans certains pays au titre de la politique familiale, notamment avec les prestations familiales.

L'assurance-maternité comporte généralement un stage. En France le droit à l'assurance est ouvert comme en matière d'assurance-maladie mais les assurés doivent, en outre, avoir été immatriculés pendant dix mois avant la date présumée de l'accouchement; la même durée d'immatriculation est exigée en Belgique et au Luxembourg. D'après la législation allemande l'indemnité est versée aux femmes sans contrat de travail et affiliées obligatoirement à l'assurance-maladie ou qui étaient affiliées pendant au moins dix mois au cours des deux années précédant l'accouchement, dont au moins six mois pendant l'année précédant l'accouchement.

Comme en matière d'assurance-maladie, on distingue des prestations en nature allouées à l'assuré et à la femme de l'assuré et à ses filles et des prestations en espèces allouées seulement aux femmes assurées. Peuvent s'y ajouter des prestations spéciales d'une nature particulière, telle la prestation de naissance aux Pays-Bas.

a) *Prestations en nature*

252. Ce sont les soins obstétricaux, éventuellement chirurgicaux, les fournitures pharmaceutiques et l'hospitalisation. Les soins peuvent être dispensés, soit par un médecin, soit par une sage-femme en Belgique, en France, au Luxembourg et en Italie.

Le recours à un médecin n'est possible en Allemagne et aux Pays-Bas que s'il est nécessaire et les soins sont en principe dispensés par une sage-femme.

Le régime est celui des prestations de maladie : remboursement ou éventuellement tier-payant en Allemagne, en France et en Belgique, assistance directe ou indirecte en Italie, mais en France le ticket modérateur est supprimé. Aux Pays-Bas, il est versé une indemnité d'accouchement d'un montant fixe. En Italie il est attribué des fournitures aux femmes accouchant à domicile.

Au Luxembourg, généralement, les prestations en nature sont couvertes par une somme forfaitaire en espèces qui s'ajoute à l'allocation de naissance du régime des allocations familiales.

b) Prestations en espèces

253. Une indemnité journalière analogue à l'indemnité journalière allouée en cas de maladie est prévue dans les législations belge et néerlandaise; son service est de douze semaines; il en est de même dans la législation luxembourgeoise avec l'indemnité pécuniaire de maternité, il est de quatorze semaines en France.

Dans la république fédérale d'Allemagne, l'indemnité versée aux femmes assurées obligatoires, qui sont sous contrat de travail, s'élève à 100 % du salaire net avec un minimum de 3 DM par jour pendant douze semaines, pour les mères qui allaitent pendant quatorze semaines; pour les femmes qui ne sont pas sous contrat de travail, 50 % du salaire de base avec un minimum de 0,50 DM par jour; avant l'accouchement l'indemnité est de 75 % du salaire de base. Elle est versée pour une période de dix à douze semaines.

Le montant de l'indemnité est égal à 100 % du salaire journalier aux Pays-Bas, tandis qu'en Italie il varie suivant la catégorie professionnelle. En effet, pour les femmes salariées dans l'agriculture, l'indemnité a été fixée à 25 000, 15 000 ou 12 000 liras suivant qu'il s'agit des journaliers permanents et habituels, des journaliers occasionnels ou exceptionnels, tandis que pour les travailleurs à domicile et pour le personnel domestique l'indemnité a été fixée à 12 000 liras. Pour les autres catégories, enfin, l'indemnité a été fixée à 80 % du salaire journalier soumis à cotisation majoré de 8 % correspondant à une part de la gratification de Noël (treizième mois).

254. Dans la république fédérale d'Allemagne les membres de la famille de l'assuré reçoivent, sous le nom d'assistance familiale, une indemnité qui est en principe de 0,50 DM par jour, mais qui peut être portée à 25 % du salaire de base.

En Belgique, les règles de l'assurance-maternité sont affectées par la loi sur le salaire hebdomadaire garanti,

qui oblige l'employeur à maintenir le salaire normal pendant les sept premiers jours du congé de la grossesse.

Les législations française, luxembourgeoise, allemande, prévoient aussi des allocations d'allaitement. Elles existent en Belgique, sous le nom d'allocations post-natales, financées par l'Etat; elles sont réservées aux familles ne disposant que de ressources limitées.

Quelques législations ou réglementations ont cherché à subordonner l'octroi de prestations diverses, telle l'indemnité de layette en Belgique, les indemnités journalières et certaines prestations familiales, en France, à la fréquentation de consultations prénatales. En Italie la visite médicale est obligatoire pour prouver l'état de la grossesse en vue d'établir le début de la période d'arrêt du travail, ensuite l'intéressée peut demander des visites de contrôle.

C. ASSURANCE-INVALIDITE

255. L'examen ne porte pas sur les droits des victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles, et les avantages particuliers prévus par certains régimes d'allocations familiales.

Deux attitudes différentes sont adoptées par les législations des six pays à l'égard des prestations d'invalidité. Pour les unes, les conséquences professionnelles de la réduction permanente de la capacité de travail d'un individu en raison, soit d'une maladie qui se prolonge, soit d'un accident autre qu'un accident du travail, soit d'une usure prématurée de l'organisme, sont sensiblement voisines de celles de la vieillesse; pour les autres l'invalidité apparaît comme une forme particulière de la maladie.

Les premières législations calculent les prestations en fonction de la durée des périodes accomplies dans l'assurance, les autres législations les calculent indépendamment de la durée des périodes accomplies. La France et la Belgique, dont les législations sont de ce type, admettent cependant l'autre conception de l'invalidité en ce qui concerne le régime des mineurs. Enfin, la réadaptation professionnelle et sociale peut être poursuivie plus ou moins efficacement en vue d'améliorer l'état de santé de l'assuré et son reclassement, soit grâce aux prestations normales, soit grâce à des prestations supplémentaires.

256. La définition même de l'état d'invalidité ne laisse pas de présenter des difficultés, car l'appréciation de cet état est fonction à la fois de facteurs d'ordre médical tenant au dommage corporel, à l'âge, aux facultés physiques et de facteurs d'ordre professionnel et social, voir même économique.

Les législations belge, française, italienne, néerlandaise et luxembourgeoise (ouvriers) exigent que l'intéressé

présente une invalidité le mettant hors d'état de se procurer un salaire supérieur au tiers de la rémunération normale perçue dans la même région pour les travailleurs de la même catégorie. Dans la législation italienne, pour les employés, la capacité de travail doit seulement être réduite de moitié. La législation allemande distingue entre invalidité professionnelle et invalidité générale. Il y a invalidité professionnelle, lorsque la capacité de travail est inférieure à 50 % de la capacité d'un assuré en bonne santé, ayant une fonction semblable, des connaissances et aptitudes équivalentes. Il y a invalidité générale, lorsque l'assuré pour une durée imprévisible n'est plus capable d'exercer une activité rémunérée ou dont l'activité rémunérée ne lui procure plus que de modestes revenus. La législation française, ainsi que la législation belge, n'accordent les avantages de l'assurance-invalidité qu'à titre temporaire.

Certaines législations connaissent, à côté de prestations temporaires, des prestations de l'assurance-invalidité allouées à titre définitif, sauf rétablissement.

Les prestations garanties par l'assurance-invalidité sont limitées à l'assuré dans les six pays de la Communauté.

257. Les conditions d'ouverture du droit varient suivant les législations, mais elles sont en général plus strictes que celles requises pour l'assurance-maladie.

En *Belgique*, dès que l'incapacité se prolonge au-delà de six mois, l'assuré a droit aux indemnités d'invalidité jusqu'à l'âge de la pension de vieillesse.

En *France*, l'assuré doit avoir été immatriculé depuis un an au moins à la date de l'interruption de travail suivie d'invalidité et avoir occupé un emploi salarié pendant 480 heures au moins au cours de cette année, dont 120 heures au cours des trois derniers mois. En outre, la pension d'invalidité n'est accordée qu'aux assurés âgés de moins de soixante ans.

Au *Luxembourg*, le stage est de 1 350 journées d'assurance dans l'assurance ouvrière et de 60 mois dans les autres régimes.

Aux *Pays-Bas*, l'assuré doit avoir versé au moins 150 cotisations, ce qui correspond à environ trois années d'assurance.

En *Italie*, il doit s'être écoulé au moins cinq ans depuis le début de l'assurance et un minimum de cotisations doit avoir été versé.

En *Allemagne*, la pension d'invalidité (pour invalidité professionnelle ou générale), n'est servie qu'après un délai de stage de soixante mois; dans certains cas, même si la durée d'assurance est inférieure, on considère le stage comme accompli.

258. Différentes législations prévoient, selon des modalités qui leur sont propres, des dispositions particulières assimilant certaines périodes à des périodes de

cotisations et réglant la question de l'interruption de l'assurance qui, en principe, doit être continue. Dans la république fédérale d'Allemagne, il n'existe pas de disposition sur la continuité de l'assurance.

D'après la législation française, seuls les assurés français et les étrangers travaillant et résidant en France bénéficient sans limitation de l'assurance-invalidité. Les autres étrangers, pour en bénéficier, doivent pouvoir invoquer l'existence d'un instrument diplomatique.

259. La distinction précédemment énoncée entre les deux grandes catégories de systèmes de prestations d'invalidité, se retrouve dans une certaine mesure en matière de prestations en nature. La Belgique et la France pour lesquelles l'assurance-invalidité dérive de l'assurance-maladie, ont une conception sensiblement différente de celle des autres pays.

En *Belgique*, les bénéficiaires des indemnités d'invalidité ont droit aux soins de santé pour eux et pour les membres de leur famille. Pour bénéficier des soins de santé, l'assuré doit justifier de la remise de bons de cotisation représentant une période d'assujettissement variant de 18 à 150 mois; à défaut de ce stage, l'invalidé peut sauvegarder son droit aux soins de santé en payant une cotisation.

En *France*, le titulaire d'une pension d'invalidité a droit pour lui-même au remboursement des soins à 100 % pour l'affection qui est à l'origine de l'invalidité et sans limitation de durée.

Les prestations en nature comprennent également, en France, la rééducation professionnelle effectuée dans un établissement agréé ou chez un employeur après autorisation de la caisse. La prise en charge comprend notamment les frais de rééducation et le prix de journée de l'établissement.

260. Les législations des autres pays se bornent à autoriser les institutions à accorder des traitements, mais il ne s'agit que d'une faculté : c'est le cas en Italie où le travailleur peut bénéficier d'un séjour dans un établissement de convalescence ou dans un établissement thermal ou de la fourniture d'appareils de prothèse. Au Luxembourg, où le traitement curatif peut être admis pour conjurer une incapacité de travail imminente ou rétablir une capacité de travail perdue, ce traitement n'est plus appliqué que dans les cas de tuberculose ou de maladies nerveuses. Aux Pays-Bas, il peut être accordé, à la charge du Fonds d'invalidité un traitement ou une hospitalisation, lorsqu'il s'agit d'éviter le danger d'une invalidité permanente.

Une conception analogue présidait, jusqu'à ces derniers temps, à la législation allemande : indépendamment des prestations de l'assurance-maladie allouée

aux pensionnés du fait des contributions versées aux organismes de l'assurance-maladie par les organismes de l'assurance-pension, les traitements curatifs autorisés avaient pour but d'atténuer les conséquences de l'invalidité et de l'éliminer. Les prestations sont dorénavant plus variées et les conditions d'octroi sont plus larges; désormais, si à la suite de maladie ou d'autres infirmités, ou de déficience de ses forces physiques et mentales, la capacité de gain d'un assuré est menacée ou réduite et si l'on peut raisonnablement espérer la maintenir, l'améliorer sensiblement ou la rétablir, l'organisme d'assurance-pension peut octroyer des prestations. Les prestations comprennent les mesures médicales, les soins servis pour maintenir l'aptitude au travail de l'assuré et l'aide sociale pour l'assuré et les membres de sa famille. Ces mesures ont été transformées en prestations de base depuis la réforme des pensions. Leur attribution cependant dépend de l'organisme de sécurité sociale.

Une exception est faite en cas de tuberculose. L'assuré et les membres de sa famille ont, sous certaines conditions, un droit égal à ces prestations.

261. La distinction entre les deux systèmes n'a pas de conséquences aussi tranchées qu'il pourrait paraître en matière de prestations en espèces; si certains pays ne reconnaissent qu'un caractère provisoire aux pensions, trois pays, l'Allemagne, les Pays-Bas et le Luxembourg admettent à côté des pensions définitives, l'existence de pensions temporaires. Les modalités de calcul des différentes pensions dénotent toutefois la dualité de la matière, selon que l'invalidité est rattachée à l'appréciation d'un état ou constitue un incident d'une carrière. La Belgique et la France offrent l'exemple des législations du premier type.

En *Belgique*, les indemnités d'invalidité sont fonction du salaire perdu, 40 à 60 % selon la durée de l'incapacité et les charges de famille. Elles sont réduites en cas d'hospitalisation, elles sont majorées si l'invalidité a besoin d'une tierce personne. La réglementation prévoit des minima et des maxima; le barème maximum étant appliqué au travailleur qui était occupé au moins 40 heures par semaine.

262. En *France*, l'invalidité reçoit une pension dont le montant varie selon que l'intéressé peut ou non exercer une activité rémunérée ou qu'il est obligé de recourir à l'aide d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

Les invalides sont classés en trois groupes : ceux qui ont une capacité de gain diminuée des deux tiers, mais qui peuvent néanmoins exercer une activité rémunérée, bénéficient d'une pension égale à 30 % du salaire moyen des dix dernières années; si la capacité est diminuée des deux tiers et s'ils ne peuvent travailler, la pension est égale à 40 % du salaire de

référence. Ceux qui non seulement sont incapables de travailler, mais ont besoin de l'assistance d'une tierce personne, ont droit à une pension égale à 50 % du salaire de référence et à une indemnité supplémentaire.

263. Dans les autres pays, il n'est pas tenu compte de l'état d'invalidité proprement dit pour le calcul de la pension. En *Italie*, quand il est prouvé que la capacité de gain de l'assuré pour cause d'infirmité est réduite d'un tiers pour les ouvriers et de la moitié pour les employés, le montant de la pension d'invalidité dépend uniquement du montant des cotisations de base versées et du sexe de l'assuré; le montant de la pension est compris entre un maximum et un minimum, dans ce dernier cas, il est augmenté en raison des enfants à charge.

Au *Luxembourg*, les pensions comprennent des parts fixes et des majorations de pension : les parts fixes sont destinées à compenser l'inégalité des revenus de référence et des carrières d'assistance; les majorations fixées en fonction des salaires ou des cotisations rémunèrent le temps d'assurance. Il existe des minima de pensions et des majorations pour enfants à charge.

264. Aux *Pays-Bas*, le montant de la pension dépend du nombre des cotisations versées et de la durée de l'assurance; il est égal à la somme du « montant de base » et de la majoration. Le montant de base est égal au produit de la somme des cotisations par 260 divisé par le nombre de semaines d'assurance; le taux de majoration est égal à 11,2 % du total des cotisations versées sans pouvoir être inférieur à 20 % du montant de base. A la somme ainsi obtenue, s'ajoutent des suppléments de pension accordés, sous réserve de l'existence d'instruments diplomatiques, aux seuls titulaires domiciliés aux Pays-Bas. Dans la législation allemande, le mode de calcul des pensions de vieillesse est applicable aux pensions d'invalidité.

265. Des règles particulières existent en matière de régimes spéciaux. C'est notamment le cas des mineurs.

En *Belgique*, les ouvriers de l'industrie minière peuvent obtenir les indemnités du régime général lorsqu'ils ne remplissent pas les conditions prévues pour bénéficier du régime professionnel des pensions d'invalidité. L'application du régime professionnel, qui est plus avantageux que le régime général, suppose que l'assuré justifie d'un certain nombre d'années de service : 10 à 20 ans selon son âge.

En *France*, les travailleurs des mines peuvent bénéficier d'une pension d'invalidité générale s'ils présentent une invalidité réduisant au moins des deux tiers leur capacité de travail ou de gain et s'ils ont au minimum accompli deux ans de travail dans les mines; le taux de cette pension est équivalent à celui

de la pension de vieillesse allouée après 30 ans de service. La pension est majorée si l'invalidé est incapable d'exercer une profession quelconque et a besoin de l'assistance d'une tierce personne.

Une pension d'invalidité professionnelle est accordée aux mineurs si après avoir accompli au moins trois ans de travail à la mine, à la suite d'un accident, d'une maladie, d'une blessure ou d'une usure prématurée de l'organisme, ils ne peuvent poursuivre leur carrière minière ou subissent un déclassement professionnel.

En *Allemagne*, l'assurance-pension des mineurs présente certaines particularités. Pour la fixation de la base générale, il est également tenu compte des rémunérations brutes de tous les mineurs dans l'assurance-mines. La majoration est de 0,8 % pour la pension des mineurs, de 1,2 % pour aussi longtemps qu'une activité de mineur est assurée et dans les autres cas elle est de 2 %.

La base passe de 2,5 % en cas d'invalidité générale. Le mineur reçoit des majorations lorsqu'il a exercé pendant une durée d'au moins 10 ans des travaux au fond ou qui sont considérés comme tels. Cette majoration s'élève pour les dix premières années à 1 %, pour chacune des 10 années suivantes à 2 % et pour les autres années à 3 % de la base générale de calcul de la pension valable dans les mines.

Au *Luxembourg*, des compléments spéciaux sont versés aux ouvriers des mines et carrières, aux ouvriers de la sidérurgie et aux employés techniques des mines du fond.

Aux *Pays-Bas*, le régime de l'assurance-invalidité des travailleurs des mines présente d'importantes différences avec le régime général de l'assurance-invalidité. Le droit à la pension d'invalidité est ouvert après une période de stage de 120 mensualités de cotisations. Le montant de la pension est égal au produit de la somme des cotisations mensuelles par 0,26415.

S'il y a moins de 180 cotisations mensuelles acquittées le montant de la pension est multiplié par $x : 180$, x représentant le nombre de mensualités effectivement acquittées.

La pension ne peut dépasser un maximum égal à 70 % de la moyenne des dix salaires annuels les plus élevés.

D. VIEILLESSE

266. Le droit à pension est acquis en fonction de conditions qui varient selon les législations. Celles-ci admettent en général une certaine souplesse quant aux conditions, l'ajournement de la liquidation, l'anticipation dans le service de la pension se traduisant actuellement par des variations dans le montant des

pensions allouées qui dans certains pays et dans certains régimes seront désignées par des noms correspondant à leurs particularités. Dans la conception d'origine les pensions de retraite correspondent à l'accomplissement d'une activité pendant une carrière, aussi les modifications apportées aux régimes des pensions de retraite comporteront-elles fréquemment l'existence de régimes transitoires.

Les conditions d'ouverture du droit à pension sont plus ou moins nombreuses selon les pays. Dans les régimes néerlandais et belge, il n'existe qu'une condition d'âge, en Hollande, le droit à pension existe à l'âge de 65 ans, qu'il s'agisse d'une rente allouée au titre de la loi sur l'assurance invalidité-vieillesse ou de la loi sur l'assurance-vieillesse générale. En Belgique, le droit à pension est ouvert à 65 ans pour les hommes et à 60 ans pour les femmes.

267. Dans les autres pays, les législations comportent, non seulement une condition d'âge, mais également une condition de stage dans l'assurance.

Au *Luxembourg* et en *Allemagne*, l'âge normal de la retraite est de 65 ans; dans le premier pays l'assuré ouvrier doit avoir accompli 2 700 journées d'assurance, dans le second 180 mois de calendrier. L'âge est moins élevé en France et en Italie; dans le premier pays la pension est acquise à partir de 60 ans pour les assurés réunissant au moins quinze ans d'assurance, dans le second l'âge du droit à pension est de 60 ans s'il s'agit d'un homme, de 55 ans s'il s'agit d'une femme et il doit s'être écoulé au moins quinze ans depuis la date initiale de l'assurance et versé ou porté au crédit de l'assuré un nombre minimum de cotisations.

En *Belgique*, il est possible d'obtenir une pension anticipée de cinq années au maximum. D'autre part, l'âge de la retraite peut être abaissé pour les métiers insalubres en vertu d'une décision de commission paritaire. Au Luxembourg, la pension est accordée à l'ouvrier qui a atteint 62 ans s'il peut justifier de 40 années d'assurance et dans l'assurance des employés privés, la pension est accordée à l'âge de 60 ans dès lors qu'un stage de 180 mois a été accompli. Dans l'assurance-pension des employés, la femme assurée peut obtenir une pension anticipée avant l'âge de 60 ans. La législation allemande connaît deux pensions de retraite anticipée : l'une pour chômage prolongé accordée à l'assuré qui, à 60 ans révolus, a accompli un stage de 180 mois et a été inscrit sans interruption au chômage depuis au moins un an; cette pension est d'ailleurs supprimée si son titulaire recommence à exercer un emploi ou une activité assujettie à l'assurance-pension. La pension de retraite anticipée est accordée à 60 ans aux femmes assurées qui, ayant accompli une période de stage de 180 mois, ont exercé

pendant les 20 dernières années avant 60 ans une activité professionnelle pendant plus de dix ans comportant l'obligation d'être affiliées à une caisse d'assurance-pension et qu'elles n'exercent plus d'activité ou d'emploi de cette catégorie.

268. En *France*, l'assuré peut ajourner le dépôt de sa demande de liquidation de pension et il est tenu compte de cet ajournement dans le montant de sa pension. En *Allemagne* et au *Luxembourg*, le travailleur peut également différer la liquidation de sa pension s'il veut remplir les conditions de stage, et en *Allemagne* aussi s'il désire améliorer le montant de la pension en continuant à verser des cotisations.

Les mêmes principes se retrouvent dans la législation italienne, l'ajournement ne pouvant dépasser cinq années.

Dans la législation *belge* existe une condition supplémentaire : le droit à pension suppose l'arrêt de toute activité professionnelle autre qu'un travail occasionnel, cependant les ouvriers peuvent en tout état de cause obtenir une pension correspondant à une rente théorique de vieillesse, calculée sur base des cotisations personnelles qu'ils ont effectivement versées. Quant aux employés, la loi affecte une partie de leurs cotisations personnelles à la constitution d'une « rente de vieillesse », qui est due même à celui qui conserve une activité professionnelle après l'âge de la retraite. La cessation de l'activité est imposée dans les pensions de retraite anticipée allemandes et il en est de même dans la législation luxembourgeoise.

En *Italie*, les personnes qui, étant pensionnées, effectuent encore des travaux rémunérés pour autrui, voient leur pension réduite du tiers.

269. Le taux de la pension de vieillesse est, d'une manière générale, fonction de la durée de l'assurance et du montant des cotisations versées.

Aux *Pays-Bas*, au *Luxembourg*, en *Italie* et en *Allemagne*, des règles identiques sont applicables au calcul des pensions de vieillesse et d'invalidité.

Aux *Pays-Bas*, le montant de la rente-vieillesse qui est calculé de la même manière que la pension-invalidité (loi sur l'assurance invalidité-vieillesse), est égal à la somme du montant de base et de la majoration. Le montant de base est égal au produit de la somme des cotisations par 260, divisé par le nombre des semaines d'assurance. Le taux de majoration est égal à 11,2 % du total des cotisations versées sans pouvoir être inférieur à 20 % du montant de base. Au *Luxembourg*, les pensions de vieillesse comprennent des parts fixes et des majorations de pension, les parts fixes étant destinées à compenser l'inégalité des sommes de référence et des carrières d'assurance, les majorations de pensions rémunérant la carrière d'assurance.

En *Italie*, la pension est liquidée en fonction du montant des cotisations de base versées et du sexe de l'assuré, selon les taux suivants :

	en %	
	Hommes	Femmes
première tranche de 1 500 litres de cotisations	45	33
deuxième tranche de 1 500 litres de cotisations	33	26
montants résiduels de cotisation	20	20

La pension ainsi calculée est multipliée par 55 et partagée en 12 versements mensuels; un treizième versement, d'un montant équivalent, est en outre versé à l'occasion des fêtes de Noël. Le montant annuel ne peut être supérieur à 80 % de la rémunération moyenne servant au calcul des cotisations pendant les cinq dernières années d'inscription à l'assurance. Le montant de la pension ne peut être inférieur à 114 000 litres par an pour les pensionnés âgés de 65 ans et à 78 000 litres pour les pensionnés âgés de moins de 65 ans.

En cas d'ajournement de la liquidation de la pension à la demande de l'intéressé, celle-ci est augmentée d'un pourcentage croissant qui atteint (en fonction des années d'ajournement égal, au maximum, à 5) jusqu'à 40 % pour les hommes et à 22 % pour les femmes.

Pour les femmes, il est admis une possibilité d'ajournement pendant 10 ans. Dans ce cas, la majoration de la pension est de 70,8 %.

270. En *Belgique*, la pension complète représente 75 % de la rémunération moyenne lorsque la conjointe a cessé toute activité professionnelle et ne bénéficie pas d'une pension de retraite ou de survie ou d'une autre prestation sociale; elle n'atteint que 60 % dans les cas contraires. Pour le calcul de la rémunération des montants forfaitaires ont été fixés pour les années antérieures à 1955; depuis le 1^{er} janvier 1955 la pension est calculée en fonction de la rémunération réelle. Les rémunérations forfaitaires ou annuelles sont affectées lors de la liquidation de la pension d'un coefficient qui est déterminé chaque année d'après les variations de l'indice des prix de détail.

Dans la *république fédérale d'Allemagne*, quatre éléments interviennent dans le calcul de la pension :

- la base d'assiette générale;
- la base d'assiette personnelle;
- les années d'assurance comptabilisables et le taux de majoration de chaque année d'assurance comptabilisable;
- des majorations pour enfants viennent s'ajouter aux rentes : 1/10 de la base d'assiette générale pour chaque enfant jusqu'à 18 ans accomplis, exceptionnellement 25 ans (études, etc.).

L'assiette générale correspond à la rémunération annuelle brute moyenne de l'ensemble des assurés des organismes de l'assurance-pension des travailleurs et des employés (sans les apprentis), établie sur la base de la moyenne des trois années antérieures à l'année précédant immédiatement la liquidation. Cette assiette générale donne la situation « actuelle » pour le calcul des pensions.

L'assiette personnelle assure que la situation salariale individuelle dans laquelle s'est trouvé l'intéressé pendant la durée de sa vie de travail a trouvé son expression par comparaison au salaire moyen de tous les assurés. L'assiette personnelle est le rapport entre le total des salaires individuellement acquis par l'assuré au titre de sa rémunération pendant les périodes d'affiliation et le salaire moyen de tous les ouvriers et employés.

Les années d'assurance comptabilisables expriment la durée de la prestation de travail de l'assuré. Elles comprennent les périodes de cotisation ou assimilables.

Le taux de majoration (quatrième élément intervenant dans les calculs de pension) est de 1,5 % de l'assiette personnelle de la pension lorsqu'il s'agit de la vieillesse ou de l'invalidité générale et de 1 % lorsqu'il s'agit de pension d'invalidité professionnelle.

271. En *France*, l'assuré qui réunit trente années d'assurance a droit à la pension maximale; elle est égale à 60 ans à 20 % du salaire annuel moyen résultant des cotisations versées pendant les dix dernières années d'assurance. En cas d'ajournement de la liquidation, le pourcentage de 20 % est augmenté de 4 % par année d'ajournement. Lorsque l'assuré ne réunit pas les trente années d'assurance, la pension est égale à autant de trentièmes de la pension normale que l'assuré réunit d'années d'assurance.

Les assurés reconnus inaptes au travail ou ayant exercé une activité particulièrement pénible, peuvent bénéficier avant 65 ans et au plus tôt à 60 ans, d'une pension égale à celle acquise à 65 ans par les autres assurés.

272. En *France* et en *Italie*, les pensions sont majorées pour tenir compte de la situation de famille de leurs titulaires. En *France*, indépendamment des prestations familiales, la pension est majorée de 10 % si son bénéficiaire a eu trois enfants, ou si les trois enfants ont été élevés et pris en charge par lui pendant au moins 9 ans avant l'âge de 16 ans. La pension est également majorée pour conjoint à charge. En *Italie*, la pension est augmentée du dixième pour chaque enfant à charge du bénéficiaire à condition qu'il soit âgé de moins de 18 ans ou frappé d'incapacité de travail. En *Belgique*, la présence du conjoint modifie le montant de la pension comme il a été dit précédemment. Dans la république fédérale d'Allemagne,

la majoration pour enfants s'élève à 1/10 de l'assiette générale pour chaque enfant jusqu'à 18 ans révolus et jusqu'à 25 ans, le cas échéant.

Au *Luxembourg*, des suppléments pour charge d'enfants s'ajoutent aux pensions.

Les législations des pays de la Communauté se sont fréquemment efforcées d'adapter le montant de la pension liquidée au pouvoir d'achat de la monnaie et au niveau des salaires et des prix. Seuls la législation italienne ne prévoit pas de variation automatique des pensions, encore que des coefficients de réévaluation aient été utilisés à plusieurs reprises. Les mécanismes d'ajustement utilisés à cet effet sont variables suivant les législations : certains mécanismes sont fonction des salaires. En *France*, les pensions sont revalorisées chaque année en tenant compte de l'accroissement des cotisations encaissées. C'est en fait en fonction de la masse salariale que chaque année sont arrêtés des coefficients de majoration qui dérivent du rapport établi entre le salaire moyen de l'année écoulée et celui de l'année considérée, déterminé d'après la masse des cotisations encaissées et l'effectif des assurés. Aux Pays-Bas, les pensions sont revisées en fonction de l'indice des salaires, la révision a lieu lorsque, pendant une période ininterrompue de six mois, l'indice des salaires a augmenté d'au moins 3 %.

273. Dans la *république fédérale d'Allemagne*, chaque année il y a lieu à fixation de l'assiette générale et de la rémunération annuelle moyenne. Pour les rentes de l'année en cours la modification de l'assiette générale entraîne une adaptation au niveau de salaire modifié. Les pensions déjà liquidées doivent être adaptées par une loi en tenant compte du développement économique, de la productivité et du revenu national.

Dans d'autres législations les variations sont liées au coût de la vie. C'est le cas au *Luxembourg* et en *Belgique*. Dans le premier cas les pensions sont adaptées automatiquement à l'évolution de l'indice du coût de la vie par tranches de 5 %. En *Belgique*, les pensions sont majorées automatiquement pour toute hausse de l'index des prix atteignant 2,5 % par rapport au chiffre qui a conduit à la précédente majoration, alors, par ailleurs, que les salaires servant au calcul de ces pensions au moment de leur octroi sont eux aussi réadaptés.

A la pension proprement dite peuvent s'ajouter d'autres prestations; c'est le cas en *Allemagne*, au *Luxembourg* avec l'assurance supplémentaire, et en *France* avec l'assurance complémentaire d'une part, les régimes complémentaires de salariés d'autre part.

L'assurance complémentaire allemande est une assurance volontaire qui aboutit à majorer la pension,

le montant de la majoration dépend du temps pendant lequel les cotisations ont été versées et de l'époque où elles ont été versées, mais ces majorations ne donnent pas lieu à révision comme la pension proprement dite. Dans les régimes complémentaires français, la pension est indépendante de celle du régime général et est évaluée compte tenu du nombre de points acquis par l'intéressé pour les années prises en compte à la date de la liquidation de la pension.

274. En *France*, le régime agricole est, en matière de vieillesse, analogue au régime général.

En *Italie*, le régime général comprend les travailleurs non agricoles et les travailleurs agricoles, à l'exception des exploitants agricoles, des métayers et colons qui bénéficient d'une gestion spéciale au sein du régime général lui-même. Pour la reconnaissance du droit aux prestations et la liquidation de la pension de ces dernières catégories, la loi prévoit que les dispositions existant en matière d'assurance générale obligatoire leur sont également applicables.

Les régimes des mineurs sont caractérisés par un âge de retraite sensiblement plus bas que dans les autres régimes et par des prestations d'un montant plus élevé.

En *Italie*, le bénéfice de la pension est prévu avec anticipation de 5 ans sur le droit d'ouverture habituel fixé pour les ayants droit à 60 ans.

275. En *république fédérale d'Allemagne*, la pension de vieillesse est accordée en principe à l'âge de 65 ans. Dans l'assurance-vieillesse des mineurs cependant la pension de vieillesse peut être accordée à l'âge de 60 ans, lorsqu'il y a eu assurance pendant 300 mois avec au moins 180 mois de travaux miniers au fond ou équivalents ou, si ces travaux ont dû cesser par suite d'une capacité professionnelle en qualité de mineur, diminuée si une durée d'assurance de 300 mois de travaux au fond existe s'il n'y a plus exercice d'activité dans une entreprise minière.

L'assurance mutuelle pension des mineurs présente encore d'autres particularités en *Allemagne*. Il est aussi tenu compte, pour le calcul de l'assiette générale, des salaires bruts des assurés de la mutuelle des mineurs. Le taux de majoration est de 0,8 % pour la pension de mineur; pour la pension d'incapacité d'exercer sa profession, il est de 1,2 % si l'assuré exerce encore une activité impliquant son affiliation à la mutuelle, de 2 % pour les autres cas; il est de 2,5 % pour la pension d'incapacité de gain de la mutuelle des mineurs. En plus de la mutuelle des mineurs et de la pension de la mutuelle, il est accordé un supplément de prestation après un minimum de 10 années de travail comme piqueur au fond ou d'un travail assimilé, qui s'élève, pour chacune des dix

premières années consécutives au minimum de 10 ans à 1 ‰, pour chacune des dix années suivantes, à 2 ‰ et pour chacune des années suivantes à 3 ‰ de l'assiette plafond de la mutuelle des mineurs, sous réserve que le même travail soit effectué.

Au *Luxembourg*, la pension peut être demandée dès l'âge de 55 ans sous certaines conditions par les ouvriers des mines.

Aux *Pays-Bas*, pour les ouvriers des mines, l'âge de retraite est fixé à 60 ans, mais les mineurs qui ont travaillé au fond pendant 25 ans et plus et qui sont âgés d'au moins 55 ans, ont droit à pension.

Le droit des agents des mines ne s'ouvre qu'à 65 ans, sauf pour ceux qui ont travaillé au fond pendant dix ans ou qui ont au moins 25 ans d'ancienneté pour lesquels le droit s'ouvre à 60 ans.

276. En *Belgique*, le droit à pension s'ouvre à 55 ans pour les ouvriers du fond et à 60 ans pour les ouvriers de jour, s'ils justifient d'au moins vingt ans de service dans les mines. Trente années de travail au fond permettent l'octroi d'une pension anticipée.

En *France*, le droit à pension d'ancienneté est reconnu si le mineur a, soit 55 ans d'âge et 30 ans de service, soit 50 ans d'âge et 30 ans de service dont 20 années au fond. Une allocation spéciale cumulable avec le salaire minier est accordée aux assurés continuant à travailler à la mine jusqu'à 55 ans.

La pension normale est fixée à un taux forfaitaire, quelle que soit la catégorie professionnelle de l'intéressé avec des majorations pour les services accomplis en sus des 30 ans requis avant l'âge de 55 ans et pour la durée du travail au fond. Les nombreux régimes spéciaux, remplaçant ou complétant le régime général, qui existent en *Italie* pour différentes catégories, doivent garantir un traitement qui ne peut être inférieur à celui prévu par le régime général lui-même.

E. DROITS DES SURVIVANTS D'UN ASSURÉ

277. Dans ce paragraphe ne sont pas examinés les droits des ayants cause des victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle.

Les droits ouverts en cas de décès d'un assuré social sont plus ou moins étendus selon les législations. Ces droits sont soit rattachés en tant que droits dérivés de la personne décédée aux différentes branches de la sécurité sociale, soit constitués en droits propres à telle ou telle personne unie par des liens familiaux avec la personne décédée ou à charge de celle-ci. Si les systèmes sont assez divers, ils tendent tous à assurer une protection sociale aux survivants; ils ne présentent guère de divergences profondes qu'en ce qui concerne les droits du veuf conjoint d'une assurée.

Deux grandes catégories de prestations peuvent être distinguées : les prestations correspondant à la couverture des dépenses occasionnées par le décès et les pensions ou allocations versées au survivant et aux orphelins.

278. Trois législations prévoient avec des terminologies différentes l'octroi d'une indemnité funéraire ou d'un capital-décès. En Belgique, cette indemnité est rattachée aux prestations de l'assurance maladie-invalidité, elle est versée au conjoint s'il habitait sous le même toit que l'assuré, à défaut à l'enfant avec lequel vivait le défunt ou encore à la personne qui a effectivement supporté les frais des obsèques. La législation luxembourgeoise prévoit des indemnités funéraires tant à charge de l'assurance maladie-maternité qu'à charge de l'assurance-pension. La législation française attribue un capital-décès aux personnes qui étaient à la charge de l'assuré ou à défaut à ses héritiers.

Le montant de l'indemnité est égal à trente fois la rémunération journalière en Belgique, le capital-décès est équivalent en France à trois mois de salaire du défunt, sans pouvoir être supérieur à trois fois le salaire maximum servant de base au calcul des cotisations.

Le droit n'est ouvert en Belgique que si la durée de l'assurance a été d'au moins six mois et en France que si l'assuré a effectué un travail salarié pendant au moins 60 heures au cours des trois mois précédant la date du décès.

En Allemagne est prévue dans l'assurance-maladie l'allocation d'une indemnité funéraire. Son montant est de 20 fois le salaire de base calculé par jour de calendrier avec un minimum de 100 DM; il peut être porté suivant le statut de la caisse à 40 fois ce salaire.

En Italie, une aide au décès au titre de participation aux dépenses est versée par la plupart des organismes gestionnaires des régimes de maladie aux survivants des seuls travailleurs non agricoles.

Dans plusieurs régimes spéciaux français, le capital alloué au décès est très supérieur à celui fixé par le régime général.

279. Les prestations versées aux survivants correspondent en général à des pensions de reversion pour les veuves et pour les orphelins. Lorsqu'il n'existe pas comme dans la législation néerlandaise de droit propre pour les veuves (droit propre à partir de 65 ans), le droit ne s'ouvre dans les diverses législations que si le titulaire de la pension d'invalidité ou de vieillesse remplissait les conditions normales pour avoir droit lui-même à pension ou s'il a été assujéti à la législation de sécurité sociale pendant un certain délai

(Belgique), si des cotisations ont été versées (Pays-Bas, pour les pensions d'invalidité).

Une condition d'âge est fréquemment prévue : elle est de 45 ans en Belgique, sauf si la veuve élève un enfant ou est atteinte d'une incapacité des deux tiers; de 60 ans aux Pays-Bas, sauf si la veuve est atteinte d'une invalidité permanente; de 65 ans en France, âge ramené à 60 ans en cas d'inaptitude au travail.

La législation néerlandaise exige que des conditions de cotisations soient remplies, la législation allemande exige une affiliation de soixante mois. Un certain temps de mariage : douze mois, est requis dans la législation luxembourgeoise, sauf accident ou existence d'un enfant conçu ou légitimé; il en est de même dans la législation belge.

Aux Pays-Bas, une loi de 1959 reconnaît des droits propres aux veuves et orphelins, ce texte alloue une pension à toute veuve qui ne peut être considérée comme apte à subvenir à ses besoins par son travail : veuves ayant un ou plusieurs enfants à leur charge, veuves atteintes d'invalidité au moment du décès de leur époux et veuves invalides au moment où leurs enfants cessent d'être à leur charge, veuves âgées de 50 ans au moins au moment du décès de leur conjoint.

280. En France, un droit propre est reconnu, sous réserve de satisfaire à certaines conditions de ressources, aux conjoints ou veuves de salariés âgés de 65 ans qui ont élevé au moins cinq enfants pendant neuf ans avant leur 16^e anniversaire.

En république fédérale d'Allemagne, les organismes d'assurance-pension et d'assurance-accident versent des pensions aux survivants (pension de veuve, de veuf et d'orphelin, et pensions aux anciens conjoints ayant divorcé d'avec l'assuré). Le droit à la pension de veuf et à la pension d'ancien conjoint est subordonné à la condition que l'assurée ait assumé pour la plus grande part, la subsistance de la famille. Les mêmes principes s'appliquent au Luxembourg.

Le montant des pensions suivant les législations est soit fonction de la pension du conjoint décédé, soit fixé directement.

Le système le plus couramment reçu est celui qui relie la pension à la rémunération du conjoint décédé ou à sa pension.

En Belgique, la pension de survie représente 30 % de la rémunération annuelle la plus élevée. Mais si la veuve ne réunit pas les conditions voulues concernant la résidence ou la cessation de l'activité professionnelle, elle peut obtenir une « rente de survie » correspondant à 40 % de la rente inconditionnelle, ou « rente de vieillesse », que l'ouvrier ou l'employé défunt aurait pu lui-même obtenir.

Au Luxembourg, les pensions des survivants sont établies en fonction des pensions dont bénéficient l'assuré ou dont il aurait bénéficié en cas d'invalidité. Dans le régime ouvrier les pensions s'élèvent aux deux tiers de la part fixe et à 50 % des majorations de carrière; dans le régime des employés, les pensions s'élèvent aux deux tiers de la part fixe et à 60 % des majorations de carrière.

281. En Allemagne, la pension de veuve représente six dixièmes de la pension à laquelle aurait pu prétendre l'assuré si, au moment de sa mort, il était atteint d'incapacité professionnelle.

Les allocations de famille et durée de l'assurance ne sont pas prises en considération pour le calcul si la veuve a plus de 45 ans, ou si elle est invalide (invalidité professionnelle ou générale) ou si elle a au moins un enfant à charge qui touche une pension d'orphelin, la pension est de six dixièmes de la pension à laquelle aurait pu prétendre l'assuré si, au moment de son décès, il avait été frappé d'incapacité générale.

En France, la pension de réversion est de 50 % du montant de la pension du conjoint qu'il s'agisse d'une pension d'invalidité ou d'une pension de vieillesse. Une bonification de 10 % s'ajoute dans le régime général à la pension si le veuf ou la veuve a élevé trois enfants au moins.

En Italie, la pension de réversion pour invalidité-vieillesse revient au conjoint et aux enfants à charge du travailleur défunt à raison de 50 % pour le premier et de 20 % pour les seconds de la pension qui serait revenue à l'assuré. En l'absence de ces catégories de survivants, elle est versée aux parents à charge de l'assuré lui-même à raison de 15 % pour chacun d'eux. Si les enfants sont orphelins de père et de mère, la pension est liquidée à raison de 50 % pour un enfant seul et à raison de 30 % par enfant s'il y a plusieurs enfants (la mesure est valable pour 3 enfants seulement). Si les enfants sont plus de 3, il y a un partage entre eux d'une pension de réversion égale à la pension de l'assuré défunt.

Aux Pays-Bas, le montant de la pension de veuve est fixé sans référence au salaire ou à la pension du conjoint décédé, mais la rente de veuve au titre de la loi sur l'invalidité est calculée de la même manière que la rente d'invalidité; elle représente le montant de base majoré de 1/5.

Lorsque les conditions requises pour l'ouverture du droit ne sont pas réunies des indemnités ou des allocations sont allouées à la veuve par certaines législations.

282. En Belgique, il est versé à la veuve qui ne se trouve pas ou ne se trouve plus dans les conditions requises pour avoir droit à la pension de survie une « indemnité d'adaptation », qui correspond à une

annuité de la pension, ou dans certains cas à deux annuités.

Aux Pays-Bas, l'allocation temporaire d'une durée de six mois à deux ans s'inspire du même principe. Au Luxembourg, des indemnités uniques sont versées par certains régimes lorsque le décès d'un assuré n'ouvre pas droit à pension. En France, les veuves peuvent avoir droit sous certaines conditions à une allocation aux veuves. En Italie, en cas de mort de l'assuré avant qu'il ait acquis le droit à pension invalidité-vieillesse, le conjoint (ou en son absence ses enfants) peut prétendre à une indemnité égale à 45 fois les cotisations de base versées, dont le montant ne peut être de toute façon inférieur à 22 500 liras et supérieur à 67 500 liras. Cette indemnité, toutefois, ne peut être liquidée si dans les 5 années précédant la mort de l'assuré il n'y a pas versement (ou période assimilée à un versement) d'un minimum de cotisations prévu par la loi.

Le remariage entraîne dans les six pays la suppression du droit à pension; cette suppression peut s'accompagner toutefois d'un rachat. C'est le cas au Luxembourg, en Allemagne et en Italie.

Au Luxembourg, le capital de rachat est de soixante fois la dernière mensualité dans le régime des salariés et du triple de la pension annuelle dans les autres régimes. En Allemagne, en cas de remariage, la veuve ou le veuf reçoit comme capital cinq fois le montant annuel de la rente, jusqu'alors versée, lorsqu'il s'agit d'une rente de l'assurance pension-invalidité. Ce capital s'élève à trois cinquièmes du salaire annuel. En Italie, la législation prévoit également le versement d'une allocation « una tantum », égale au montant de deux annuités de la pension elle-même, y compris le treizième mois, en cas de cessation par suite d'un remariage du droit à la pension de réversion pour invalidité-vieillesse.

En Belgique, la veuve qui se remarie n'a plus droit à la pension de survie, mais elle reçoit une indemnité d'adaptation, correspondant à deux annuités de la pension.

Aux Pays-Bas, elle peut prétendre à une annuité de l'allocation temporaire aux veuves.

Les ayants droit autres que le conjoint sont au premier chef les orphelins. La charge des orphelins est tantôt rattachée à la législation des pensions, tantôt à la législation des prestations familiales.

283. Les droits des orphelins s'apprécient en général en fonction des droits de leurs auteurs et leur situation variera selon les deux conceptions déjà signalées des prestations de vieillesse et d'invalidité.

En France, l'orphelin ne bénéficie pas dans ces conditions de prestations au décès du titulaire d'une

pension d'invalidité; les régimes de l'allocation aux vieux travailleurs salariés et de l'allocation vieillesse des non salariés ne prévoient également aucun droit des orphelins.

La législation belge sur l'assurance-décès n'accorde plus de prestations pour les orphelins sous réserve de ce qui a été dit concernant l'octroi d'une pension de survie à la veuve qui a des enfants à charge.

En France, les prestations familiales sont perçues par priorité et excluent à due concurrence les majorations.

Lorsque les droits à pension d'orphelin existent ils représentent, soit une majoration, soit une fraction ou la totalité de la rente de veuve, soit une fraction de la prestation qui aurait été allouée à l'assuré.

Aux Pays-Bas, au titre de l'assurance générale des orphelins, seulement aux orphelins de père et de mère, les dispositions suivantes existent : en cas de décès du père assuré, la veuve ayant un ou plusieurs enfants à sa charge a droit à une pension de veuve majorée et elle a droit également aux allocations familiales. Le montant des prestations allouées aux orphelins varie parfois avec l'âge (Pays-Bas).

284. Une limite est souvent apportée au montant de la prestation allouée aux orphelins et à sa veuve, il ne peut dépasser le montant de la pension d'invalidité qu'aurait touché le défunt.

Dans la république fédérale d'Allemagne, la pension d'orphelin (lorsqu'il s'agit d'un orphelin de père ou de mère) est égale au dixième de la pension d'un assuré en cas d'invalidité et au cinquième de cette pension lorsqu'il s'agit d'un orphelin de père et de mère.

Un versement de rente aux orphelins ne les prive pas, dans certains pays comme la France et le Luxembourg, du droit aux prestations familiales dans la mesure où ils remplissent les conditions requises; dans d'autres pays il y a réduction des prestations.

La législation française, contrairement à la solution adoptée aux Pays-Bas, et au Luxembourg, n'admet pas le cumul des prestations familiales et des majorations pour enfants.

Les régimes spéciaux des salariés allouent en général des prestations d'un montant plus élevé aux conjoints survivants et aux orphelins, c'est le cas notamment aux Pays-Bas et en France. En Italie, les droits découlant des régimes spéciaux ne peuvent être inférieurs à ceux résultant du régime général.

F. ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

285. Les principes sur lesquels repose la matière des prestations en cas d'accidents du travail sont sensible-

ment voisins dans les législations des six pays, en dépit des divergences très nettes dans le domaine de l'organisation (en Belgique, les employeurs ont la charge de la responsabilité individuelle des prestations avec faculté d'assurance et ce système est appliqué en France dans le régime agricole et aux Pays-Bas pour les gens de mer). L'intégration des prestations accidents du travail dans le régime d'assurance-maladie est plus ou moins poussée selon les pays et dépend en dernière analyse des traits caractéristiques de l'accident du travail et de la conception du droit à réparation. Encore que rattaché traditionnellement d'une façon presque générale à la législation des accidents du travail, la législation sur les maladies professionnelles offre des traits particuliers qui justifient des développements distincts.

Dans l'application faite par les tribunaux une unité certaine se dégage de la notion même d'accidents du travail quel que soit le libellé du texte. L'interprétation donnée au texte de base par la jurisprudence et la pratique dans les six pays de la Communauté se rattache à une même conception.

Il s'agit des accidents survenus par le fait (ou à l'occasion du travail pour certains pays) et des accidents de trajet. L'accident est caractérisé par sa soudaineté; il provoque une lésion de nature physique ou de nature psychique.

286. La notion d'accident de trajet est entendue d'une manière assez stricte par la plupart des législations et cette catégorie d'accidents donne lieu à de nombreux litiges : d'après l'interprétation allemande ce sont les accidents survenus pendant le parcours nécessaire pour se rendre au lieu du travail, mais si l'assuré en raison de l'éloignement du domicile familial possède une résidence secondaire proche du lieu de travail, il est couvert par l'assurance lorsqu'il effectue un parcours entre son domicile familial et le lieu de travail. L'interprétation italienne de l'accident en cours de trajet est presque identique à l'interprétation allemande. On considère comme étant survenu sur le trajet l'accident qui s'est produit sur le chemin du travail à l'aller comme au retour du travail, pourvu qu'il s'agisse d'un risque lié aux raisons du travail (parcours particulièrement dangereux, utilisation de moyens de transport fournis par l'employeur, transport d'instruments de travail pesants ou encombrants, etc.). L'application faite du texte législatif par la jurisprudence française suppose que le parcours n'a pas été interrompu ou détourné pour un motif dicté par l'intérêt personnel ou indépendant de l'emploi. La législation luxembourgeoise a cru d'ailleurs utile de renvoyer à un règlement d'administration publique la définition des conditions auxquelles doit donner lieu l'accident de trajet pour donner lieu à réparation.

287. La mise en jeu de la législation accordant la réparation suppose dans plusieurs pays l'existence d'un contrat de travail (Belgique), d'un contrat de louage de services ou d'un contrat d'apprentissage ou l'accomplissement d'une activité prévue par la loi. Mais d'autres pays admettent une conception plus souple : la France s'en tient aussi au fait même de la subordination dans l'accomplissement du travail dans l'hypothèse où le contrat serait entaché d'un vice. En Italie, les prestations sont allouées du seul fait que le travailleur exerce une activité subordonnée dans des travaux pour lesquels est prévue l'obligation d'assurance. En république fédérale d'Allemagne et au Luxembourg, il existe une protection d'assurance pour toute relation de travail ou pour toute autre activité prévue par la loi telle que la prestation d'aide en cas d'accident. Dans certains cas la notion d'accident de travail déborde le travail salarié et a été étendue aux travailleurs indépendants.

Sauf en Allemagne où l'assurance est organisée sur le plan professionnel, sauf en Belgique et en Italie, il existe, indépendamment de régimes spéciaux dans plusieurs pays, notamment pour les gens de mer, deux régimes distincts, l'un pour l'industrie et le commerce, l'autre pour l'agriculture. Ce dernier régime est, dans des conditions fort différentes en général moins favorable que le premier aux victimes d'accidents du travail. En France, sauf pour les fonctionnaires, les avantages sont semblables ou même supérieurs à ceux du régime général.

Des dispositions assez strictes prévoient dans certains pays les modalités selon lesquelles est effectuée dans les meilleurs délais la déclaration de l'accident et leur constatation. La constatation de l'accident est faite, en Italie, suivant une procédure prévue par la loi. Il y a tout d'abord, pour les travailleurs et pour les employeurs, l'obligation d'une déclaration, dans des courts délais, de l'événement. Le travailleur est tenu à signaler immédiatement à son employeur, tout accident du travail qui le touche, même si de peu d'importance. L'employeur pour sa part doit déclarer à l'institut d'assurance et à l'autorité de police, dans les deux jours suivants celui au cours duquel il en a eu communication, les accidents qui ont touché les personnes qui relèvent de lui et qui ont été considérées comme non guérissables dans les trois jours, indépendamment de ce qui concerne les délais fixés par la loi pour l'évaluation au sujet des indemnités. S'il s'agit d'un accident pour lequel il y a danger de mort, la déclaration doit être faite dans les 24 heures, par télégramme. La loi prévoit, ensuite, dans des cas plus graves (accidents mortels ou comportant danger de mort ou une incapacité d'une durée présumée supérieure à 30 jours), une intervention du juge de paix pour déterminer, par une enquête appropriée,

les causes, les circonstances et les conséquences de l'accident; au cas où la mort a suivi l'accident, le juge de paix, sur demande motivée de l'institut ou des ayants droit, peut ordonner aussi l'autopsie du cadavre. Ensuite, s'il y a motif de retenir que l'accident a été causé par une manœuvre dolosive de l'accidenté, ou que les conséquences ont été aggravées par manœuvre dolosive, l'institut d'assurance peut demander au juge de paix une enquête d'urgence, suivant une procédure fixée par le code de procédure civile.

289. Ces dispositions relatives à l'enquête du juge de paix valent, avec des légères modifications, également pour l'assurance agricole. Par contre, il n'existe pas dans le domaine agricole l'obligation de déclaration des accidents par l'employeur et le travailleur. Il incombe au médecin qui a donné les premiers soins à l'accidenté de remplir un formulaire spécial en certifiant l'examen et d'en assurer la remise, dans le jour qui suit les premiers soins, à l'office postal pour l'envoi à l'institut d'assurance.

En Belgique, l'ouvrier victime d'un accident de trajet doit en faire la déclaration à son employeur dans les 48 heures. Le chef d'entreprise doit déclarer tout accident de travail dans les trois jours, à l'inspection du travail et au greffe de la justice de paix. Toutefois, une déclaration tardive n'entraîne pas la perte des droits de la victime.

En France, la victime d'un accident du travail doit en faire la déclaration à son employeur dans un délai de 24 heures. L'employeur doit déclarer l'accident à la caisse primaire dans les 48 heures.

Dans la république fédérale d'Allemagne, l'entrepreneur doit déclarer l'accident dans un délai de 3 jours. La constatation de l'accident doit être effectuée par l'organisme d'assurance.

a) *Prestations en nature*

290. Les prestations en nature comprennent les soins médicaux, l'hospitalisation si elle est nécessaire, les frais pharmaceutiques, la fourniture, la réparation ou le remplacement des appareils de prothèse ou d'orthopédie nécessaire à la suite de l'accident, l'éducation ou la rééducation professionnelle.

En matière de traitement médical les principes reçus s'inspirent de ceux admis en matière d'assurance-maladie. La législation française et la pratique luxembourgeoise reconnaissent à la victime de l'accident le libre choix du médecin, du pharmacien et de l'établissement. La liberté est limitée dans plusieurs pays; elle est consacrée par des conventions entre médecins et caisses au Luxembourg.

En Allemagne et aux Pays-Bas, si tout médecin est autorisé à donner les premiers soins, le traitement

qui les suit ne peut être assuré que par un médecin qui a conclu une convention avec l'organisme d'assurance pour le premier pays, à la banque sociale d'assurances pour le second pays. En Belgique, une limitation assez importante au libre choix peut résulter de l'organisation par le chef d'entreprise d'un service médical, pharmaceutique ou hospitalier agréé par les pouvoirs publics; le salarié est censé avoir choisi ce service dès lors qu'il en a été fait mention dans le contrat ou dans le règlement d'atelier, le travailleur conserve toutefois le droit de choisir le médecin entre trois praticiens désignés par l'employeur à proximité de sa résidence.

291. En Italie, les dispositions de loi qui règlent cette matière stipulent que si dans la commune ou la province existent des médecins et établissements de soins désignés au préalable par l'institut, ou que l'institut a fait connaître par l'intermédiaire de l'autorité communale, et si l'accidenté fait appel à un autre médecin ou à un autre établissement de soins, les dépenses correspondantes sont à la charge de l'accidenté lui-même.

En outre, l'accidenté ne peut, sans motif, refuser de se soumettre aux soins chirurgicaux et médicaux, y compris les actes opératoires que l'institut estime nécessaires. En cas d'opération, toutefois, l'accidenté peut demander qu'elle soit effectuée par le médecin qui a sa confiance, mais dans ce cas il aura à sa charge la différence éventuelle entre la dépense réellement soutenue et celle qu'aurait supportée l'institut d'assurance si ce dernier avait procédé directement aux soins nécessaires. Même dans ce dernier cas, l'institut a le droit d'effectuer des contrôles par l'intermédiaire de ses propres médecins-conseils. Il est naturellement procédé également par les soins des différents organismes à des examens pour déterminer les suites exactes de l'accident.

292. Les soins médicaux sont assurés gratuitement ou sans contribution de la victime. En France et au Luxembourg, la victime n'a pas à faire l'avance des frais comme en matière d'assurance-maladie car leur paiement est assuré directement par la caisse de sécurité sociale au praticien ou à l'établissement. En Belgique, en matière d'honoraires médicaux, le chef d'entreprise ou l'assureur n'est tenu qu'à concurrence d'une somme déterminée dans un barème fixé par arrêté royal, barème plus élevé que celui en vigueur pour l'assurance-maladie.

Les législations de cinq pays et la législation italienne lorsque l'invalidité permanente est égale ou supérieure à 80 %, accordent avec des modalités diverses le bénéfice d'une formation professionnelle ou d'une rééducation professionnelle aux victimes d'accident du travail, ainsi qu'il est dit plus loin.

b) Prestations en espèces

293. Les législations des six pays connaissent une distinction entre incapacité temporaire et incapacité permanente mais ces notions sont entendues différemment tant en ce qui concerne la durée que le montant des prestations.

Le point de départ de l'indemnité journalière ou de l'allocation varie selon les législations; certaines d'entre elles admettent un délai de carence, le point de départ est fixé au quatrième jour suivant l'incapacité en Italie. Aux Pays-Bas, l'allocation temporaire n'est accordée que lorsque la victime n'est pas en état de reprendre un travail normal le troisième jour après l'accident et l'allocation ne prend effet que du lendemain de l'accident. En France et au Luxembourg, l'indemnité journalière est attribuée à partir du premier jour qui suit l'arrêt de travail consécutif à l'accident. En Belgique, il n'existe plus de délai de carence et une loi de 1960 a imposé à l'employeur le maintien du salaire normal pendant la première semaine d'incapacité.

294. Dans la république fédérale d'Allemagne, l'indemnité journalière est versée à partir du jour de la constatation de l'inaptitude au travail.

L'indemnité journalière ou l'allocation temporaire servie à défaut de salaire maintenu ou garanti par la loi ou une convention est fonction du salaire journalier : en France, en Italie, aux Pays-Bas, du salaire quotidien moyen dit salaire de base en Belgique, du salaire de référence de l'assurance-maladie au Luxembourg. Dans la république fédérale d'Allemagne, l'indemnité journalière en cas d'accident du travail est en principe servie par l'assurance-maladie. Elle est servie par l'assurance accidents du travail lorsque l'assurance-maladie ne le fait pas.

Le taux est de moitié en France, de 60 % en Italie, de 65 % en Allemagne, de 75 % au Luxembourg, de 80 % en Belgique, pendant trois semaines, et aux Pays-Bas. Au bout d'un certain temps variable selon les pays le taux est majoré : il est porté à 2/3 en France, 75 % en Italie, 90 % en Belgique. Il existe en général des plafonds au montant de l'indemnité. En France et en Belgique, le plafond est très différent de celui en vigueur dans l'assurance-maladie et est beaucoup plus élevé.

295. Le service de l'indemnité journalière ou de l'allocation temporaire prend fin soit à l'expiration d'un certain délai prévu par les législations, six semaines pour les Pays-Bas, treize semaines au Luxembourg, soit à partir de la consolidation de l'incapacité, l'état physique de l'accidenté du travail ne paraissant plus susceptible d'évoluer (France, Belgique, Italie). Dans la république fédérale d'Allemagne, l'indemnité journalière est attribuée par l'assurance-maladie pendant

un délai maximal de soixante-dix-huit semaines au cours de trois années consécutives. Si l'assuré n'y a pas droit une indemnité journalière de l'assurance-accident du travail est attribuée pendant au maximum vingt-six semaines.

En Allemagne, en cas d'hospitalisation ou d'admission de la victime dans un établissement de cure ou de traitement spécial le droit à l'indemnité journalière est supprimé et remplacé par un droit à une indemnité journalière spéciale égale au vingtième de la rémunération annuelle avec un minimum de 0,65 DM par jour. Les proches parents ont en outre droit à un secours familial d'un montant égal à la pension de survivants. En cas d'impotence, il est alloué une indemnité de garde qui va mensuellement de 100 à 350 DM. La législation luxembourgeoise est analogue.

296. En cas d'incapacité permanente une distinction fondamentale est établie par les législations de cinq pays entre l'incapacité absolue et l'incapacité partielle; sauf au Luxembourg, cette dernière ne saurait être inférieure à un certain chiffre pour ouvrir droit à prestation.

Deux éléments entrent en compte pour la détermination de la rente : le salaire de base et le taux d'invalidité. L'assiette de la rente ou de l'indemnité annuelle en cas d'incapacité absolue correspond en France, en Belgique et en Italie au montant intégral du salaire de base; elle est de 80 % de ce salaire au Luxembourg et aux Pays-Bas pendant les 312 premiers jours ayant suivi l'accident, elle est alors ramenée à 70 %. Elle est de deux tiers du salaire en Allemagne. Comme salaire annuel on entend le salaire que l'accidenté a perçu au cours de la dernière année précédant l'accident. Cette rémunération ne peut être inférieure à 300 fois le salaire local fixé pour les adultes, le maximum ne peut dépasser 9 000 DM, dans la mesure où le statut de l'organisme d'assurance ne prévoit pas un maximum plus élevé. En Belgique le salaire de base est en règle générale la rémunération que la victime avait effectivement gagnée pendant l'année précédente dans l'entreprise où est survenu l'accident avec un maximum de 120 000 FB. Il peut s'ajouter à la rente des allocations supplémentaires pour les victimes atteintes d'une incapacité relativement grave et dont les ressources ne dépassent pas un certain montant.

297. L'incapacité est appréciée en fonction de barèmes en France et en Belgique, ces barèmes n'ont toutefois qu'une valeur indicative. L'appréciation résulte de la pratique administrative en Allemagne, au Luxembourg et aux Pays-Bas. Dans ce dernier pays, chaque cas d'incapacité fait l'objet d'un examen en conformité des dispositions de l'article 18 de la loi sur l'assurance des accidents du travail. Cependant, la

banque des assurances sociales a établi un barème indiquant les taux d'incapacité en cas d'amputation. Les indications de ce barème qui n'est pas publié n'ont qu'une valeur indicative. En France, le médecin-conseil décide lui-même si la capacité de l'intéressé a diminué ou non des deux tiers, ce qui lui permet d'avoir droit ou non à une pension (condition préalable), et c'est lui également qui décide du classement de l'individu dans l'un des trois groupes prévus par le législateur. La législation en vigueur en Italie établit un « Tableau d'estimation du pourcentage d'invalidité permanente » donc dans ces cas l'aptitude au travail, aux effets de la liquidation de la rente, est considérée réduite suivant le pourcentage indiqué pour chaque cas dans le tableau précité.

298. Les législations des six pays prévoient des plafonds au montant des rentes, soit que le salaire journalier dont il est tenu compte ne puisse dépasser un certain chiffre, c'est le système hollandais, soit qu'un maximum soit prévu pour le salaire annuel, c'est le système allemand; le système belge s'inspire du même principe. Dans la législation française, le système est plus progressif, la fraction de salaire comprise entre deux fois et huit fois le salaire minimum ne compte que pour un tiers. En Italie, le montant des rentes varie entre un maximum et un minimum. Au Luxembourg, toutefois, il n'existe pas de plafond pour les ouvriers.

Dans les six pays le montant des rentes peut être modifié sous certaines conditions aussi bien à la demande de la victime de l'accident qu'à celle de l'organisme de gestion si le degré d'invalidité varie. En Belgique, pendant trois années à compter de l'accord des parties ou d'un jugement définitif la victime ou l'employeur peut demander la révision. L'indemnité annuelle n'est convertie en rente viagère qu'à l'expiration d'un délai de trois ans.

Au Luxembourg, les rentes accordées à titre définitif ne peuvent plus être modifiées à l'initiative de l'organisme d'assurance après un délai de trois ans consécutifs à la décision correspondante.

299. Les différentes législations nationales apportent des solutions propres à résoudre les problèmes tenant au fait que le salarié n'était pas occupé depuis un an dans l'entreprise ou qu'il n'avait pas atteint un certain âge ou que l'entreprise du fait de sa nature ne peut avoir une activité continue.

La rente est majorée suivant des modalités propres aux diverses législations nationales pour tenir compte de la nécessité où peut se trouver la victime d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne. Dans ce cas, le montant de la pension est même majoré aux Pays-Bas jusqu'à concurrence de 100 %. En France, la rente est portée à 100 % lorsque l'invalidité est

des deux tiers. Il est également tenu compte des charges de famille de la victime, soit par des majorations (Italie), soit du fait du service des allocations familiales. Dans la république fédérale d'Allemagne, l'indemnité de garde mentionnée ci-dessus (100 à 350 DM) est servie à l'assuré.

En cas d'incapacité permanente partielle, il est alloué à la victime une fraction de rente qui est fonction au degré d'incapacité du travail constaté. Le taux d'incapacité pouvant donner lieu à réparation ne comporte aucun minimum en France, en Belgique et au Luxembourg. En France, le taux d'incapacité retenu pour le calcul de la rente ne compte que pour la moitié jusqu'à 50 %, mais est augmenté de moitié pour la fraction comprise entre 50 et 100 %.

300. En Italie, le taux croît de 50 à 60 % pour une invalidité allant de 11 à 59 %; de 60 à 79 % il correspond au degré d'invalidité; il est égal à 100 % pour une invalidité de 80 à 100 %. Les quatre autres pays s'en tiennent à une pension correspondant au degré même d'invalidité.

Cette invalidité permanente doit toutefois être supérieure à 10 % en Italie. En Allemagne, aucune pension n'est due lorsque la diminution de la capacité de gain est inférieure à 20 % mais les accidents antérieurs sont également pris en considération. En Belgique, les incapacités les plus légères donnent lieu à indemnisation mais si le taux ne dépasse pas 5 % la victime est indemnisée en une fois.

301. En cas de décès de la victime, des prestations sont allouées à différents ayants droit : conjoint survivant, enfants, descendants, ascendants à charge. Il s'agit au-delà des personnes appelées à la succession selon le droit civil des personnes à charge tels même suivant la législation française les enfants recueillis dont la vie était assurée par le salaire de la victime. En France, le conjoint survivant reçoit une rente viagère de 30 % du salaire annuel du défunt à condition que le mariage ait été contracté avant l'accident; la rente peut être portée à 50 % lorsque certaines conditions d'âge ou d'incapacité de travail sont remplies. Dans la république fédérale d'Allemagne, la pension de veuve est de un cinquième du salaire annuel du conjoint défunt ou de deux cinquièmes si la veuve a 45 ans révolus ou si elle a perdu pendant plus de trois mois la moitié de sa capacité de gain. La rente minima mensuelle est de 54 DM. Au Luxembourg, la rente de veuve est de 40 % du salaire annuel et, sous certaines conditions, de 50 %.

302. Certaines législations prévoient en outre des rentes viagères ou temporaires aux orphelins, ascendants, petits enfants et frères et sœurs sous certaines conditions. Dans la république fédérale d'Allemagne et au Luxembourg, chaque enfant de l'assuré décédé

à la suite d'un accident perçoit une pension d'orphelin qui lui est versée par l'organisme d'assurance-accident et qui est égale au cinquième de la rémunération annuelle que touchait le défunt, pour la pension minima est de 40 DM par mois. En Italie, les survivants ont droit à une allocation spéciale qui est versée au conjoint et, s'il n'existe pas, aux enfants. Elle varie suivant le nombre de personnes composant la famille du travailleur entre un minimum et un maximum fixés par la loi. Ils ont droit également à une rente annuelle correspondant aux deux tiers du dernier salaire annuel perçu par le défunt. Cette rente, qui revient aux survivants comme un droit propre et non héréditaire, est fixée à 50 % pour le conjoint; à 20 % pour chacun des enfants à charge; à 40 % pour chacun des enfants orphelins de père et mère, à 20 % pour chacun des ascendants à charge s'il n'y a pas d'autres ayants droit.

303. Aux termes de la législation française plusieurs hypothèses doivent être distinguées : si la victime bénéficiait d'une rente d'incapacité permanente, l'orphelin en cas de décès du titulaire de la rente n'a droit à rien. En cas d'accident mortel, outre la rente accordée au conjoint survivant non divorcé ou séparé de corps : une rente est accordée aux enfants légitimes ou naturels reconnus ou adoptés avant l'accident jusqu'à l'âge de 16 ans.

Cette rente est égale à 15 % du salaire de référence, pour chacun des deux premiers enfants et à 10 % par enfant de moins de 16 ans à partir du troisième.

Pour les orphelins de père et de mère, la rente est portée, pour chacun d'eux, à 20 % du salaire de référence.

L'ensemble des prestations allouées aux ayants droit ne saurait toutefois dépasser un certain montant soit inférieur au salaire (60 % du salaire journalier aux Pays-Bas, 85 % du salaire annuel selon la législation française, 80 % selon les législations allemande et luxembourgeoise, soit le montant du dernier salaire annuel (législation italienne).

La législation italienne prévoit aussi à titre d'aide financière immédiate l'octroi d'une « allocation forfaitaire spéciale » pouvant, suivant la composition de la famille, aller de 280 000 à 520 000 liras et est augmentée d'un pourcentage fixe pour chaque membre de famille à charge.

En France, en cas de décès de l'assuré social, les personnes qui étaient à sa charge ou à défaut ses héritiers bénéficient d'un capital-décès équivalent à trois mois de salaire du défunt qui ne peut être supérieur à trois fois le salaire maximum servant de base au calcul des cotisations (soit 1 650 NF ou inférieur à 25 NF).

Dans la république fédérale d'Allemagne, le capital-décès est égal à un quinzième de la rémunération annuelle avec un minimum de 100 DM.

Il en est de même au Luxembourg où le salaire minimum légal constitue le minimum de référence.

Une indemnité pour frais funéraires fixée forfaitairement est prévue par les législations des six pays, à l'exception de l'Italie où existe l'allocation ci-dessus mentionnée. Le capital-décès dont il a été question précédemment sert en Allemagne et au Luxembourg à la couverture des frais funéraires.

304. Les pensions concédées sont suivant les pays rajustées automatiquement en fonction de l'évolution des salaires (France) ou font l'objet d'allocations supplémentaires (Belgique et Pays-Bas). Au Luxembourg, aucune rente n'est payée sur une base inférieure à celle du salaire minimum légal.

Le service des prestations fait obstacle à l'action de droit commun en réparation, contre le chef d'entreprise ou contre les membres du personnel et non pas contre des tiers, le principe général comporte cependant quelques exceptions qui s'inspirent des mêmes préoccupations.

En Belgique, c'est le cas pour « l'accident intentionnellement provoqué par le chef d'entreprise », en France, il en est ainsi non seulement pour la faute intentionnelle; au cas de faute inexcusable de l'employeur ou de ses préposés en France, il y a lieu à majoration des prestations. En Italie et aux Pays-Bas, l'action de droit commun est recevable lorsque l'employeur et ses préposés sont condamnés à une peine correctionnelle du chef de divers délits, y compris le délit d'homicide ou de lésions involontaires. Au Luxembourg, existe également un recours de l'organisme d'assurance contre l'employeur ou le préposé condamné à huit jours d'emprisonnement. En Allemagne, au Luxembourg et en France, l'action de droit commun est ouverte contre l'employeur en cas d'accident intentionnellement occasionné.

305. En France et aux Pays-Bas, les avantages prévus pour les salariés du régime agricole sont analogues à ceux du régime général. En Italie, par contre, le délai de carence est plus long que dans le régime général (sept jours) et les indemnités journalières et les indemnités pour invalidité permanente ont un montant fixe tandis que l'allocation spéciale est d'un montant inférieur (de 40 000 à 56 000 livres). Il convient aussi de signaler que les titulaires des rentes d'invalidité permanente définitive d'au moins 50 %, âgés de moins de 50 ans et qui ont droit à des majorations pour charges de famille peuvent deux ans au plus tôt après la liquidation de leur rente demander le versement d'un capital aux fins d'équipement d'une exploitation rura-

le. Il en est de même au Luxembourg, mais les rémunérations sont fixées forfaitairement par le gouvernement.

306. Les gens de mer bénéficient en Belgique, en France, aux Pays-Bas et en Italie d'un régime particulier. En France, les marins blessés en service sont pris en charge par les armateurs pendant un délai maximum de quatre mois; à l'expiration de ce délai les marins sont pris en charge par la caisse de prévoyance qui leur accorde une indemnité égale aux deux tiers du salaire de leur catégorie. Les soins sont gratuits et les frais médicaux et pharmaceutiques sont alors réglés directement par la caisse. En Italie, le régime des gens de mer présente certaines particularités restrictives, telles que l'indemnité journalière pour incapacité temporaire totale n'est servie que pendant un an. Aux Pays-Bas, des prestations sont à la charge des employeurs, il est en outre prévu une indemnité spéciale pour perte de l'équipement individuel à la suite d'un sinistre maritime. En Belgique, les prestations du régime des gens de mer sont analogues à celles du régime général, mais la charge est supportée collectivement par les employeurs, qui paient des cotisations à des caisses spéciales, établissements publics.

307. Il existe en Belgique une législation spéciale pour la réparation des maladies professionnelles, dans les cinq autres pays la réparation des maladies professionnelles est régie par la législation sur les accidents du travail, complétée par des mesures spéciales pour tenir compte des particularités propres aux maladies professionnelles. Les caractères propres à certaines d'entre elles ont toutefois rendu nécessaire la mise en vigueur de lois spéciales, c'est le cas pour la silicose et l'asbestose en France et en Italie. Le nombre des maladies professionnelles reconnues varie de pays à pays.

308. Les méthodes utilisées par les législations des six pays pour définir le risque de maladie professionnelle ne sont pas identiques bien qu'elles se rattachent toutes au système des listes. Les différentes législations ont étendu sans cesse le nombre de ces maladies et les plus importantes comportant les plus gros risques sont déjà reconnues dans les six pays.

Les législations allemande, italienne, néerlandaise, luxembourgeoise et belge, (réserve faite pour cette dernière des pneumoconioses) comportent une liste d'affections ou de groupes d'affections avec une liste des industries et travaux considérés comme étant à l'origine de la maladie.

Les autres pays, et la Belgique pour les pneumoconioses, admettent une formule plus restrictive : la maladie, pour donner droit à réparation, doit présenter des symptômes particuliers.

Sauf dans la république fédérale d'Allemagne et le Luxembourg le droit à réparation suppose qu'il ne se soit écoulé plus d'un certain temps entre la fin de l'exposition au risque et la constatation médicale. Pour cette raison en Italie le tableau des maladies professionnelles contient également pour chacune d'elles la période maximale d'indemnisation à partir de la cessation du travail.

Il n'est pas sans intérêt de signaler qu'en Belgique la maladie des mineurs ne relève pas de la législation sur les maladies professionnelles : elle donne lieu éventuellement à l'application du régime des pensions d'invalidité (qui contient à cet égard des dispositions particulières).

Les législations allemande, belge et française connaissent une indemnité pour changement d'emploi.

G. CHOMAGE

309. La France, seule parmi les six pays de la Communauté n'assure pas une aide au chômeur au titre de la législation de sécurité sociale proprement dite. Le système français ne comporte que des allocations d'assistance qui peuvent être complétées par des prestations d'assurance servies dans le cadre des régimes professionnels et interprofessionnels. En Belgique, il existe quelques régimes professionnels de sécurité d'existence complémentaires de l'assurance-chômage.

310. Les conditions mises à l'attribution des prestations s'inspirent de préoccupations sensiblement identiques; les seules différences tiennent au caractère plus ou moins large des législations. Les conditions précisées d'une manière plus ou moins stricte selon les pays sont les suivantes :

a) La qualité de chômeur est définie dans certains cas par des textes, elle peut résulter aussi comme au Luxembourg de la seule acception courante. Elle se rattache avant tout à la perte involontaire d'une activité salariée par manque d'emploi.

En Allemagne, toutefois, est aussi considérée comme chômeur toute personne qui exerce une activité négligeable à titre de salarié ou de travailleur indépendant.

En Belgique, la cessation de travail doit s'entendre en principe d'un emploi à plein temps.

b) La personne ayant la qualité de chômeur doit être à la disposition des services de placement en vue d'exercer un emploi. Ceci implique l'aptitude à travailler et selon les pays l'inscription comme demandeur d'emploi au service du placement.

311. Le chômeur doit, sauf motif valable accepter tout emploi qui lui serait offert et qui répondrait à ses aptitudes. Dans certains cas la notion d'emploi convenable peut comporter un emploi dans une autre localité.

Pendant toute la période de chômage, le chômeur est soumis à certains contrôles : aux Pays-Bas il doit notamment chaque semaine effectuer une déclaration indiquant s'il a ou non été employé pendant cette période. La réglementation belge prévoit certains cas de suspension temporaire voire même d'exclusion du service des prestations. Au Luxembourg, les renvois pour inconduite flagrante continuent, malgré la modification des textes, à justifier le refus des indemnités. Le régime allemand permet avec une certaine souplesse de refuser pour un temps limité, fixé dans chaque cas d'espèce, les prestations en cas de refus injustifié de travail, d'abandon de travail ou d'une perte d'emploi due à une négligence grossière.

312. Un temps d'affiliation variable selon les pays est en outre exigé : il faut selon la législation allemande avoir occupé pendant au moins 26 semaines un emploi assujéti à l'assurance au cours des deux années précédant la déclaration de chômage.

Selon la législation néerlandaise, il faut pour avoir droit à une indemnité d'attente avoir travaillé 156 jours dans une même branche d'activité ou une profession déterminée pendant les douze mois précédant le chômage ou pour avoir droit à l'allocation de chômage avoir travaillé pendant 78 jours au moins pendant les douze mois précédant le chômage. La législation italienne exige qu'il ait été versé ou dû au moins un an de cotisation durant les deux années précédant la date de début du chômage pour les travailleurs non agricoles et pour les travailleurs agricoles qu'ils aient occupé un emploi salarié dans l'agriculture durant les deux ans précédant la présentation de la demande.

En Belgique, pour bénéficier des allocations de chômage, il faut justifier de la qualité de salarié habituel, c'est-à-dire en règle générale prouver une occupation comme travailleur salarié pendant six mois au cours des dix mois précédents (trois mois pour les moins de 18 ans). Les exigences sont plus strictes pour ceux qui ont exercé auparavant une profession de travailleur indépendant; elles sont atténuées dans différentes hypothèses.

Au Luxembourg, il faut avoir travaillé 200 journées dans les 12 mois précédant le chômage.

313. En France, l'assistance-chômage est ouverte aux travailleurs ayant accompli 150 heures de travail ou, pour les travailleurs intermittents, 1 000 heures de travail au cours des douze mois qui ont précédé l'inscription comme demandeur d'emploi, dont les ressources ne dépassent pas un chiffre fixé, compte tenu de leur situation de famille, qui remplissent une condition de résidence dans les localités ou les départements où existe un Fonds de chômage.

La législation italienne comporte en outre une condition particulière qui limite le droit : le demandeur ne doit pas dans le régime non agricole avoir perçu 180 journées d'indemnité durant l'année précédant la date de début de la nouvelle prestation, sinon le service de la prestation peut être différé. Dans le régime agricole le chômeur ne doit pas avoir travaillé au total dans l'agriculture et dans d'autres activités pendant 180 jours ou plus durant les douze mois précédant la présentation de la demande.

314. Le montant des allocations est fixé en fonction du salaire perçu ou en fonction d'un barème. Il est en outre complété suivant la situation de famille, que les allocations familiales bénéficient au chômeur s'il y a lieu, que soient prévues des majorations d'allocations ou des indemnités spéciales.

Les législations allemande, luxembourgeoise et néerlandaise rattachent les allocations au salaire : la première prévoit un montant principal fonction du salaire horaire perçu avant le début du chômage et de la durée hebdomadaire du travail et un supplément familial. Au Luxembourg, l'indemnité journalière est de 60 % du salaire cotisable en matière d'assurance-maladie plafonné tant pour les ouvriers que pour les employés (taux maximum 192 francs).

Aux Pays-Bas, le montant de l'indemnité d'attente et de l'allocation de chômage est de 80 % du salaire journalier pour les hommes mariés et les travailleurs subvenant aux besoins de leur famille, de 70 % pour les autres travailleurs; le salaire journalier ne pouvant dépasser 20 florins.

315. En Belgique, il existe pour le montant des allocations un barème qui fait intervenir cinq critères : la commune de résidence du chômeur, l'âge, le sexe, l'état-civil, l'occupation éventuelle de l'épouse. En fait l'allocation correspond environ à 60 % du salaire d'un manoeuvre. En Italie, la prestation comprend une indemnité journalière de 230 liras à laquelle s'ajoute une majoration pour charges de famille de 80 liras pour chacun des membres de la famille et éventuellement, au cas où les conditions d'ouverture du droit à cette indemnité ne sont pas réunies, une allocation extraordinaire journalière au profit de catégories déterminées de travailleurs résidant dans des zones déterminées où existent des difficultés particulières d'emploi, d'un même montant et avec majoration pour charges de famille prévue pour l'indemnité ci-dessus.

En France, les taux d'allocation sont fixés par décret; ils comportent une majoration pour conjoint ou ascendants, descendants de moins de 25 ans n'ouvrant pas droit aux prestations familiales et descendants de 15 à 21 ans dans certains cas (dans le département de la Seine le taux est de 3,80 NF et 7,65 NF pour le

conjoint et les enfants à charge). L'allocation spéciale de l'assurance-chômage est calculée en pourcentage d'un salaire de référence sans pouvoir être inférieur à un minimum (fixé à Paris à 4,10 NF); le taux de l'allocation journalière est égal à 35 % du salaire journalier moyen de la période de référence. Cette allocation peut se cumuler avec l'allocation de chômage servie au titre de l'assistance au chômage dans la limite de 80 % du salaire journalier de référence.

316. Pendant toute la période de chômage, le chômeur est soumis à certains contrôles. Aux Pays-Bas, il doit notamment chaque semaine effectuer une déclaration indiquant s'il a ou non été employé pendant cette période. En Italie, il y a obligation de renouvellement mensuel de l'inscription auprès des offices de placement.

En Belgique, les taux d'allocation sont rattachés à l'indice des prix de détail et varient par tranches de 2,5 %.

317. Pour le paiement des allocations, les législations ont généralement édicté un délai de carence.

Le délai de carence est de trois jours en Allemagne, en France, au Luxembourg. Toutefois, si dans ce dernier pays le chômage involontaire dépasse une semaine, l'indemnité est payée à partir du premier jour. D'autre part, en Allemagne, le délai peut être supprimé sous certaines conditions (droit à deux ou plusieurs majorations pour membres de famille à charge, maladie précédant le chômage ou chômage partiel).

En Italie, la prestation part du huitième jour suivant la cessation du travail si l'intéressé s'est immédiatement inscrit à l'office de placement ou du cinquième jour suivant la présentation de la demande lorsque l'inscription a lieu après le troisième jour du chômage.

En Belgique, il n'existe pas de délai de carence. Mais un seul jour de chômage au cours d'une semaine n'est pas indemnisé, et les demi-journées de chômage dans le courant d'une semaine peuvent être additionnées pour former des jours entiers.

Aux Pays-Bas, il n'existe pas en pratique de délai de carence.

318. En matière de durée du service des prestations une distinction peut être établie entre les législations suivant qu'elles limitent ou non le temps de service des prestations.

La législation belge en principe et la législation française ne connaissent aucune limite : en Belgique, les allocations sont versées tant que les conditions d'indemnisation sont remplies et le droit ne s'éteint qu'avec l'âge de la retraite. Cependant, les personnes dont le chômage se prolonge ou se renouvelle anormalement peuvent être frappées d'une décision

d'exclusion. En France, l'allocation est réduite de 10 % au bout de douze mois et de 10 % par année supplémentaire; la réduction ne peut dépasser 30 % si le chômeur a plus de 55 ans.

D'après la législation allemande la durée des droits dépend de l'emploi assujéti à l'assurance pendant les deux années précédant la déclaration de chômage, par un emploi assujéti à l'assurance de 26 semaines, la durée des droits est de 13 semaines, mais le service sous certaines conditions peut être effectué pendant 52 semaines.

Au Luxembourg, les secours de chômage sont alloués pour une durée maximale de 26 semaines pour une année.

Aux Pays-Bas, l'indemnité d'attente et l'allocation de chômage ne peuvent être versées au-delà de 126 jours, que la seconde se substitue à l'indemnité d'attente après un délai de 48 jours ou qu'elle soit versée directement si le travailleur n'a pas droit à une indemnité d'attente. Quand l'allocation a été versée pendant le délai maximal, une nouvelle indemnité ne peut être accordée qu'après l'expiration de l'année de versement.

319. En Italie, pour les travailleurs non agricoles, la prestation de chômage est donnée pour une durée maxima de 180 jours quand l'intéressé, dans les 12 mois précédant la date de la présentation de la demande n'a pas touché 180 journées d'indemnité; les travailleurs agricoles n'ont droit à la prestation que pour un nombre de journées égal par an à la différence entre 220 et les journées de travail effectivement fournies.

Des dispositions particulières à chaque pays permettent d'assurer au chômeur le bénéfice des prestations de l'assurance-maladie. En Allemagne, l'assurance-accidents du travail couvre en outre les accidents survenus pendant le trajet nécessaire pour se rendre à un bureau de l'office du travail ou chez un employeur indiqué par l'office du travail ou en revenant.

320. Le chômage partiel donne lieu à une indemnisation selon des modalités assez voisines en France, en Italie et en Allemagne. Dans la république fédérale d'Allemagne, l'indemnité de chômage partiel est attribuée au chômeur pour une durée de 26 à 52 semaines, lorsque la majorité des travailleurs travaille au cours d'une période moins des cinq sixièmes de deux semaines de la durée habituelle de travail dans l'entreprise. Le montant de cette indemnité varie suivant la perte de salaire. De plus, les travailleurs réduits au chômage par suite d'une pénurie générale de combustibles ou d'une limitation officiellement ordonnée d'eau, de gaz ou d'électricité, ont droit pour une durée de 6 semaines au maximum à une indemnité d'arrêt de travail qui est égale à l'indemnité de chômage.

En Italie, il est assuré aux ouvriers de l'industrie qui, par suite d'événements ne dépendant pas de la volonté de l'employeur, ont subi une réduction ou un arrêt du travail entraînant une réduction du salaire, les deux tiers du salaire global qui leur serait revenu pour les heures de travail qui n'ont pas été effectuées (comprises entre 24 et 40 heures par semaine). Ce versement est effectué par une caisse spéciale gérée par l'Institut national de la prévoyance sociale et nommée « Caisse de compensation des gains pour les ouvriers de l'industrie ».

321. Les législations française et allemande connaissent également des allocations spéciales accordées en cas d'intempérie sous certaines conditions aux travailleurs de l'industrie du bâtiment dont le travail ne peut s'accomplir du fait des intempéries. En Belgique, dans le cadre de la législation sur les fonds de sécurité d'existence, il existe plusieurs régimes professionnels, notamment pour la construction, qui assurent aux ouvriers des allocations spéciales de chômage en cas d'intempérie.

Pour favoriser la reprise d'un travail plusieurs législations de sécurité sociale prévoient des prestations de différente nature : c'est notamment le cas de la législation allemande où elles sont fort variées. Des mesures analogues existent en France, notamment en ce qui concerne la formation professionnelle des chômeurs hors du cadre de la sécurité sociale. La législation belge favorise la réadaptation professionnelle des chômeurs, et plus généralement la formation professionnelle accélérée des adultes, par le paiement d'indemnités tenant lieu de rémunération, par le versement de diverses primes attribuées notamment en raison des progrès dans la formation, et par une intervention financière dans les frais de déplacement et de séjour. D'autre part, l'Office national de l'emploi intervient dans la rémunération de certaines catégories de travailleurs jugés difficiles à placer et engagés dans une entreprise à son intervention. L'Office intervient également dans la rémunération de travailleurs dont l'emploi est suspendu ou temporairement réduit dans une entreprise appliquant un plan de reconversion. Il intervient encore dans les frais de réinstallation de chômeurs qui changent de résidence, pour occuper un nouvel emploi dans une autre commune du pays, ainsi que dans les dépenses inhérentes à la sélection, la formation professionnelle ou la réinstallation du personnel recruté par un employeur en vue de la création d'une entreprise, de l'extension ou de la reconversion de son entreprise.

322. La limitation de la durée du service des prestations d'assurance est compensée dans une certaine mesure par l'existence en Allemagne et aux Pays-Bas d'une assistance-chômage. En Allemagne, les secours de l'assistance-chômage ne sont accordés qu'aux

chômeurs nécessiteux. Est considéré comme chômeur nécessiteux, le chômeur incapable de faire face à ses besoins vitaux et à ceux de sa famille par d'autres moyens. Les revenus d'autres ressources ne doivent pas dépasser le montant de ces secours; on tient compte des revenus et des biens du conjoint et des ascendants ou descendants.

Aux Pays-Bas, toute personne qui ne remplit pas ou a cessé de remplir les conditions requises pour bénéficier d'une allocation de chômage ou d'une indemnité d'attente peut bénéficier d'une allocation spéciale d'assistance dont le montant varie entre 80 et 45 % du salaire selon la situation de famille de l'intéressé et la commune de résidence.

H. ALLOCATIONS POUR CHARGES DE FAMILLE

323. Les prestations familiales ont une importance très différente selon les pays. Si leur institution participe partout du désir de fournir un complément de ressources aux chefs de famille chargés d'enfants et témoigne d'une volonté de politique familiale, leur développement est loin d'avoir atteint le même degré; la date d'apparition des prestations, leur extension pour des raisons dont les motifs démographiques ne sont pas exclus expliquent les tendances qui peuvent être notées entre les pays à ce sujet. Certains pays ne connaissent qu'une allocation de base, dans d'autres au contraire, on constate une fragmentation des prestations plus ou moins poussée; ce sont au surplus ces derniers pays qui connaissent en général des régimes particuliers pour plusieurs catégories de travailleurs.

La présence d'enfants à charge d'un allocataire est suffisante dans certaines législations telle que la législation française, la législation italienne et la législation luxembourgeoise pour ouvrir droit aux prestations, indépendamment de tout lien de filiation; dans les autres législations un lien de filiation est exigé.

Dans la république fédérale d'Allemagne et en Italie sont considérés comme enfants, les enfants légitimes, les enfants d'un autre lit qui vivent à domicile, les enfants légitimés, les enfants adoptés, les enfants naturels et les enfants adoptifs.

L'âge limite des enfants donnant droit aux prestations familiales a déjà été indiqué dans le chapitre II (partie I, par. 1, I. A. 2) c) les allocations familiales). Les différentes législations exigent que les enfants résident sur le territoire de l'Etat considéré. Des dérogations sont toutefois prévues par les législations luxembourgeoise, belge et hollandaise et il convient de tenir compte du règlement n° 3 sur la sécurité sociale des travailleurs migrants de la Communauté.

324. Les législations belge, française, italienne et néerlandaise subordonnent en principe le versement

des prestations à l'existence d'une activité professionnelle. La législation française précise ce qu'il convient d'entendre par ce terme : consacrer un certain temps moyen au travail salarié : 18 jours de travail ou 120 heures par mois de l'activité professionnelle des moyens normaux d'existence. Les autres législations établissent un lien peut être plus direct entre le travail et le droit à l'allocation.

Dans le régime belge, pour les travailleurs salariés, en règle générale le droit aux allocations est rattaché, aux journées de travail effectif au cours du mois civil, étant admis que l'attributaire qui a été occupé 23 jours a droit à l'allocation mensuelle, mais il existe en fait de nombreuses hypothèses d'absences assimilées à des journées d'activité; au surplus, les allocations sont maintenues aux invalides, aux retraités, aux orphelins; quant aux chômeurs, qui ont des charges de famille, ils ont droit à des allocations de chômage augmentées de la valeur des allocations familiales.

Dans la république fédérale d'Allemagne par contre, une activité professionnelle n'est pas nécessaire. Toutes les personnes ayant deux ou plusieurs enfants ont droit aux allocations familiales dans la mesure où les enfants ne bénéficient pas de prestations correspondantes attribuées par suite d'autres prescriptions légales. L'allocation pour le deuxième enfant n'est versée que si le revenu annuel ne dépasse pas 7 200 DM. Ce plafond se justifie compte tenu du nombre d'enfants pour le calcul de l'impôt sur le revenu.

La législation luxembourgeoise comporte deux régimes : un régime pour salariés et un régime dit général qui, en ce qui concerne les allocations d'entretien, s'applique aux résidents non salariés.

Les législations, lorsqu'elles ne prévoient pas dans ces hypothèses d'autres prestations particulières en raison de la charge d'enfants, ce qui est le cas des législations allemande et italienne, admettent le service des allocations en cas de chômage et de suspension de l'activité professionnelle ayant pour origine la maladie ou un accident de travail.

325. Le principe de l'exercice d'une activité professionnelle reçoit en France des exceptions au profit des veuves qui bénéficient de l'ancienne activité professionnelle de l'allocataire, au profit des personnes qui justifient de l'impossibilité d'exercer une activité professionnelle et une présomption d'impossibilité étant susceptible de jouer, au profit des femmes ayant deux enfants à charge. Dans plusieurs pays il existe des exceptions au profit des veuves, des orphelins, des travailleurs indépendants, des retraités, des pensionnés.

Au Luxembourg, les allocations du régime des salariés sont maintenues en cas de chômage, de maladie et de retraite comportant l'attribution d'une pension de

retraite ou d'invalidité du salarié ainsi qu'au bénéficiaire des orphelins en cas de décès.

Bien que l'allocation naisse en principe du chef du travailleur, la jurisprudence de la Cour de cassation française paraît admettre que l'enfant est le véritable titulaire du droit de l'allocation. Le droit luxembourgeois s'inspire de considérations analogues.

326. Les personnes du chef desquelles sont dues les prestations familiales peuvent ne pas être toujours les bénéficiaires des prestations. Aux Pays-Bas, lorsqu'on est fondé à croire que l'enfant auquel les allocations sont destinées n'en bénéficie pas, l'organisme assureur est habilité à verser à la demande ou sur l'avis favorable du Conseil pour la protection de l'enfance, l'allocation à une tierce personne, par exemple à celle qui subvient effectivement aux besoins de l'enfant. En France, peut être instituée une tutelle aux allocations familiales. Il convient aussi de signaler que dans ce pays, les règlements intérieurs des caisses peuvent décider que les allocations seront versées à la mère de famille.

Au Luxembourg, en cas de séparation des parents, l'allocation est versée au gardien de l'enfant.

Le paiement est, suivant le pays, mensuel (Allemagne, Luxembourg, France, Belgique) ou trimestriel (Pays-Bas) et est effectué par l'institution chargée du service des prestations. Il faut noter qu'aux Pays-Bas et au Luxembourg, un tiers environ des travailleurs perçoivent directement les allocations de l'employeur.

En Italie, le système de paiement des allocations familiales est différent : ces allocations sont directement versées à la fin de chaque période de paie par l'employeur en ce qui concerne les catégories de travailleurs non agricoles sauf compensation avec les cotisations non versées; périodiquement et directement par l'institut gestionnaire d'une telle assurance, en ce qui concerne les travailleurs agricoles.

327. Les solutions données par les législations en ce qui concerne l'obtention des allocations sont loin d'être identiques en ce qui touche le nombre des enfants.

Dans quatre pays : Pays-Bas, Belgique, Italie et Luxembourg, les allocations sont versées à partir du premier enfant; elles le sont en France à partir du deuxième; il en va de même en Allemagne à moins que le revenu annuel ne dépasse 7 200 DM auquel cas elles ne seront versées qu'à partir du troisième enfant.

Le barème est progressif aux Pays-Bas, en Belgique et au Luxembourg avec des taux différents selon les pays. Il dépend du nombre d'enfants en Italie et en Allemagne. Le système français n'est progressif que jusqu'au troisième enfant : les allocations sont fonction

« d'un salaire de base » et sont fixées à 22 % de ce salaire pour deux enfants, à 55 % pour trois enfants avec une majoration de 33 % pour chacun des enfants suivants : deux législations seulement, belge et française, admettent une progressivité d'ailleurs réduite selon l'âge des enfants. Ainsi en droit français, une majoration égale à 7 % du salaire de base est accordée pour chacun des enfants à charge âgés de plus de dix ans à l'exception du premier et les personnes ayant au moins trois enfants à charge bénéficient de cette majoration pour chaque enfant de plus de dix ans. Le même principe vaut pour la Belgique où il existe depuis 1957 une progression selon l'âge, des suppléments sont accordés à partir de six et de dix ans.

Sauf en Allemagne pour l'allocation due pour le deuxième enfant, les allocations sont versées sans qu'il soit tenu compte du montant des revenus des allocataires.

Sauf en Italie, où elles sont variables suivant les secteurs professionnels, les prestations ont en principe, réserve faite de l'existence de régimes spéciaux, un montant analogue pour les différentes catégories de la population salariée. Les prestations peuvent par contre être différentes selon qu'il s'agit de travailleurs salariés ou de travailleurs indépendants, c'est le cas en Belgique.

En Belgique et au Luxembourg, le taux des prestations est rattaché à l'indice des prix de détail.

328. Indépendamment des allocations familiales proprement dites quatre pays ont institué une allocation versée à l'occasion de la naissance d'un enfant : allocation de naissance en Belgique, Luxembourg, Pays-Bas; allocation de maternité en France.

Dans chacun des trois pays le montant de cette allocation est plus élevé pour la première naissance que pour les suivantes. D'un montant fixe dans les deux premiers pays, elle est fonction dans le troisième du salaire mensuel de base, et elle est versée en deux fractions égales, l'une au moment de la naissance, l'autre à l'expiration du sixième mois qui la suit si l'enfant est encore vivant et à la charge de ses parents.

Il convient de noter qu'en France l'allocation de maternité n'est accordée que si la naissance intervient dans certains délais :

— pour la première naissance : avant que la mère ait dépassé l'âge de 25 ans ou dans les deux premières années du mariage; pour les autres naissances dans les trois ans de la précédente maternité.

En Belgique, une allocation d'un montant plus élevé est prévue pour les enfants à charge des invalides. Mention spéciale doit être faite des allocations d'orphelins (voir assurance-décès).

329. La législation française comprend sous le titre « prestations familiales » d'autres prestations concrétisant l'aide apportée à la famille.

a) Les allocations prénatales versées en trois fractions à la future mère sous réserve d'avoir déclaré sa grossesse en temps utile et d'avoir subi trois examens prénataux.

b) L'allocation de salaire unique : elle est réservée aux ménages de salariés (et aux salariés vivant seuls) qui ont au moins un enfant à charge ainsi qu'aux jeunes ménages sans enfants, qui bénéficient d'un seul revenu professionnel provenant d'une activité salariale. Le montant de l'allocation est calculé d'après un salaire de base forfaitaire (distinct de celui des allocations familiales qui varie selon le lieu de résidence de la famille — à Paris 180 NF).

Une allocation dite de la mère au foyer correspond, pour les non-salariés, à l'allocation de salaire unique des salariés.

c) Indemnités compensatrices :

Elles sont destinées à compenser la suppression de l'impôt sur les traitements et salaires dont étaient déjà exonérés les salariés chargés de famille. Elles sont accordées à partir du deuxième enfant. Leur taux est forfaitaire au prorata du temps de travail (9,81 NF pour le deuxième enfant par mois et 15,09 NF pour chaque enfant à charge à partir du troisième).

d) L'allocation de logement :

Elle est réservée aux personnes qui bénéficient par ailleurs des prestations familiales à la condition que celles-ci :

i) habitent un logement répondant à certaines conditions de salubrité et de peuplement;

ii) consacrent à leur foyer un pourcentage minimal de leurs ressources qui varie selon la composition du ménage.

Le montant de l'allocation est calculé en appliquant un pourcentage variable selon le nombre des enfants à la différence entre le loyer principal effectivement payé (dans la limite d'un plafond) et le loyer minimum mensuel déterminé selon les conditions indiquées ci-dessus i).

Des primes de déménagement sont également accordées aux allocataires qui déménagent pour obtenir de meilleures conditions de logement.

Des prêts pour l'amélioration de l'habitat peuvent être demandés pour des travaux d'aménagement ou de réparation entraînant une amélioration de logement.

e) Le congé de naissance :

Un congé payé de trois jours est accordé à tout chef

de famille salarié pour chaque naissance survenue à son foyer à la charge des caisses de sécurité sociale ⁽¹⁾.

330. La législation italienne prévoit le service des allocations pour charges de famille non seulement aux enfants mais à d'autres personnes que les enfants : à la femme si elle n'effectue par de travail rémunéré et n'a pas de revenu supérieur à 10 000 livres par mois; au mari ayant une invalidité permanente de travail et n'ayant pas de revenu supérieur à 10 000 livres par mois; aux ascendants (parents et beaux-parents) dans certaines conditions d'âge ou d'incapacité et de revenu. Les limites de revenu sont portées à 13 000 livres par mois si elles proviennent uniquement de pension.

Dans quelques pays, certaines catégories professionnelles bénéficient d'avantages distincts de ceux qui ont été énumérés ci-dessus :

En Italie, le montant des prestations versées dans le cadre du régime général pour les travailleurs dépendant des entreprises de crédit et d'assurance est supérieur à celui fixé pour toutes les autres catégories agricoles et non agricoles; le montant des allocations prévu par le régime spécial des journalistes professionnels est encore plus élevé.

En France, certains régimes spéciaux : Société nationale des chemins de fer français, Régie autonome des transports parisiens, fonctionnaires, accordent des majorations pour enfants, ou des suppléments familiaux de traitements. Dans ce pays, les travailleurs non salariés ne touchent pas l'allocation de salaire unique, mais il leur est accordé, lorsque leur conjoint ne bénéficie pas d'un revenu professionnel distinct et se consacre principalement aux tâches du foyer et à l'éducation des enfants, une allocation de la mère au foyer dont le montant dépend du nombre des enfants.

En Belgique et aux Pays-Bas, les fonctionnaires bénéficient d'un régime plus favorable que le régime général; il en est de même aux Pays-Bas pour le personnel des chemins de fer et le personnel des mines.

En Belgique, le secteur privé peut bénéficier indirectement des règles applicables aux fonctionnaires, la législation fiscale a en effet encouragé par des exonérations les employeurs à accorder des allocations supplémentaires dans les limites de ce qui est prévu pour les fonctionnaires.

I. PECULES DE VACANCES

331. C'est en 1944 que le paiement des vacances a été rattaché en Belgique au régime de sécurité sociale,

⁽¹⁾ D'autres législations prévoient de tels congés à la charge de l'employeur.

du moins en ce qui concerne les ouvriers. (Des avantages en tous points analogues sont prévus pour les employés, mais ils sont payés directement par l'employeur.) C'est pourquoi il se justifie de donner ici quelques indications sur les avantages prévus par la législation belge en cette matière.

En règle générale, la durée des vacances auxquelles chaque ouvrier peut prétendre est fonction de son travail pendant l'année civile précédente. Exceptionnellement, cependant, pour certains types d'activité, la durée est fixée d'après les salaires gagnés pendant une période de référence. Bien entendu, différentes hypothèses d'absence sont assimilées à des périodes de travail. D'autre part, pour les jeunes travailleurs qui viennent de commencer leur carrière professionnelle l'année précédente, tous les jours qui précèdent leur engagement sont comptés comme jours de travail, dès lors qu'il ne s'est pas écoulé plus de quatre mois depuis la fin de leurs études ou de leur apprentissage et leur entrée au travail.

Il y a lieu de noter encore un supplément de vacances pour les travailleurs de moins de 18 ans, ainsi que pour les ouvriers de l'industrie des mines.

Pour l'ouvrier qui a été occupé toute l'année précédente, les vacances légales sont actuellement de douze

jours; s'il s'agit d'un ouvrier de moins de 18 ans, la durée est portée à 18 jours.

Enfin, les ouvriers mineurs occupés à des travaux souterrains ont droit à un congé supplémentaire, de douze jours au maximum, en fonction de leur assiduité.

Le travailleur qui a pris ses vacances — comme il est d'ailleurs tenu de le faire — a droit à sa rémunération normale (pécule simple), et en outre à un pécule supplémentaire (double pécule) : celui-ci n'était dû à l'origine que pour la première semaine de vacances; mais un accord national du 11 mai 1960 a prévu son extension progressive à la deuxième semaine de vacances, du moins pour les travailleurs se trouvant depuis trois mois dans l'entreprise.

A cela s'ajoute, éventuellement, le pécule familial de vacances défini par les lois sur les vacances annuelles; il est payé par l'intermédiaire des caisses de compensation d'allocations familiales et est égal, approximativement, à une mensualité d'allocations familiales. Le montant est déterminé chaque année par un arrêté royal. En 1960, il représente un douzième du montant global des allocations familiales effectivement attribuées en 1959.

Partie II — Les problèmes généraux

A. LA DISTRIBUTION DES SOINS MEDICAUX

332. Deux conceptions assez opposées théoriquement apparaissent dans les législations. Selon la première, il appartient aux organismes d'assurance de procurer aux personnes protégées, les soins de santé appropriés par des prestations en nature, selon le véritable sens du terme : les organismes d'assurance peuvent conclure des conventions avec des praticiens, dentistes, pharmaciens, etc. et gérer des établissements de soins. L'autre conception se défend de toucher aux règles présidant à la distribution des soins. Assurance-organisation et assurance-remboursement paraissent donc présider à des systèmes fort différents.

L'application pratique des systèmes a montré que l'assurance-remboursement, en droit le plus libéral, n'était pas sans amener de profondes modifications sur les structures sanitaires et en particulier sur les conditions d'exercice de la profession médicale.

333. Quant au système de l'assurance-organisation, son fonctionnement a fait apparaître, à côté de dispositions réglementaires, la nécessité d'accords de type collectif entre les caisses et les personnes ou les établissements dont elles utilisaient les services.

En fait il n'en demeure pas moins que la sécurité sociale est à l'origine de profonds bouleversements survenus au cours du XX^e siècle dans l'organisation sanitaire des Etats.

L'organisation du service direct des prestations en nature dépend des Etats et des régimes et l'existence des régimes de sécurité sociale a exercé une influence certaine sur la politique de la santé de chaque pays.

Plusieurs questions sont à considérer : le choix du médecin ou de l'établissement, la rémunération des services médicaux, l'hospitalisation, les soins dentaires, la liberté de prescription.

La liberté du choix du médecin est plus ou moins grande selon les pays et les régimes.

334. Au Luxembourg, pour tous les régimes en matière de maladie, en France, pour le régime général, pour le régime agricole et pour certains régimes spéciaux, en Italie en matière d'assistance indirecte donnant lieu à remboursement, le bénéficiaire choisit librement le praticien. Il n'en est pas ainsi d'une manière aussi absolue ailleurs : aux Pays-Bas et en France, en cas d'assistance fournie directement par les organismes, le choix n'est possible que parmi les médecins qui ont passé une convention avec la caisse;

c'est d'ailleurs le système en vigueur en France dans le régime minier. L'assuré ne peut choisir librement son médecin que parmi les médecins agréés pour la circonscription de la Société de secours minière par l'Union régionale des sociétés. En Allemagne, pour le régime minier, le système est celui du médecin de district. De plus, aux Pays-Bas, le bénéficiaire ne peut changer de médecin plus de deux fois par an. Dans ce pays, le nombre de praticiens d'une catégorie déterminée, déjà inscrit à une caisse, ne saurait être invoqué pour refuser une nouvelle demande d'inscription. En fait presque tous les praticiens figurent sur les listes, ce qui revient donc au libre choix.

En Allemagne, les bénéficiaires ne peuvent se faire soigner que par les médecins agréés par les caisses. La Cour institutionnelle dans un jugement du 23 mars 1960 a décidé que la limitation de l'agrément des médecins par les caisses en fonction d'un certain chiffre (*numerus clausus*) (un médecin pour 500 assurés) n'était plus licite d'après la Constitution.

335. En Italie, le régime général repose sur l'assistance directe et laisse la faculté de choisir le médecin traitant parmi les médecins qui acceptent de prêter leurs services dans le cadre du régime lui-même en s'inscrivant, à cette fin, sur les « listes mutualistes de libre choix », limitées territorialement à l'étendue des communes ou à des fractions de communes.

Il peut exister aussi des services médicaux dépendant de l'entreprise ou des organismes qui assurent gratuitement les traitements : c'est le cas en France pour les agents de la Société nationale des chemins de fer français et de la Régie autonome des transports parisiens; c'est le cas en Italie pour certaines caisses nationales ou d'entreprises substituées au régime général pour le service des prestations. Dans ce pays l'assurance-tuberculose a recours à des médecins fonctionnaires.

336. Le recours au spécialiste est assorti de conditions particulières aux Pays-Bas où il ne peut être consulté que sur l'avis du médecin de famille. Il en est de même en Italie où l'assuré, à la requête du médecin traitant, et après autorisation des organes sanitaires de l'assurance, peut avoir recours aux spécialistes qui exercent dans les polycliniques en gestion directe ou conventionnée; toutefois, pour certaines spécialités comme l'odontologie et la pédiatrie, il n'y a pas de conditions restrictives.

En ce qui concerne la rémunération des services des médecins, le régime général et le régime agricole français (et les autres régimes quand il n'est pas fait appel à des médecins agréés) de même que les régimes luxembourgeois appliquent le système de remboursement à l'acte, sous réserve éventuellement d'une participation de l'assuré. Un tel système n'apporte en

principe que de faibles modifications aux relations qui s'établissent entre médecin et malade dans la pratique purement privée, en fait il peut aboutir à des écarts plus ou moins considérables entre le montant remboursé à l'assuré par la caisse et le montant des honoraires effectivement payés. Si le système n'a pas soulevé de difficultés particulières au Luxembourg, il n'en a pas été de même ailleurs. Ces difficultés ont suscité des réformes récentes ou des projets de réforme. Les autres pays ne connaissent pas la participation de l'assuré aux frais dite « ticket modérateur ».

337. Le ticket modérateur est en Belgique de 25 % pour les soins usuels; il est de 20 % en France mais il est supprimé pour les actes médicaux ou chirurgicaux figurant à la nomenclature des actes professionnels avec un coefficient égal ou supérieur à 50 et pour les traitements des maladies dites de longue durée (maladies mentales, tuberculose, cancer, poliomyélite). Au Luxembourg, la participation des assurés peut être prescrite par les statuts des caisses, les comités directeurs des caisses ou par décision ministérielle, mais le taux de participation est devenu sans portée pratique pour les assurés ouvriers.

En Belgique, le barème réglementaire n'a qu'une valeur indicative et est souvent dépassé. Les organisations professionnelles médicales ont en 1954 institué un service national des médecins dont l'objet était de permettre aux personnes dont le revenu ne dépassait pas certaines limites et qui pourraient produire une carte de bénéficiaire de ne payer que les honoraires arrêtés par l'organisation du service national de santé dès lors que les médecins traitants appartenaient à cette association. Il n'apparaît pas que le but que se proposait le service national des médecins, institué d'ailleurs unilatéralement, ait été atteint. Cette question est au centre des projets de réforme de l'assurance maladie-invalidité; le principe restant la convention collective à conclure entre les organismes d'assurance et les diverses professions médicales et paramédicales. En 1960, la France a cherché une solution au problème de remboursement des honoraires médicaux en admettant à défaut de conventions passées entre les syndicats médicaux et les caisses régionales de sécurité sociale sur la base d'une convention-type, l'adhésion individuelle des praticiens aux clauses de la convention-type. Les tarifs conventionnels, très supérieurs aux tarifs « d'autorité » fixés par les pouvoirs publics doivent pouvoir être ainsi appliqués sur l'ensemble du territoire français.

338. Il n'en demeure pas moins que la réglementation française admet les dépassements pour les médecins jouissant d'une notoriété, celle-ci étant reconnue par l'inscription sur une liste établie par une commission

sanitaire départementale, et en raison soit de la situation de fortune de l'assuré, soit des exigences particulières du malade.

Dans le système minier français, les médecins reçoivent une rémunération forfaitaire annuelle versée par les sociétés de secours.

Les relations des caisses de maladie des salariés avec les médecins sont fixées au Luxembourg par des conventions collectives. Un système assez souple est appliqué dans ce pays pour les honoraires qui sauf dans les caisses ouvrières sont fixés en fonction des revenus des assurés par convention entre les médecins et les caisses.

En vue d'harmoniser les stipulations des accords individuels passés aux Pays-Bas entre organismes et praticiens, les organisations d'omnipraticiens et de spécialistes et les organisations des caisses maladie déterminent les clauses type des contrats; elles doivent être approuvées par le Conseil des caisses de maladie. L'approbation est susceptible d'être annulée par la Couronne. Les honoraires sont versés directement par les caisses aux praticiens.

Ce système de rémunération des médecins de famille en vigueur aux Pays-Bas est fonction du nombre des personnes protégées, assurés et ayants droit, inscrites sur la liste et le nombre ne peut excéder en principe 3 000. Le spécialiste reconnu comme tel bénéficie d'une somme fixée par suite du renvoi par le médecin de famille ou du document établi par lui-même pour renouvellement de consultation.

339. En Allemagne, la rémunération des médecins fait l'objet de conventions passées entre les fédérations de caisses de maladie et les associations de médecins agréés. Les contrats doivent prévoir la fourniture de soins réguliers, suffisants, appropriés et économiques d'une part et une rémunération adéquate des actes médicaux tenant compte de la situation économique des caisses d'autre part.

Le choix du système de rémunération est laissé à la libre décision des parties contractantes ou un paiement par acte est possible. L'association des médecins agréés obtient de chaque caisse de maladie une rémunération globale pour tous les médecins. La répartition de cette rémunération globale se fait d'après une clé de répartition des honoraires établie par l'association des médecins agréés en accord avec la fédération des caisses de maladie. Le principe d'une répartition seulement en fonction du nombre de feuilles d'assurance est écarté.

Il faut mentionner que pour bénéficier des prestations, l'assuré est tenu de se faire délivrer une feuille de maladie pour laquelle il doit payer dans certains pays 0,25 DM.

340. En Italie, les rapports entre médecins et organismes sont définis par une convention de caractère

national qui est adapté constamment aux diverses nécessités, cet accord détermine les honoraires auxquels ont droit les praticiens en respectant les principes fondamentaux de la profession médicale.

L'omnipraticien est payé suivant les prestations qu'il a effectuées (système par prestation) ou bien suivant le nombre des assurés qui l'ont choisi comme médecin traitant (système par abonnement). Dans le premier système, le médecin reçoit un honoraire fixe pour chaque catégorie de prestations, avec une majoration au cas où le malade habite dans un lieu malaisé à atteindre; dans le second système, le médecin reçoit un honoraire annuel pour chaque assuré comprenant une part fixe et des parts complémentaires calculées en fonction de diverses composantes (nombre de clients, leur situation géographique, les variations du coût de la vie).

Les médecins spécialistes, qu'ils exercent leur activité dans des dispensaires des organismes de l'assurance-maladie ou qu'ils exercent chez eux, sont rétribués par des versements forfaitaires mensuels, fonction du nombre des heures hebdomadaires d'activité. Ces versements sont majorés pour les spécialistes, travaillant à domicile, d'une somme fixe à titre de remboursement des dépenses de matériel sanitaire, d'entretien des locaux et de tout ce qui est nécessaire pour le plein exercice de leur activité.

Pour prévenir des abus ou lorsque les dépenses sont considérables, dans le cas de certains traitements spéciaux notamment des cures thermales, de la fourniture de certains appareils de prothèse, de l'hospitalisation, l'accord de l'institution d'assurance est en général requis, sauf urgence. Certains actes peuvent même selon la législation néerlandaise être soumis à un contrôle.

341. Pour recevoir des assurés sociaux, les établissements hospitaliers publics ou privés doivent répondre à certaines normes définies dans l'intérêt de la santé publique. Ce peuvent être également des établissements de caisses (France, Luxembourg, Allemagne, Pays-Bas), de mutualités (Belgique) ou aux organismes généraux d'assurances (Italie pour la tuberculose et pour les accidents du travail). Sous réserve d'un tel agrément, l'assuré choisit librement en France, en Belgique et aux Pays-Bas l'établissement de soins, c'est-à-dire qu'il peut se faire soigner aussi bien dans un établissement public que dans un établissement privé. Ceci vaut également pour l'Italie lorsque la clinique privée est conventionnée par l'I.N.A.M. Il en est de même en Allemagne à moins que le statut de la caisse n'ait autorisé la direction, sauf certains cas d'urgence, à ne permettre le traitement que dans certains établissements. Le choix est complètement libre au Luxembourg.

Les frais sont supportés comme il a été dit précédemment; il convient de noter cependant qu'aux Pays-Bas les organismes ne participant que jusqu'à concurrence des trois quarts du prix de séjour aux frais de traitement en sanatorium.

Le contrôle de la durée d'hospitalisation pose de délicats problèmes. En France la prolongation du séjour au-delà d'un certain temps exige pour un certain nombre d'affections une demande expresse du médecin hospitalier.

342. En Italie, les organismes d'assurance-maladie, sans intervenir dans l'activité des médecins hospitaliers, ont en général faculté d'accès aux hôpitaux pour contrôler la présence de leurs malades hospitalisés, pour prendre des contacts utiles avec la direction sanitaire et pour régler les démarches administratives de leur ressort.

Les rapports financiers entre organismes et établissements de soins dépendent de conventions. Dans certains pays, France, Belgique, Luxembourg, les conventions, lorsqu'elles existent, ne portent que sur les conditions d'hébergement (frais de séjour et certaines prestations annexes notamment la pharmacie courante), c'est le cas également pour les Pays-Bas pour les hôpitaux « ouverts ». Aux Pays-Bas, et en Allemagne, les frais hospitaliers demandés par l'établissement comprennent parfois les frais de traitement. Il en est ainsi aux Pays-Bas de la plupart des hôpitaux « fermés ».

Dans certains cas, cependant, la Belgique et la France admettent la rémunération soit par forfait notamment s'il n'est pratiqué aucune intervention, soit par acte exécuté dans l'établissement hospitalier.

A cet effet, en France, les honoraires correspondants aux examens et soins dispensés aux assurés sociaux et aux malades payants sont fixés en appliquant aux lettres-clés prévues aux diverses nomenclatures une valeur identique sur l'ensemble du territoire, selon la catégorie de l'établissement considéré.

343. En Italie, les médecins qui exercent leur activité dans les hôpitaux sont liés aux administrations des hôpitaux, selon les dispositions particulières de la loi. Ce lien prévoit le versement d'un traitement. Les organismes gestionnaires de l'assurance obligatoire pour maladie sont aussi tenus, par dispositions explicites de la loi, à verser, en plus des frais de journée, une somme fixe, pour chacun des hospitalisés, destinée aux médecins hospitaliers. Cette somme est différente suivant que l'hospitalisation se fait en section médicale ou chirurgicale.

Le système du tiers payant qui dispense l'assuré de faire l'avance des frais est pratiqué en France dans les établissements publics hospitaliers et dans les éta-

blissements de soins conventionnés; il est appliqué au Luxembourg (régime ouvrier), en Italie, aux Pays-Bas et en Allemagne. Il n'est pas la règle en Belgique, il est toutefois pratiqué dans ce pays pour les établissements des mutuelles.

344. Les soins et la prothèse dentaires font l'objet de dispositions analogues à celles prévues pour les soins médicaux ou de dispositions particulières. La France donne l'exemple du premier type de pays, il en est de même en Belgique du moins pour les soins conservatoires. Dans d'autres, les droits apparaissent moins étendus qu'en matière de soins médicaux : tel est le cas en Italie, les soins dentaires ne sont exécutés gratuitement que dans les dispensaires gérés par l'institut ou par ceux avec lesquels l'institut a passé une convention, tandis qu'en matière de prothèse, l'intervention de l'institut est limitée au remboursement partiel des frais supportés par l'assuré. Dans la république fédérale d'Allemagne, la caisse assure directement le traitement d'entretien de la dentition. Il n'y a pas de participation de l'assuré aux frais. En cas de remplacement de dents, la caisse accorde une prestation dont le montant est fixé par son statut. Mention spéciale doit être faite du système en vigueur aux Pays-Bas qui doit inviter l'assuré et ses ayants droit à surveiller l'état de la dentition : le droit aux soins dentaires conservatoires et aux prothèses partielles suppose la possession d'un certificat délivré par un dentiste ou par une caisse de maladie attestant le bon état des dents; un tel certificat a une validité limitée à six mois. A défaut d'un tel document les droits de l'assuré sont réduits et une participation aux frais est exigée de l'assuré. Pour les appareils de prothèse complète, l'assuré ou ses ayants droit doit supporter une partie des frais en fonction de l'assurance pendant l'année qui a précédé la date de la visite.

345. Des limitations plus ou moins importantes de droit ou de fait sont apportées dans chacun des six pays, à la liberté de la thérapeutique. Devant la progression constante de la consommation des produits pharmaceutiques les réglementations nationales se sont efforcées de préciser les conditions dans lesquelles les produits pharmaceutiques seraient délivrés ou remboursés. Il s'agit moins de réduire l'accès à la thérapeutique moderne que de répondre à des préoccupations fort explicables des organismes et des pouvoirs publics. L'Allemagne et la France l'expriment selon des modalités différentes mais avec le même esprit : des directives allemandes reprenant une longue tradition des rapports entre caisses et médecins portent que le médecin ne peut aller au-delà de ce qui est nécessaire selon les règles de l'art médical; il doit observer des directives thérapeutiques et de médication

économique; la loi française proclame que les médecins sont tenus à la plus stricte économie compatible avec l'efficacité du traitement.

346. En une telle matière on ne saurait parler que de modalités d'application d'un principe commun. La législation allemande seule ne connaît pas de listes de médicaments laissant au médecin la liberté de prescrire sous réserve de l'observation des règles énoncées ci-dessus. Des décisions particulières toutefois écartent des prescriptions les produits dont la valeur thérapeutique est nulle, incertaine ou non établie; les autres pays édictent à cet effet des dispositions plus générales touchant les produits diététiques, les stimulants, les eaux minérales, les dentifrices, les produits de beauté.

A l'exception de l'Allemagne, les cinq autres pays connaissent l'existence de listes de produits remboursables après prescription; elles sont plus ou moins longues selon les textes mêmes qui ont présidé à leur établissement et selon la pratique des commissions qui sont chargées de l'établissement même des listes. Ce sont d'ailleurs les spécialités qui sont avant tout visées par l'établissement des listes, car les diverses législations témoignent d'une faveur particulière pour les préparations magistrales dont l'importance d'ailleurs ne cesse de décroître.

347. Selon l'usage néerlandais, les spécialités pharmaceutiques qui peuvent être remplacées par les prescriptions magistrales ou par des médicaments équivalents mais moins coûteux ne peuvent pas être fournies aux frais de la caisse. La liste des médicaments qui peuvent être prescrits au titre de l'assurance-maladie est établie par une commission centrale médico-pharmaceutique désignée par le Conseil des caisses-maladie; cette commission a en outre qualité pour déterminer les principes relatifs à la prescription des médicaments, leur forme de présentation, les quantités susceptibles d'être ordonnées et le diagnostic qui conditionne leur délivrance. Des dérogations sont possibles avec l'accord du médecin-conseil ou de la commission médico-pharmaceutique de la caisse et en cas d'urgence.

En Belgique, une limitation des spécialités a été décidée en 1952, en dehors des spécialités dites irremplaçables ne peuvent figurer sur la liste des produits remboursables que ceux répondant à certains critères, tels qu'un prix de vente normal.

348. C'est en s'inspirant d'une conception sensiblement analogue que la France a remanié en 1959 les conditions auxquelles serait désormais subordonnée l'inscription sur la liste.

Désormais sont seuls susceptibles d'être inscrits sur la liste les médicaments qui ne peuvent entraîner les abus de consommation ou des dépenses injustifiées et qui ne rentrent pas dans l'une ou l'autre des caté-

gories de médicaments indiqués ci-dessous indépendamment de ce qui a été dit précédemment :

— produits faisant l'objet d'une publicité auprès du public et dont les éléments de conditionnement font mention d'utilisation non thérapeutique;

— produits dont la publicité auprès du corps médical n'est pas accompagnée de l'indication des prix;

— spécialités pharmaceutiques dont le prix de vente au public est supérieur à celui d'un médicament magistral préparé et présenté dans les meilleures conditions d'économie et renfermant les mêmes principes actifs essentiels;

— spécialités dont l'exploitation est grevée de charges exagérées, notamment en ce qui concerne le conditionnement et la publicité.

349. En Italie, l'organisme gestionnaire du régime général assure aux bénéficiaires toute liberté de choix des médicaments. En effet, 17 000 spécialités parmi celles les plus connues, choisies par une commission à haute compétence scientifique, ont été reprises sur une liste en même temps que les composés galéniques, dans un « abrégé thérapeutique » distribué aux médecins et aux pharmaciens. Ce document comprend aussi certains produits d'un coût supérieur à celui des spécialités qui ont la même action thérapeutique et que l'on peut obtenir gratuitement; pour ces produits, que le médecin peut prescrire, le bénéficiaire prend à la charge seulement la différence de prix qui, en général, est très faible.

350. Au Luxembourg, il existe non seulement une liste de spécialités remboursables mais encore une liste de spécialités non remboursables; des dérogations sont d'ailleurs prévues s'agissant de produits prescrits à des enfants de moins de douze ans ou d'autorisations particulières de la caisse.

Le libre choix du pharmacien existe dans les six pays.

La matière des prescriptions pharmaceutiques apparaît comme l'une de celles où les législations et les réglementations témoignent d'hésitations, et où le désir de suivre la réalité conduit à des modifications fréquentes.

Si toutes les législations contiennent des dispositions qui s'efforcent de réduire les abus de la consommation des produits pharmaceutiques, il n'en est aucune qui à l'exemple de la réglementation allemande tend à sanctionner d'une manière efficace l'économie dans la prescription, celle-ci prévoit en effet une obligation de rembourser le montant des prestations estimées abusives, cette question est de la compétence de l'association des médecins agréés qui prend sa décision en se fondant sur les coûts moyens et les abus présumés sont imputés sur l'ensemble des honoraires du médecin. Une commission médicale, puis un tribunal

disciplinaire peuvent sur la demande du médecin se prononcer sur la question. La règle du coût moyen utilisé pour éviter certains abus a été assez critiquée ces dernières années et il n'apparaît pas qu'elle soit appliquée avec une extrême rigueur. C'est en partant des statistiques sur la consommation pharmaceutique qu'est effectué aux Pays-Bas, en vertu d'accords conclus entre les caisses générales de maladie, les médecins et les pharmaciens, un contrôle. La récente réglementation française qui institue l'existence de commissions paritaires départementales des caisses et des syndicats médicaux aura sans doute pour conséquence l'examen par ces collègues des prescriptions par rapport à ce qui peut être considéré comme normal, mais ces collègues toutefois n'ont pas comme dans le système allemand de pouvoirs propres.

351. En Italie, des accords ont été conclus entre l'organisme gestionnaire du régime maladie et la Fédération nationale des Ordres des médecins en vue de réaliser une meilleure collaboration entre cet organisme et le corps médical. Ces accords prévoient, entre autres, la constitution de commissions à différents niveaux (national et provinciaux) formées de représentants médicaux et de l'organisme, qui ont aussi le devoir, à travers une liaison organique, de rechercher les cas d'infraction aux règles qui président à l'attribution des prestations, de même que les phénomènes qui peuvent entraîner un trouble dans le déroulement correct de l'assistance sans préjudice d'une surveillance constante du comportement professionnel du personnel sanitaire.

352. En France et en Belgique, le remboursement effectué varie selon les produits, la participation des assurés est différenciée. En France, elle est de 10 %, 20 % ou 30 % selon que le produit est irremplaçable, peut faire l'objet d'une préparation magistrale, ou constitue un médicament ordinaire. Dans le régime des mines, la société de secours minière peut ramener à une participation très modique le ticket modérateur. En Belgique, les préparations sont généralement remboursables à 100 % intégralement ou à 100 % avec une participation exprimée en valeur absolue par prescription, les spécialités sont remboursées selon un barème. Au Luxembourg, la participation varie de 15 à 25 % selon les caisses. En Belgique, le ticket modérateur est souvent de 25 %, c'est le cas pour les récipés magistraux notamment.

En Allemagne et aux Pays-Bas, les prestations pharmaceutiques sont gratuites, parce qu'il y a tiers payant résultant de contrats entre caisses et pharmacies. Le système allemand comporte cependant là où il n'y a pas dispense de ce droit un émolument de prescription, droit fixé à 0,25 DM ou 0,50 DM. Aux Pays-Bas, les caisses versent aux pharmaciens, par personne inscrite, des honoraires, une indemnité

pour frais d'exploitation, le montant des prix de revient des médicaments et des produits thérapeutiques fournis et une indemnité par produit fourni pour les coûts d'emballage et de préparation. Au Luxembourg, la participation varie de 15 à 25 %, selon les caisses.

a) *Prévention et action sanitaire et sociale*

353. L'action sanitaire et sociale et la prévention constituent un domaine dont les limites sont moins bien définies que celui des prestations légales du seul fait des buts poursuivis. Au surplus, d'autres collectivités ou institutions peuvent exercer leur activité en la matière à titre plus ou moins exclusif. La variété des moyens mis en œuvre dans chaque pays s'explique donc aisément. On peut ramener à trois catégories les législations, selon l'attitude adoptée à l'égard des problèmes d'action sanitaire et sociale et de prévention.

Seul des six pays, le Luxembourg connaît une application stricte du principe de la spécialité des organismes de sécurité sociale; ceux-ci ne peuvent verser que les prestations en espèces définies par la loi et peuvent dans une certaine mesure remplir une tâche de prévention. L'action sanitaire et sociale est du ressort, soit des collectivités publiques territoriales (Etat et communes) ou d'associations d'intérêt public. La prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles incombe à l'association contre les accidents et à l'inspection du travail et des mines.

354. Les organismes des autres pays sont susceptibles de contribuer dans une mesure plus ou moins large à l'action sanitaire et sociale. Aux Pays-Bas, la Caisse centrale de maladie obligatoire verse une subvention élevée au fonds de prévoyance destiné à permettre des mesures d'action sanitaire; dans ce pays l'activité sociale des caisses se manifeste au titre de l'assurance complémentaire; notamment dans certains cas en faveur des mères et des enfants. En Allemagne, les institutions d'assurance-pension peuvent affecter des crédits à la sécurité économique des ayants droit, telle que l'aide à la construction ou assurer le placement des pensionnés.

355. C'est par l'intermédiaire des organismes eux-mêmes, de services dépendant d'eux, qu'à l'occasion de maladies, interviennent en Italie et aux Pays-Bas des mesures efficaces de prévention, alors même qu'une telle action ne rentrerait pas dans les fins normales de l'institution. Il en est de même en Allemagne lorsque les statuts des caisses prévoient l'existence de mesures de prévention pour les assurés et leurs ayants droit. En Belgique, pendant longtemps les caisses d'allocations familiales ont joué un rôle important, grâce à ce qu'on appelait les « œuvres

annexes » : prestations supplémentaires qui consistaient notamment en institutions pour enfants, consultations... Aujourd'hui, on doit mentionner essentiellement diverses initiatives prises par les mutualités : notamment dans le cadre de l'assurance complémentaire, qui s'est fortement développée ces dernières années.

356. La France est le pays qui paraît avoir conçu de la façon la plus systématique l'action sanitaire et sociale des organismes de sécurité sociale. Il ne s'agit pas d'une faculté laissée aux caisses, mais d'une tâche propre des organismes à laquelle sont affectées des ressources déterminées (fraction des cotisations et moitié des majorations de retard dues par les employeurs). Les caisses ont un pouvoir d'initiative étendu sur le plan local. Il existe également un fonds national d'action sanitaire et sociale administré par la Caisse nationale de sécurité sociale; ce fonds est destiné à assurer le financement d'une politique sanitaire et sociale à l'échelon national et à compléter les ressources propres des autres caisses dans tous les cas où les besoins locaux le justifieraient.

L'ensemble de l'action se développe dans le cadre des directives établies par le ministre de la santé publique et du programme d'équipement sanitaire et social approuvé par le Parlement.

357. En fait, les caisses peuvent, soit octroyer des prestations extra-légales ou supplémentaires, soit créer des établissements de soins, de prévention ou des œuvres sociales pour leurs ressortissants, soit apporter une aide financière à des œuvres ou à des institutions publiques ou privées dont l'activité présente un intérêt pour les assurés ou les allocataires.

La prévention des accidents du travail, indépendamment de l'action sanitaire et sociale occupe une place particulièrement importante qui incombe spécialement aux organismes chargés de la gestion du risque (Allemagne, Italie, France, Luxembourg) et en outre aux organismes créés à cet effet (Italie).

358. En France et en Allemagne, l'action des organismes dépasse très sensiblement leur rôle d'information et d'études. Les institutions d'assurance-accidents allemandes peuvent prendre des prescriptions concernant les installations et les règlements des entreprises aux fins de prévention. En France, les caisses régionales disposent d'un pouvoir de contrôle et peuvent par voie de dispositions générales pour une branche d'activité ou d'invitation individuelle faite à un chef d'entreprise inciter les employeurs à prendre toutes mesures justifiées de prévention. Les caisses peuvent en outre demander l'intervention de l'inspection du travail. En Belgique, outre l'action des autorités publiques (Ministère du travail), il faut signaler l'action spontanée des assureurs et des caisses communes, qui ont notamment créé une Association

nationale de la prévention des accidents du travail (A.N.P.A.T.), ainsi que l'action des organismes agréés pour le contrôle des équipements industriels.

b) *Rééducation et réadaptation professionnelles*

359. Si, comme pour l'action sanitaire et sociale, certains pays limitent en une telle matière la compétence des organismes, les législations des six pays témoignent toutes de l'effort tenté pour assurer le reclassement professionnel des malades et des accidentés, soit au titre de la sécurité sociale, soit au titre d'autres mesures. Au Luxembourg, rééducation et réadaptation professionnelles sont du ressort d'un office de placement et de rééducation professionnelle des travailleurs handicapés, elles s'adressent aux personnes physiquement diminuées dont la capacité de travail a été réduite de 30 % au moins, par rapport à la capacité normale.

Aux Pays-Bas, la rééducation professionnelle s'effectue dans les entreprises grâce à des subventions de l'Etat ou dans des ateliers régionaux.

En Italie, l'Etat et de nombreuses institutions se préoccupent de la rééducation et de la réadaptation; toutefois en ce qui concerne les victimes d'accident du travail et de maladie professionnelles, ainsi que les tuberculeux qui ont quitté le sanatorium, ce sont les organismes gestionnaires des deux régimes qui assurent les cours de formation et les fournitures de prothèse.

360. En Belgique, l'Œuvre nationale des anciens combattants et victimes de la guerre a reçu la mission de prendre toutes mesures utiles en matière d'éducation, d'apprentissage, de rééducation professionnelle, d'aide au travail et de sécurité sociale. Les victimes d'accidents du travail et les victimes d'accidents de droit commun peuvent recourir à un service national de prothèse institué en 1936 qui gère les indemnités spéciales accordées aux invalides dont l'état justifie l'appareillage et qui peut fournir les appareils nécessaires.

L'Office national de l'emploi est chargé de prendre différentes mesures en vue de la réadaptation professionnelle des chômeurs, et notamment des chômeurs difficiles à placer. En outre, de l'Office dépend le Fonds de formation, de réadaptation et de reclassement social des handicapés, dont le financement est partiellement assuré par les institutions pratiquant l'assurance-accidents de travail, coordonne toutes les activités existantes en matière de reclassement et de rééducation et intervient pour tous les problèmes non résolus dans le cadre des institutions alors existantes. Il existe également au sein du F.N.A.M.I. un service national de rééducation qui supporte les frais d'éducation et de rééducation fonctionnelle et professionnelle des

assurés en période d'invalidité, et éventuellement des travailleurs en incapacité primaire ou des membres du ménage des assurés.

361. Les organismes d'assurance accordent aux Pays-Bas et en Allemagne les prothèses nécessaires pour rétablir et conserver la capacité du travail. En Allemagne, l'assistance professionnelle constitue l'une des prestations en nature allouées par les institutions d'assurance-accidents, elle comporte éventuellement la préparation à une profession nouvelle. C'est des mêmes notions que s'inspire la législation française. Les décisions sont prises après examen psychotechnique de l'assuré et enquête verbale, en vue de reclasser l'individu, soit sur sa demande, soit à la demande d'un médecin traitant ou du médecin-conseil. Les assurés invalides peuvent accomplir des stages en externat ou en internat dans des centres dont le fonctionnement est contrôlé par le ministre du travail ou un autre ministre, les frais de séjour et de rééducation étant remboursés par la sécurité sociale et la rente éventuellement maintenue.

B. PROBLEMES COMMUNS AUX PRESTATIONS EN ESPECES

a) *Nature juridique des prestations*

362. Le statut juridique des prestations varie d'un pays à l'autre. Il existe cependant une tendance à les affranchir des cotisations de sécurité sociale et de l'impôt dans quelques pays.

Les Pays-Bas assimilent les prestations aux salaires du point de vue de leur libre disposition et du point de vue fiscal; des cotisations à l'assurance sociale seront même perçues ou retenues dans un grand nombre de cas.

En Italie, les prestations en espèces de sécurité sociale, en vertu de dispositions de la loi, ne sont pas cessibles, ni saisissables ni hypothécables; en d'autres termes, on ne peut disposer du droit aux prestations en espèces de la sécurité sociale. Il faut toutefois préciser que, du point de vue fiscal (impôts directs), elles sont assimilées aux salaires; par contre, elles ne sont pas assujetties aux cotisations de sécurité sociale.

363. En Allemagne, les indemnités journalières de l'assurance-maladie et des accidents de travail, en France ces mêmes prestations ainsi que les prestations familiales ne sont pas assujetties à l'impôt et n'entrent pas en ligne de compte pour le calcul des cotisations obligatoires à la sécurité sociale.

En Belgique, bien que rattachées au salaire du point de vue de la terminologie économique, très généralement les indemnités de sécurité sociale ne sont pas considérées comme des salaires et le législateur a dit expressément que les allocations familiales ne consti-

tuent à aucun titre un supplément du salaire ou « d'appointements ». Les indemnités, sauf certaines d'entre elles dues à des victimes d'accidents du travail, ne sont pas soumises à l'impôt.

Au Luxembourg, il est perçu une cotisation au titre de l'assurance-maladie sur les pensions et les rentes, à l'exclusion des autres prestations. Dans ce dernier pays, les pensions d'invalidité et de vieillesse sont assimilées, du point de vue fiscal, à des revenus; il en est aussi de la sorte en France, sauf pour les prestations qui ne présentent pas un caractère contributif.

En Belgique et au Luxembourg, par analogie avec les règles édictées en matière de protection du salaire, les prestations sont incessibles et insaisissables, sauf pour des causes strictement délimitées.

b) *Adaptation des prestations à la situation économique*

364. L'attitude à l'égard de l'adaptation des prestations à la situation économique témoigne de l'évolution profonde des législations de sécurité sociale depuis moins d'un demi-siècle. L'instabilité monétaire et la rapidité de l'expansion économique ont été des facteurs essentiels des modifications apportées ces dernières années aux législations; celles-ci sont plus ou moins importantes selon les branches de sécurité sociale et selon les pays. A des adaptations empiriques ont succédé des formules de variation plus ou moins automatiques.

Dans la législation italienne l'adaptation des prestations en espèces aux variations de la situation économique peut être considérée comme automatique pour les prestations calculées en pourcentage du salaire; par contre, pour les prestations établies par la loi à un montant fixe, cette adaptation ne peut intervenir que par mesure législative.

365. Dans plusieurs pays, les législations contiennent des dispositions tendant à adapter automatiquement les prestations aux variations du niveau de vie général. Mais les systèmes d'adaptation sont divers; ils tiennent compte soit de l'indice des salaires, soit du mouvement des salaires, soit de la situation économique.

a) Aux *Pays-Bas*, les pensions accordées au titre de la loi sur la vieillesse et au titre de la loi générale concernant les veuves et les orphelins sont augmentées ou réduites chaque fois que l'indice des salaires accuse une variation d'au moins 3 % pendant six mois, la même variation est appliquée au salaire profond fixé par les textes sur l'assurance-maladie, l'assurance-chômage et l'invalidité. Au Luxembourg, le même principe est appliqué pour les pensions de retraite,

d'invalidité et de survie, mais la variation doit être de cinq points.

Au *Luxembourg*, le même système est en vigueur pour les allocations familiales.

En *Belgique*, une loi du 12 avril 1960 a unifié les divers régimes de liaison à l'indice des prix de détail, notamment pour les prestations de sécurité sociale, réserve faite des indemnités dues aux victimes des accidents du travail et des maladies professionnelles. Cette loi a fixé un indice unique et toute augmentation ou diminution de 2,5 % entraîne une correction automatique, mais pour éviter une trop grande instabilité seules les variations se prolongeant pendant deux mois au moins sont prises en considération.

b) En *France*, les pensions de vieillesse et d'accidents du travail sont revalorisées chaque année en fonction de l'augmentation des cotisations encaissées, un coefficient de majoration est établi à cet effet, compte tenu du rapport entre le salaire moyen de l'année écoulée déterminé d'après la masse des cotisations encaissées et de l'effectif des assurés. Le principe de l'indexation des prestations familiales a été posé.

c) Dans la *république fédérale d'Allemagne*, l'adaptation du montant des pensions prévue par un texte législatif résulte de la modification de l'assiette générale en tenant compte de l'évolution de la capacité de production économique, de la productivité ainsi que des variations du revenu national par personne active (voir ci-dessus, vieillesse).

CHAPITRE V

ASPECTS FINANCIERS ET ÉCONOMIQUES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE DANS LES PAYS MEMBRES DE LA C.E.E.

366. Les problèmes financiers soulevés par la politique sociale en général, la sécurité sociale en particulier, sont passés au tout premier plan dans la vie des Etats modernes : l'importance de la fraction du revenu

national ainsi redistribuée est en effet considérable. Après une confrontation des méthodes employées dans les six systèmes, nous procéderons à celle de certains résultats.

Partie I — Les méthodes de financement

367. Pour comprendre l'organisation du financement de la sécurité sociale dans les pays de la Communauté économique européenne, il est impossible de faire abstraction de l'origine et de l'évolution historique des solutions : les législations actuelles sont en effet profondément marquées par l'empreinte d'un passé dans lequel elles trouvent, pour une très large part, leur explication.

La base de cette organisation financière réside toujours dans des cotisations professionnelles : la redistribution « sociale » conserve ainsi une large autonomie par rapport à la redistribution fiscale. Ce trait, commun aux six systèmes, s'éclaire à la lumière des principes fondamentaux dont se sont recommandés les premières législations sur les assurances sociales, la réparation du risque professionnel, les prestations familiales.

a) Les premières lois d'assurances sociales ont conféré aux systèmes mutualistes préexistants un caractère obligatoire, sans renoncer pour autant aux principes de base de ces systèmes. Un partage des cotisations allégea la charge des travailleurs : les employeurs (éventuellement les pouvoirs publics) assurent une partie du financement. Ce principe d'un partage de cotisations professionnelles, généralement proportionnelles aux salaires, survit, plus ou moins altéré par diverses nuances, pour les assurances sociales des six pays.

b) Sur le plan des accidents du travail et maladies professionnelles, l'idée de départ d'une responsabilité

de l'employeur trouvant son fondement dans une présomption de faute ou dans le risque professionnel, conduit de toutes façons à imposer aux seuls employeurs la charge de leur réparation. L'intervention de mécanismes d'assurance permettant de mieux étaler cette charge sur le groupe patronal peut trouver son prolongement naturel dans des cotisations ou primes obligatoires, à la charge des employeurs, et, en principe, proportionnellement aux risques de leur entreprise.

c) En ce qui concerne enfin les allocations familiales, l'idée primitive de sursalaire, quoique fort différente de l'idée de responsabilité, conduit à une conséquence identique : la charge en incombe aux employeurs.

368. Telles sont les données initiales sur lesquelles repose l'organisation des trois branches de la sécurité sociale à l'époque classique. Déjà d'ailleurs, ces données pouvaient être complétées par certaines interventions financières des pouvoirs publics : soit parce que l'on a eu recours à la formule de l'assurance subsidiée, et plus généralement parce que le législateur a voulu encourager le développement de l'assurance sociale (en matière de pensions, de chômage, de maladie...); soit parce que le législateur, en matière de pensions, s'est préoccupé des situations transitoires (back service); soit parce que, dans le régime des allocations familiales, se retrouvent des préoccupations de politique démographique, justifiant une intervention de la collectivité nationale en tant que telle. Les systèmes contemporains restent très fidèles aux principes de financement traditionnels.

369. Cette fidélité s'accompagne toutefois d'une modification progressive des termes mêmes du problème, liée à la généralisation de la sécurité sociale : les données classiques correspondaient au financement de systèmes propres à des travailleurs dépendants; au fur et à mesure que la protection s'étend à d'autres catégories sociales, des questions nouvelles se posent.

1) D'abord celle du financement des institutions des travailleurs indépendants : la solution sera normalement recherchée dans une organisation à base de cotisations professionnelles, et celle-ci ne pouvant plus être partagée entre bénéficiaires et employeurs, la tendance est à proportionnaliser ces cotisations aux revenus des bénéficiaires de façon à laisser à chaque groupe nouvellement couvert la charge financière de sa protection; mais le problème d'une intervention des pouvoirs publics se pose alors dans la mesure où certains groupes ou certains de leurs membres, paraissent insuffisamment armés sur le plan économique pour faire face à cette charge.

2) D'autre part et surtout, l'extension de la sécurité sociale modifie de façon très profonde des perspectives classiques dans la mesure où les ambitions des systèmes modernes diffèrent sensiblement des objectifs limités des premières institutions mutualistes. De façon plus précise, si la sécurité sociale est conçue comme un système de redistribution du revenu national, fonction qui lui est expressément attribuée dans certains courants doctrinaux, les pouvoirs publics ne peuvent plus s'en tenir à une politique de non-intervention : leur participation financière pourra être considérée comme la condition nécessaire d'une redistribution plus harmonieuse du revenu national. Par ailleurs, même si cette conception de la sécurité sociale est écartée, on voit mal à l'époque contemporaine que les pouvoirs publics se désintéressent absolument des mécanismes et des incidences d'une redistribution portant sur une fraction aussi élevée du revenu national. En réalité, l'évolution de l'idée de sécurité sociale dans le sens d'une solidarité organisée à l'échelle nationale, et l'évolution du rôle de l'Etat considérée comme responsable du bien être des membres de la collectivité nationale sont parallèles. De ce parallélisme résulte la part relativement importante généralement assurée par les pouvoirs publics dans le financement des systèmes de sécurité sociale à l'époque contemporaine.

Cotisations professionnelles d'abord, mais aussi intervention complémentaire des pouvoirs publics, tels sont donc les deux traits les plus caractéristiques de l'organisation financière des six systèmes.

370. Nous examinerons en premier lieu les sources de financement des différentes branches de la sécurité

sociale; nous consacrerons un développement ultérieur à la confrontation d'un certain nombre de solutions techniques.

PARAGRAPHE I

L'ORIGINE DES RESSOURCES

I. LA SÉCURITÉ SOCIALE DES TRAVAILLEURS DÉPENDANTS

371. Prenant pour base d'analyse les systèmes ou régimes propres aux salariés ordinaires, à l'exclusion des régimes professionnels ou spéciaux relevant d'une étude particulière, nous distinguerons selon les risques.

A. ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

372. a) Dans les six pays, la charge financière de leur réparation incombe presque exclusivement aux employeurs et prend, généralement, la forme de contributions versées aux institutions de couverture (cotisations ou primes d'assurance).

Il convient de rappeler qu'en *Belgique* l'assurance est facultative, sauf pour quelques catégories limitées d'assujettis, et que le principe demeure d'une responsabilité personnelle et directe de l'employeur envers les victimes de risques professionnels. Il est vrai que l'employeur non assuré devra verser des cotisations à un fonds de garantie qui indemnise les victimes en cas d'insolvabilité du patron débiteur. Exception faite de quelques subsides accordés à la caisse de secours et de prévoyance qui alloue des secours supplémentaires à certaines catégories de victimes (caisse qui est d'ailleurs principalement financée par les employeurs, et qui notamment réalise une certaine réévaluation des rentes pour les victimes et les ayants droit dont les ressources sont modestes), l'Etat n'intervient pas financièrement dans la réparation des accidents et des maladies professionnels. Le problème se pose de façon semblable en France pour les accidents du travail et les maladies professionnelles des salariés agricoles; l'exploitant est, en effet, directement responsable de leur réparation, l'assurance étant simplement facultative.

En *Allemagne* ce financement est assuré par les seuls employeurs, principe que nous retrouvons en France, en Italie, au Luxembourg et aux Pays-Bas; on notera qu'au Luxembourg l'Etat couvre le tiers de la charge représentée par la réévaluation des rentes.

373. b) En ce qui concerne le calcul des cotisations patronales, le principe général, qui procède à la fois d'une idée d'assurance, d'équité et de prévention, est

celui d'une proportionnalisation de la cotisation à l'importance (fréquence et gravité) des risques de l'entreprise considérée.

Ici encore, il convient de rappeler que le problème est résolu de façon différente dans la perspective belge d'une responsabilité personnelle et directe de l'employeur; il se pose indirectement pour le calcul des primes dues aux institutions d'assurances par les employeurs désireux de couvrir leur responsabilité. Notons d'autre part, que le fonds de prévoyance belge pour les maladies professionnelles est financé par des cotisations qui ne sont point fixées en fonction des risques propres à chaque entreprise, mais pour chaque branche ou secteur industriel; des propositions de réforme sont d'ailleurs à l'étude.

En *France*, le taux des cotisations obligatoirement dues par les employeurs autres que les exploitants agricoles, pour le risque accidents et maladies professionnelles, varie d'une part selon la branche industrielle à laquelle appartient l'entreprise et d'autre part selon son importance. L'idée générale est que pour les petites entreprises, se prêtant mal à des statistiques particulières, il faut se référer aux statistiques de la branche professionnelle elle-même, alors que pour les entreprises importantes, on peut se référer aux accidents et maladies professionnels survenus pendant une certaine période et établir un chiffre de cotisation propre à chaque entreprise. On fera donc des distinctions selon l'importance du personnel des entreprises, appliquant un taux collectif aux petites, un taux individuel aux grandes, avec toute une série de formules combinant le taux collectif et le taux individuel pour les entreprises intermédiaires. Le calcul des cotisations patronales dans le système français apparaît ainsi assez complexe. Les autres droits positifs s'orientent dans des directions voisines.

374. Ainsi, aux *Pays-Bas*, le système de droit commun de la loi de 1921 prévoit une classification des entreprises en quatre-vingt-treize catégories selon leur activité et les risques que peuvent courir les travailleurs. A cette première répartition s'en ajoute une autre : à chaque catégorie d'entreprises correspondent différents indices de risques, l'indice moyen correspondant à un risque normal, les indices inférieurs à un risque atténué ou très atténué, les indices supérieurs à un risque aggravé ou très aggravé. Le système adopté en *Italie* paraît semblable : le taux des cotisations versées à l'organisme de gestion est calculé d'après la classe, le groupe, le sous-groupe dans lesquels sont classés les travaux assurés, ainsi qu'en fonction de l'importance du risque maximum, moyen ou minimum, qu'implique le travail considéré.

En *Allemagne* enfin, la cotisation patronale est fixée par les statuts des caisses d'assurance-accidents. Dans

certaines organismes, la classification se fait d'après une tarification des risques.

375. On observe donc, malgré l'originalité conservée par le système belge, une tendance commune à la proportionnalisation des cotisations aux risques que comporte soit la branche industrielle dont relève l'entreprise, soit même l'entreprise elle-même, cette proportionnalisation procède directement de l'idée primitive de responsabilité personnelle de l'employeur à laquelle le droit belge ou le droit français, pour le régime agricole, sont restés fidèles, mais aussi, et de plus en plus, d'un souci de prévention : le taux des cotisations pourra en effet être abaissé dans la mesure où le nombre et la gravité des accidents diminue, de telle sorte que les chefs d'entreprise sont incités à prendre des mesures de sécurité aussi efficaces que possible.

B. RISQUES NON PROFESSIONNELS : MALADIE, INVALIDITE, VIEILLESSE, DECES

376. La confrontation des procédés de financement se heurte ici à une difficulté qui n'apparaissait point dans le développement précédent. Si l'autonomie de la branche accidents du travail - maladies professionnelles est admise dans les six pays, il n'en va point de même pour les risques maladie, maternité, invalidité, vieillesse, décès; des regroupements administratifs se traduisent souvent par une unification corrélative sur le plan du financement, la même cotisation correspondant à la couverture de deux ou plusieurs risques; dès lors, dans la mesure où ces regroupements diffèrent selon les pays, la comparaison des techniques de financement est rendue beaucoup plus malaisée.

377. a) En *Allemagne*, une distinction doit être faite entre, d'un côté, l'assurance-maladie (maladie, maternité, décès pour l'indemnité funéraire) et de l'autre, l'assurance-pension (invalidité, vieillesse, décès).

L'assurance-maladie est exclusivement financée par des cotisations également partagées entre employeurs et travailleurs (avec cependant une contribution de 1 % des salaires à la charge de l'Etat fédéral pour l'assurance-maladie des mineurs). Le taux global fixé par les statuts varie selon les caisses; il est de l'ordre de 8 % des salaires, compte tenu d'un plafond. Pour les chômeurs, les cotisations sont versées par l'institution d'assurance-chômage, et pour les pensionnés, par l'institution d'assurance-pension.

L'assurance-pension des ouvriers et des employés couvre les risques vieillesse, invalidité, décès. L'assurance-vieillesse est exclusivement financée par les cotisations des employeurs et des travailleurs, alors que l'Etat fédéral verse une subvention pour les autres prestations. Les cotisations sont de 7 % du salaire plafonné

à la charge des employeurs et 7 % à la charge du travailleur. Quant aux subventions de l'Etat fédéral, elles ne correspondent pas à un certain pourcentage des dépenses; leur montant varie d'année en année en fonction des variations d'un salaire de base général (sur ce salaire de base, voir chapitre IV).

378. b) En *Belgique*, il faut distinguer l'assurance maladie-maternité-invalidité-frais funéraires et l'assurance vieillesse-survie.

L'assurance maladie-maternité-invalidité-frais funéraires est financée en premier lieu par des cotisations professionnelles également partagées entre le patron et l'ouvrier, soit 3,5 % de salaire plafonné à la charge de chacun. Dans le régime des employés, la cotisation patronale est supérieure à celle de l'employé : 3,25 % et 2,75 %. A cette première source de financement s'ajoute une intervention des pouvoirs publics qui prend des formes variées : un premier subside régulier versé au F.N.A.M.I. en proportion des cotisations; des subventions destinées à compenser la charge représentée pour le F.N.A.M.I. par certains bénéficiaires ne cotisant pas, tels que les chômeurs; enfin, pour faire face à des difficultés aiguës de cette branche, l'Etat a dû accorder des subsides exceptionnels parfois très importants. De la sorte, le total des interventions étatiques est de l'ordre de 30 % des dépenses de l'assurance maladie-maternité-invalidité. Ce total apparaîtrait encore plus élevé si l'on tenait compte de la charge que représente l'invalidité des ouvriers mineurs (rattachée, pour cette industrie, aux assurances-pensions).

L'assurance vieillesse-survie est d'abord financée par des cotisations patronales et ouvrières, s'élevant chacune à 4,5 % des salaires, sans plafond. La charge est différemment répartie dans le régime des employés : la cotisation patronale s'élève à 6 %, celle de l'employé à 4,25 %, avec cette fois, un plafond.

Ici encore, on doit noter une large intervention des pouvoirs publics, qui prend différentes formes. La loi de 1955 a prévu une subvention annuelle indexée au profit de la Caisse nationale des pensions de retraite et de survie, et la loi de 1957 a accordé une aide semblable à la Caisse nationale des pensions pour employés. Le Trésor doit aussi intervenir pour la constitution de rentes acquises en application de l'ancienne législation sur le régime général des pensions de vieillesse et de survie.

379. c) En France, l'unification administrative des assurances sociales simplifie les termes du problème sur le plan national, en rendant par ailleurs plus complexe la confrontation sur le plan international. Les assurances sociales (maladie, maternité, invalidité, vieillesse, décès) sont financées par une cotisation proportionnelle aux salaires (avec un plafond fixé à

9 600 nouveaux francs par an), et dont le montant global le plus récent est de 20,25 % dont 14,25 % à la charge de l'employeur et 6 % à la charge du salarié.

Jusqu'en 1960, le déficit de ces assurances sociales des travailleurs dépendants était couvert par les excédents de la branche allocations familiales des travailleurs dépendants et indépendants : l'intervention des pouvoirs publics, importante pour certains régimes spéciaux, prenait seulement, pour le régime général des travailleurs du commerce et de l'industrie, la forme d'avances de trésorerie. Depuis 1960 des problèmes nouveaux apparaissent en raison des charges nouvelles dues notamment à une amélioration des tarifs de remboursement de l'assurance-maladie et à des majorations du taux des prestations familiales.

Diverses mesures avaient été mises à l'étude pour remédier au déficit des assurances sociales; une participation de la collectivité publique aux dépenses de sécurité sociale avait été envisagée. Mais dans l'immédiat il a été décidé que l'équilibre général du système serait obtenu par un nouveau relèvement des plafonds et par une majoration du taux des cotisations.

380. d) En *Italie*, le régime général maladie-maternité (I.N.A.M.) est financé par des cotisations des employeurs et des travailleurs; le montant des contributions patronales est très supérieur à celui des contributions des travailleurs.

Pour l'assurance-maladie des ouvriers de l'industrie, la cotisation patronale s'élève à 7,15 % des salaires, la cotisation ouvrière n'étant que de 0,15 % (salaires non plafonnés); l'assurance-maternité des ouvriers est à la charge unique de l'employeur, dont la cotisation est de 0,53 % des salaires, non plafonnés; enfin l'employeur doit verser à l'I.N.P.S. une cotisation de 2 % au titre de l'assurance-tuberculose, qui, malgré une organisation administrative différente est complémentaire de l'assurance-maladie; l'Etat continue d'intervenir en matière d'assurance-tuberculose. En ce qui concerne les employés, une différence relative au financement de l'assurance maladie-maternité apparaît : la cotisation de l'employé, comme celle de l'ouvrier, est fixée à 0,15 % du salaire, mais celle de l'employeur n'est que de 4,65 %. Enfin, pour l'assistance-maladie aux pensionnés a été récemment établie une cotisation de 1 % sur les salaires versés, cotisation à charge des employeurs et de 0,50 % sur le salaire perçu, à charge des travailleurs non agricoles.

Le financement de l'assurance générale invalidité-vieillesse-survivants (I.N.P.S) est lui aussi principalement assuré par les cotisations des employeurs (10,5 %) et des travailleurs ouvriers ou employés (5,25 %). Mais les pouvoirs publics interviennent pour une part égale à celle des travailleurs. Cette

branche est donc financée pour 50 % par les employeurs, pour 25 % par les travailleurs et 25 % par l'Etat.

Un minimum (500 liras par jour) est fixé, mais aucun plafond.

381. e) Au *Luxembourg*, l'assurance-maladie est financée par des cotisations qui sont pour un tiers à la charge des employeurs et deux tiers à la charge des travailleurs. (Dans l'assurance-maladie des bénéficiaires de pensions des régimes des salariés, le tiers incombant normalement à l'employeur est pris en charge par les organismes de pension). Cette assurance fonctionnant sur la base du principe de la répartition et les taux étant fixés par les statuts des organismes de gestion, les cotisations doivent en principe suffire : l'Etat n'intervient guère dans le financement de cette assurance que pour prendre à sa charge la moitié des frais d'administration des caisses à l'exception des caisses d'entreprise, rembourser le coût des prestations accordées aux familles pendant les périodes de service militaire de leurs chefs, et couvrir le déficit correspondant aux prestations accordées aux bénéficiaires du Fonds national de solidarité.

Quant à l'assurance-pension, qui couvre les risques vieillesse-invalidité-décès, les cotisations qui en assurent le financement sont partagées par moitié entre employeurs et salariés. Dans les deux régimes (ouvriers et employés), les pouvoirs publics prennent à leur charge une fraction, variable selon les régimes, de la part fixe des pensions courantes. Ils contribuent en outre à la formation des capitaux constitutifs des pensions échues et des droits en formation des survivants de bénéficiaires de pension, mais seulement dans l'hypothèse où les ressources propres des organismes ne suffisent pas pour les constituer; c'est ainsi le cas dans l'assurance-pension ouvrière.

382. f) Aux *Pays-Bas*, l'assurance-maladie est financée par des cotisations proportionnelles aux salaires, compte tenu d'un plafond de 22 florins par jour. Le montant de ces cotisations est variable; elles s'élèvent en moyenne à 3,5 % du salaire pour l'assurance relative aux prestations en espèces, et à 4,9 % pour l'assurance relative aux prestations en nature (décret portant réglementation des caisses-maladie). Ces cotisations sont dues par les employeurs, mais ceux-ci sont autorisés, pour l'assurance-maladie, prestations en espèces, à en retenir une partie (avec un maximum de 1 %) sur le salaire des travailleurs. En ce qui concerne l'assurance-maladie, prestations en nature, l'employeur est tenu de retenir la moitié de la cotisation sur le salaire de l'assuré; autrement dit, les cotisations sont en fait et en droit partagées entre employeurs et travailleurs.

Les bénéficiaires d'une rente-accidents du travail pour une incapacité d'au moins 50 % ainsi que les veuves et orphelins bénéficiaires d'une rente-accidents du travail sont assurés obligatoirement pour les prestations en nature et dispensés de toute cotisation.

Les bénéficiaires des prestations au titre de la loi sur l'assurance-invalidité, d'au moins 125 florins par an, sont également assurés obligatoirement et doivent payer une cotisation de 2,50 florins par mois, retenue sur leurs prestations. Le déficit correspondant est à la charge unique du fonds de compensation de l'assurance-maladie obligatoire. Ce fonds intervient aussi pour couvrir la moitié du déficit enregistré par l'assurance des personnes âgées, l'autre moitié étant à la charge de l'Etat (les personnes âgées versent des cotisations variables selon leurs revenus et très insuffisantes à couvrir le coût réel de leur assurance).

383. Le financement de l'assurance invalidité-vieillesse-survivants obéit à des principes différents : les cotisations, mises à la charge des employeurs, ne sont pas proportionnelles aux salaires, mais fixées en valeur absolue. Leur taux, de 30 ct. lorsque le travailleur assuré a 14 ans, s'élève progressivement à 60 ct. lorsque le travailleur atteint 21 ans. Les taux sont légèrement inférieurs pour les femmes. Ces cotisations suffisent à couvrir les dépenses de la branche : les contributions étatiques, nécessaires pour l'application immédiate de la loi, se sont ensuite réduites et, au cours des dernières années, aucune subvention n'a été versée.

En ce qui concerne enfin l'assurance-vieillesse et l'assurance veuves-orphelins, qui s'appliquent à toute la population, elles sont financées par les cotisations des assurés. Ces cotisations s'élevaient en 1961 à 5,5 % de leur revenu, pour la première, à 1,25 % pour la seconde. Un plafond annuel de 8 250 florins, appelé à varier en fonction de l'indice des salaires, limite le montant de l'assiette de ces cotisations.

C. CHOMAGE

384. La protection des travailleurs contre le chômage obéit dans les pays de la C.E.E. à des principes relevant parfois d'une idée d'assurance, auquel cas on retrouve un financement contributif à base de cotisations professionnelles, parfois d'une idée d'assistance, auquel cas ce sont les pouvoirs publics qui prennent en charge le financement des institutions.

Cette opposition de principe s'érousse dans la réalité, d'une part parce que dans les pays où domine l'idée d'assistance, celle-ci a peut-être été complétée par des techniques complémentaires d'assurance; il en va ainsi en France. D'autre part, parce que inversement dans les pays où domine l'idée d'assurance, les cotisations professionnelles sont souvent insuffisantes à couvrir

les dépenses de cette branche et une intervention des pouvoirs publics est alors nécessaire. Cette intervention est toutefois d'une importance extrêmement variable.

L'Italie semble être le seul pays où les cotisations professionnelles suffisent à peu près à assurer le financement de l'assurance-chômage. Ces cotisations sont dues par les seuls employeurs et s'élèvent à 2,30 % des salaires, sans limitation de plafond plus une petite cotisation « capitative » de l'Etat.

A l'opposé, le Luxembourg connaît un régime allocations de chômage théoriquement financé par des cotisations, mais qui l'est en fait par les pouvoirs publics, Etat et communes.

385. Les autres pays de la C.E.E. occupent une place intermédiaire.

En Allemagne, l'assurance-chômage est financée par des cotisations s'élevant à 2 % des salaires plafonnés et partagés également entre employeurs et travailleurs; le gouvernement fédéral a le pouvoir de suspendre temporairement et complètement ou partiellement le relèvement des cotisations. (Il a déjà ainsi suspendu le relèvement des cotisations du 1^{er} août 1961 jusqu'au 31 janvier 1962). Il supporte par ailleurs les dépenses de l'assistance qui joue un rôle complémentaire.

386. Aux Pays-Bas, les cotisations pour l'assurance-chômage d'attente, fixées par les associations professionnelles, sont supportées à égalité par les employeurs et les travailleurs. Les cotisations pour l'assurance-chômage complet, fixées par le ministre, sont supportées par moitié par l'Etat d'une part, les employeurs et travailleurs d'autre part. Le montant global s'élevait en 1958 à 1,20 % du salaire (plafond). Les principes de base sont identiques en Belgique où l'on est également parti dans le pacte de solidarité sociale et l'arrêté-loi du 28 décembre 1944, de l'idée d'un partage de la charge entre pouvoirs publics d'un côté (2 % au moins des salaires plafonnés, quelle que soit la conjoncture), travailleurs et employeurs de l'autre (1 % respectivement). En fait, les subventions de l'Etat doivent assurer l'équilibre budgétaire et, certaines années, les pouvoirs publics supportent la plus grande partie de la charge.

387. En France enfin, la protection contre le chômage comporte d'abord des prestations légales, dont le financement est assuré par les collectivités locales et l'Etat; d'autre part une assurance-chômage complémentaire a été organisée par une convention collective de 1958 conclue entre le patronat et les syndicats : travailleurs et employeurs versent dans le cadre de cet effort complémentaire des cotisations s'élevant à 1 % des salaires (plafond très élevé), dont les 4/5 à la charge des employeurs.

On retrouve donc dans tous les pays le principe de cotisations professionnelles proportionnelles au salaires. Mais l'intervention de l'Etat ou des collectivités locales est très variable : à peu près inexistante en Italie, pratiquement exclusive au Luxembourg, elle occupe une place importante dans les quatre autres pays. (Voir partie II)

D. ALLOCATIONS FAMILIALES

388. S'il existe de profondes différences dans le montant de ces prestations et la portée des politiques familiales des différents Etats, donc de profondes différences quantitatives sur le plan des sources de financement, nous retrouvons ici en revanche une large parenté dans les techniques retenues pour ce financement. Dans les six pays la situation peut être ainsi résumée : ces prestations sont financées par des cotisations patronales, un complément, généralement réduit pouvant provenir des pouvoirs publics. Mais ces cotisations sont évidemment très dissemblables et par leur taux qui varie entre 1,2 % et 33 % des salaires, et par le plafond éventuellement appliqué à ces salaires.

Dans la république fédérale d'Allemagne plusieurs modes de financement sont prévus, selon qu'il s'agit de l'allocation pour le deuxième enfant ou de celle pour les enfants suivants. Les dépenses pour l'allocation pour le deuxième enfant sont à la charge de l'Etat. Les ressources pour l'allocation au troisième enfant et enfants suivants sont fournies en principe par des cotisations des employeurs et des travailleurs indépendants. Les besoins financiers totaux de chaque caisse de compensation des prestations familiales sont fournies par les cotisants d'après certaines règles statutaires. Leur perception s'effectue en principe d'après les montants des salaires, quelquefois d'après des forfaits pro capite. Les cotisations sont en moyenne de 1 % de la somme des salaires après le jeu de la compensation entre toutes les caisses de compensations familiales.

389. Les cotisations patronales sont plus élevées au Luxembourg : pour les ouvriers elles sont payées sur les salaires bruts, donc sans plafond, et les taux varient entre 1,93 % et 5 %; pour les employés les cotisations sont plafonnées (actuellement sur un traitement annuel de 188 640 francs) et les taux varient entre 2,5 et 3,1 %. Les prestations de naissance sont à la seule charge de l'Etat. L'Etat couvre en outre un montant déterminé (environ un tiers des allocations versées pour le troisième enfant et l'intégralité des allocations familiales pour les enfants suivants ainsi que pour les enfants infirmes. De même l'Etat supporte la totalité des frais d'administration.

Aux *Pays-Bas*, le montant des cotisations patronales est voisin de celles dues par les employeurs luxembourgeois : 4,9 % du salaire; mais un plafond de 22 florins par jour limite l'étendue de cette obligation.

Dans les trois autres pays, où la politique familiale prend une beaucoup plus grande importance, le taux des cotisations est sensiblement élevé.

390. En *Belgique*, les cotisations, toujours à la charge unique des employeurs, sont de 9 % des salaires, avec plafond. On notera que des projets récents envisagent une augmentation de la part de l'Etat dont les subsides sont actuellement très limités : on fait notamment valoir en ce sens que les allocations de naissance devraient être prises en charge par la collectivité nationale au lieu d'être supportées par les entreprises.

En *France*, les cotisations patronales s'élèvent à 13,50 % des salaires plafonnés. Jusqu'à maintenant les pouvoirs publics n'ont pas eu à intervenir pour équilibrer cette branche.

En *Italie*, les cotisations patronales sont fixées à 33 % des salaires. On remarquera toutefois que, compte doit être tenu d'un plafond assez bas, d'ailleurs différent selon qu'il s'agit des travailleurs (1 000 lires par jour) ou des travailleuses (800 lires). La loi du 17 octobre 1961 prévoit d'ailleurs l'abolition progressive du plafond, limitant le revenu soumis à cotisation.

II. LE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE DES TRAVAILLEURS INDÉPENDANTS

391. Nous avons vu que s'il existe une tendance générale à l'extension aux indépendants du bénéfice de prestations familiales et d'une protection sur le plan vieillesse, les solutions des six droits positifs sont encore loin d'être identiques et revêtent un caractère souvent fragmentaire. A cette première source de discordance s'en ajoute une seconde : la diversité des structures administratives destinées à assurer cette protection ne peut manquer de se réfléchir sur le plan de leur financement.

En revanche les termes du problème sont d'une certaine façon simplifiées par l'absence de toute intervention financière des employeurs en tant que tels.

La seule question semble donc de savoir si les groupes d'indépendants ainsi couverts vont supporter seuls le poids de leur sécurité sociale, où si les pouvoirs publics vont en assumer une partie; en fait les termes du problème sont souvent plus complexes dans la mesure où les différents régimes ou branches sont imbriqués les uns dans les autres et où l'on procède à des virements de l'un à l'autre.

A. ARTISANS, COMMERÇANTS, INDUSTRIELS, PROFESSIONS LIBÉRALES

392. La *France* fournit l'exemple d'un financement de la sécurité sociale de ces travailleurs indépendants par le mode à peu près exclusif de cotisations versées par les intéressés. Cette sécurité sociale se développe sur deux plans : vieillesse et allocations familiales. En matière de vieillesse, le financement des institutions, ici autonomes et propres à chaque catégorie couverte, est assuré par des cotisations dont le montant ne varie pas en fonction du revenu des intéressés, mais le plus souvent, en fonction du montant de la pension que les assurés désirent recevoir. On distingue ainsi différentes classes de cotisations auxquelles correspondront les différentes pensions et entre lesquelles choisit l'intéressé. Toutefois, pour certaines professions libérales, un taux forfaitaire est fixé.

Il en va différemment pour les allocations familiales dont les taux et les conditions d'attribution à l'ensemble des bénéficiaires sont déterminés par la loi et non pas compte tenu des ressources disponibles.

Dans le cas des travailleurs indépendants, les cotisations sont établies forfaitairement selon l'importance du revenu professionnel net, par tranche de revenus considérée, sans toutefois pouvoir être inférieures à un minimum. Ces cotisations sont établies annuellement, compte tenu de l'équilibre financier à obtenir. Dans les cinq autres pays, des subventions étatiques complètent les cotisations des intéressés. Cette intervention des pouvoirs publics prenant des formes d'une importance très variable selon les branches et les catégories sociales envisagées, nous nous bornerons ici à des indications très sommaires.

393. En *Allemagne*, nous retrouvons les deux mêmes plans d'extension de la sécurité sociale.

En matière d'assurance-pension (invalidité, vieillesse, décès) le principe est celui d'une contribution proportionnelle au revenu de l'intéressé : les indépendants assujettis sont à cet effet groupés en 16 classes, la dernière correspondant à un revenu annuel de 10 800 DM. Le principe ne s'applique pas aux artisans qui versent une cotisation infime et forfaitaire, calculée chaque année en fonction des cotisations versées pour l'assurance-pension des salariés.

En ce qui concerne les allocations familiales, les cotisations sont dues par tous les indépendants dont le revenu annuel est supérieur à 6 000 DM.

394. En *Belgique*, deux questions doivent être distinguées. En matière de vieillesse et de décès prématuré, le principe est celui d'affiliation à une caisse de pension : la cotisation est proportionnelle aux revenus imposables à la taxe professionnelle, en règle générale 4,20 %; toutefois elle est limitée par un plafond annuel de 6 000 FB; d'autre part, pour les revenus

inférieurs à 25 000 FB, la cotisation est fixée uniformément, par tranches. Les personnes qui sont dispensées de toute affiliation parce qu'elles ont affecté à la constitution de leur fonds de pension un immeuble ou un contrat d'assurance-vie, doivent seulement payer une cotisation réduite (environ un tiers) pour le financement des pensions des retraités indigents. Ces ressources sont complétées par l'Etat, qui verse une subvention annuelle, dont le montant est rattaché à l'indice des prix de détail.

Les allocations familiales des indépendants sont financées par les cotisations des assujettis d'une subvention de l'Etat. La fixation de ces cotisations obéit à des règles complexes : c'est en principe le revenu cadastral de l'immeuble occupé par l'assujetti qui servira de base à cette fixation. L'idée générale est que la charge imposée à chacun doit être fixée d'après son degré d'aisance, tel qu'il apparaît à travers son habitation, la profession exercée, la surface cultivée, ou tous autres indices permettant de situer son niveau de vie.

En ce qui concerne enfin l'assurance maladie-invalidité qui repose, pour les indépendants, sur le principe de la liberté subsidiée, les estimations sont fixées par les mutuelles qui doivent notamment tenir compte des charges familiales de l'adhérent, et qui reçoivent des subsides de formes diverses.

395. Au *Luxembourg* nous retrouvons des principes voisins : pour l'assurance-pension, les indépendants sont répartis en différentes classes correspondant à leur revenu professionnel, les cotisations de chacun étant fixées forfaitairement.

En matière d'allocations familiales, le taux est aussi calculé en centièmes du revenu professionnel imposable.

Tant par l'assurance-pension que pour les allocations familiales, la loi prévoit des dotations. D'autre part, l'Etat qui garantit les pensions légales, prend à sa charge le déficit éventuel pouvant résulter de leur adaptation au coût de la vie. En plus de cette dotation, il assume la même participation sur le plan gestion que pour les salariés.

396. En *Italie*, les travailleurs indépendants ne reçoivent pas d'allocations familiales. En revanche l'assurance-maladie des artisans et des petits commerçants est financée par des cotisations et une subvention de l'Etat. Les cotisations annuelles dues par l'affilié pour lui-même et pour les membres de sa famille couverts par la loi sont fonction de son revenu annuel, avec un maximum. L'Etat verse une somme forfaitaire correspondant, en principe, à une très petite contribution par tête, mais avec une limitation de son apport global annuel.

On retrouve le même mode de financement en matière d'assurance vieillesse-invalidité des artisans, c'est-à-dire une cotisation des intéressés et une subvention de l'Etat. Cette dernière est forfaitaire et fixée pour chaque année financière.

397. Aux *Pays-Bas*, le financement de l'assurance généralisée vieillesse-veuves-orphelins, dont les indépendants bénéficient au même titre que les salariés, est assuré par des cotisations proportionnelles au revenu imposable, sous réserve d'un plafond de 8 250 florins, et dont le taux est de 6,75 %.

Les allocations familiales des petits indépendants sont à la charge exclusive de l'Etat.

En ce qui concerne l'assurance-maladie (prestations en nature), les cotisations des bénéficiaires sont fixées forfaitairement par chaque caisse. L'Etat paye partiellement celles dues par certaines catégories de personnes dont les revenus sont les plus faibles. Pour les personnes âgées, l'assurance est financée par une cotisation hebdomadaire forfaitaire dont le montant varie selon le revenu de l'intéressé.

B. EXPLOITANTS AGRICOLES

398. Le financement des prestations auxquelles peuvent avoir droit les exploitants agricoles peut être assuré par différentes ressources, cotisations professionnelles, contribution de l'Etat, compensations inter-professionnelles. Ces différentes sources peuvent ou non se combiner pour les diverses branches d'assurances.

L'examen des modalités de financement adoptées dans les divers pays fait ressortir le rôle de la contribution de l'Etat sans que ce fait présente une originalité particulière en Belgique au regard des régimes de sécurité sociale des autres travailleurs indépendants, qu'elle prenne la forme d'impôts affectés spécialement à cet effet, ou qu'elle corresponde à une part de la masse globale des impositions. La modification des structures agricoles et la tendance à l'extension de la protection sociale obligatoire en faveur des exploitants entraîne généralement une augmentation parallèle de cette contribution.

399. Il faut préciser toutefois que cet apport public varie suivant les pays et suivant les branches d'assurance. D'une façon générale, la participation financière de l'Etat est surtout important en matière d'allocations familiales (sauf en Allemagne fédérale) et d'assurance-vieillesse (sauf aux Pays-Bas). Cette intervention des fonds publics s'explique par la difficulté dans laquelle se trouve généralement l'agriculture d'incorporer le montant de ses charges sociales dans les prix de vente de ses produits en raison des règles auxquelles est

soumise la fixation de ces prix dans la plupart des pays.

L'examen par branche d'assurance fait ressortir le jeu des différentes sources ci-dessus évoquées.

400. La situation par pays en matière de financement des différentes prestations est la suivante :

Dans la république fédérale d'Allemagne, les dépenses de l'assurance-vieillesse des exploitants agricoles sont couvertes par des cotisations, diverses autres ressources et des apports de l'Etat. La cotisation est fixée par la loi à 12 DM par mois. Dans l'assurance-accidents du travail, les dépenses sont couvertes seulement par des cotisations. Les allocations familiales versées aux travailleurs agricoles, (salariés ou non) sont financées pour un tiers par la profession et pour deux tiers par une subvention des caisses de compensation familiales professionnelles par l'intermédiaire des fonds de compensation institués auprès de la fédération des caisses de compensation des prestations familiales.

En France, le financement des différentes branches d'assurances s'opère en partie par la profession sous forme de cotisations ou de taxes indirectes sur les produits agricoles, en partie par la collectivité : taxes affectées, compensation entre régimes, subventions du budget général.

En Italie, l'Etat intervient en matière d'assurance-maladie et d'assurance vieillesse-invalidité, l'autre part du financement incombant aux bénéficiaires. L'assurance-accidents du travail est couverte par des cotisations professionnelles et une compensation interprofessionnelle.

Au Luxembourg, l'Etat contribue au financement de toutes les branches d'assurance. L'autre partie du financement est fournie par des cotisations professionnelles.

Aux Pays-Bas, l'Etat prend à sa charge les allocations familiales des petits exploitants. L'assurance-vieillesse générale est financée uniquement par les cotisations des assujettis.

PARAGRAPHE 2

LES TECHNIQUES

401. Nous reviendrons ici sur deux types de problèmes d'ordre technique. Une première série de questions a trait aux cotisations professionnelles. Etant donné leur importance dans le financement des institutions de sécurité sociale, il n'est pas inutile de confronter à leur égard quelques données des six droits positifs.

D'autre part, la redistribution des fonds ainsi prélevés peut obéir à des principes fort différents; un développement particulier devra être consacré à la part réservée, dans les différents droits positifs, à la technique dite de la capitalisation et à celle dite de la répartition.

I. LA TECHNIQUE DES COTISATIONS

402. Nous n'envisageons ici que les principaux problèmes posés par les cotisations dues aux régimes des salariés ordinaires.

A. NATURE JURIDIQUE

Deux problèmes : celui de savoir si les cotisations font juridiquement partie du salaire et celui de savoir si elles présentent un caractère fiscal. Les deux questions sont dans une large mesure liées, mais peuvent, à différents égards, se poser de façon autonome.

1) La question de savoir si les cotisations font ou non partie intégrante du salaire présente des intérêts multiples, notamment pour décider si elles doivent être prises en considération pour le décompte des prestations proportionnelles aux salaires.

Les six législations font une distinction entre les cotisations dues par les travailleurs, incluses dans le salaire, et celles qui sont dues par les employeurs, qui en sont exclues.

2) La question de savoir si les cotisations ont une nature fiscale n'a pas reçu de réponse définitive en Belgique où trois attitudes sont adoptées par les auteurs : certains admettent l'assimilation aux impôts, d'autres parlent de recettes parafiscales; d'autres enfin préfèrent leur conserver leur nature originelle de primes d'assurance.

La même controverse se poursuit en France et au Luxembourg, et en Italie. En faveur d'une qualification fiscale ou parafiscale, certains auteurs mettent en avant le caractère obligatoire de la cotisation et les modes de recouvrement, alors que d'autres rappellent que la créance des institutions de sécurité sociale conserve dans la jurisprudence un caractère commercial si le débiteur est un commerçant, analyse qui permet aux caisses de demander la faillite de leur débiteur.

B. ASSIETTE

403. Deux questions prédominent :

1) Il s'agit d'abord de savoir, les cotisations étant presque toujours directement proportionnelles aux salaires, quels éléments doivent être ici compris dans la notion de salaire.

Le problème se pose notamment pour :

- a) les cotisations;
- b) les gratifications et primes diverses conservant pour l'employeur un caractère facultatif;
- c) les prestations reçues au titre des congés payés;
- d) les prestations de sécurité sociale elles-mêmes;
- e) le salaire maintenu, pendant une période de maladie, par l'employeur.

En *Belgique*, si la loi ne définit pas ce qu'il faut entendre par rémunérations pour le calcul des cotisations de sécurité sociale, il est admis que cela comprend toutes sommes ou avantages quelconques auxquels un travailleur a droit en exécution d'un contrat de louage de services : notamment les rémunérations pour les jours fériés, les participations aux bénéfiques de caractère contractuel, les rémunérations de vacances, le salaire ou le traitement maintenu pendant les premiers jours ou les premières semaines de maladie en vertu de la loi, les avantages en nature, tous avantages que l'employeur alloue contractuellement ou par usage constant dans la mesure où ils ne se rapportent pas à des périodes pendant lesquelles le contrat est suspendu ou rompu. Sont exclus : les indemnités de rupture, les indemnités aux victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles, les pécules de vacances payés aux ouvriers par les caisses de vacances, le « double pécule » de vacances dû aux employés en vertu de la loi, le pécule familial de vacances alloué par les caisses d'allocations familiales, de même que les allocations familiales prévues par la loi.

En *droit français*, le principe est celui d'une conception très extensive du salaire, regroupant toutes les rémunérations, primes, gratifications, versées au travailleur « en contre-partie ou à l'occasion du travail ». Sont ainsi comprises dans l'assiette des cotisations les gratifications et primes facultatives, le salaire versé au titre des congés payés, le salaire maintenu pendant une période de maladie par l'employeur. Ne sont exclues de l'assiette des cotisations que les cotisations patronales et les prestations versées par la sécurité sociale elle-même.

404. En *droit luxembourgeois*, la réponse est positive pour les parts de cotisation incombant aux salariés, pour les gratifications et primes à quelque titre qu'elles soient accordées, pour les prestations reçues au titre des congés payés et pour le salaire maintenu pendant les périodes de maladie.

Les solutions du *droit italien* semblent légèrement plus restrictives : le salaire comprend tout ce que le travailleur reçoit directement ou indirectement de l'employeur, en contrepartie d'une prestation de tra-

vail, à l'exception des primes accordées librement par l'employeur et du salaire versé pendant la période de maladie par l'employeur sans obligation légale.

405. En *droit néerlandais* on entend en principe par salaire toute rémunération perçue en raison d'un emploi. Cette notion couvre notamment le salaire proprement dit, les commissions, la rémunération des heures supplémentaires, les primes contractuelles et de rendement, les gratifications, les tantièmes, certains pourboires, les rétributions en nature, les congés payés, les indemnités pour temps et frais de déplacement, la part du travailleur dans les cotisations, les bonifications de taux de change et les indemnités de résidence.

Ne font pas partie du salaire, entre autres :

- a) la cotisation de l'employeur à la caisse de pension;
- b) la cotisation due par l'employeur en vertu des lois sur les assurances sociales;
- c) les versements et prestations effectués en vertu des lois sur les assurances sociales, dont les allocations familiales (il y a lieu d'observer que le bénéficiaire d'une prestation au titre de la loi sur le chômage est, aux termes d'une disposition législative spéciale prise en application de la loi sur les allocations-maladie et de la loi sur les allocations familiales, réputé percevoir un salaire égal au salaire horaire sur la base duquel l'allocation est déterminée);
- d) les allocations versées pendant les périodes d'inactivité du travailleur, si les prestations sont inférieures à la moitié de son salaire normal;
- e) les indemnités, dans la mesure où elles peuvent être considérées comme nécessaires pour la couverture de frais que le travailleur encourt nécessairement du fait de son emploi;
- f) certaines prestations qui ne font pas partie du salaire normal régulièrement versé (par exemple les cadeaux à l'occasion de jubilés, de mariages, d'anniversaires, etc.).

Il convient de souligner qu'en droit néerlandais, la notion de salaire prise en considération pour le calcul des cotisations ne coïncide pas toujours avec la notion de salaire retenue pour le calcul des prestations.

En vue de la fixation du montant de l'allocation de maladie, les organismes de gestion ont pris un grand nombre de décisions concernant le salaire horaire, décisions qui s'inspirent partiellement des conventions collectives en vigueur et s'en écartent dans quelques termes de leurs dispositions. Toutefois, le calcul du montant des prestations ne tient jamais compte des gains fortuits tels que la rémunération des heures supplémentaires, les gratifications, etc. de sorte que le salaire servant de base au calcul de la cotisation

diffère souvent du salaire servant de base aux prestations. Il en est de même des allocations de chômage.

En ce qui concerne les indemnités qui sont parfois dues en cas de licenciement du travailleur, le juge doit, si besoin est, les fixer en toute équité à une somme qui ne tienne pas compte seulement du salaire non perçu, mais encore du dommage moral éventuel. Si l'employeur s'est borné à ne pas respecter le délai de préavis, il est tenu de payer le salaire jusqu'au dernier jour de ce délai, la convention collective étant évidemment prise comme base en règle générale.

Les plafonds de salaire sont étudiés au chapitre II, paragraphe 2, d, auquel on pourra se reporter.

406. 2) Le problème des plafonds est complexe. Il convient d'abord de distinguer nettement les plafonds fixés pour l'assujettissement à un régime, et les plafonds retenus pour le calcul des cotisations, ce qui est fort différent. Il ne sera ici question que des seconds. D'autre part, il ne devrait point suffire de recenser l'existence ou l'absence de plafonds pour chaque régime ou branche, encore faudrait-il en confronter l'importance absolue, et, mieux, l'importance relative par rapport au niveau moyen des salaires du pays envisagé. La portée réelle des différents taux de cotisations, et, sur le plan économique, l'incidence de ce type de financement, ne s'éclairent qu'à la lumière de ces éléments. Ne pouvant entrer dans une analyse économique qui déborderait le cadre de cette étude, nous devons nous borner à quelques indications.

On est à première vue frappé par la variété des principes adoptés à cet égard par les différentes législations, variété à l'intérieur de chaque système national puisque les solutions diffèrent souvent selon les branches d'assurance, voire selon les catégories de travailleurs; variété à fortiori d'un pays à l'autre. On peut toutefois dégager quelques lignes directrices de l'analyse comparée des six systèmes.

Deux systèmes, italien et luxembourgeois, répugnent au principe du plafond, le premier ne l'admettant que pour les cotisations dues au titre des allocations familiales, le second pour l'assurance maladie-maternité.

Dans trois autres pays, le plafond est en revanche la règle générale; en *Allemagne*, en *France* et *Pays-Bas*, tous les salaires soumis à cotisations sont plafonnés.

En *Belgique* enfin on peut relever une tendance à maintenir le plafond pour les employés et à le supprimer pour les ouvriers (vieillesse et survie, et vacances annuelles).

C. RECOUVREMENT

407. On notera d'abord que le procédé dit du « précompte », en vertu duquel l'employeur retient sur son salaire les cotisations dues par le salarié lui-même est généralement adopté par les six pays. Mais les procédures de recouvrement proprement dites appellent quelques remarques.

La première question se pose sur le plan organique; c'est celle de savoir si le recouvrement est de la compétence des institutions sociales elles-mêmes ou si, pour des raisons pratiques ou théoriques, compétence est donnée à l'administration du fisc.

a) En *Allemagne*, en *Belgique*, en *France*, les organismes de sécurité sociale poursuivent eux-mêmes le recouvrement de leurs créances, les procédures employées se rapprochent de celles du fisc. En *Allemagne*, elles varient selon les *Länder*, mais correspondent à celles employées pour le recouvrement des taxes communales. En *Belgique*, pour le régime des salariés, le recouvrement des cotisations est assuré par une seule institution, l'Office national de sécurité sociale, qui est chargé d'en répartir le produit entre les cinq secteurs de la sécurité sociale. Les cotisations dues par chaque employeur, (tant en ce qui concerne la part ouvrière que la part patronale) est établie sur base d'une déclaration que chaque assujetti doit établir trimestriellement. Outre des sanctions pénales, l'employeur qui manque à l'une de ses obligations est frappé de sanctions financières diverses. L'Office national dispose des voies de procédure ordinaire, devant le juge de paix qui est reconnu compétent quelque soit le montant de la dette. Pour les travailleurs non salariés, des règles analogues sont prévues par les lois sur les pensions et par les lois sur les allocations familiales; celles-ci toutefois, prévoient également un système de « contrainte ».

En *France*, des procédures de recouvrement simplifiées, rapides et énergiques, permettent une exécution forcée sans jugement : le directeur de la caisse délivre un acte, dit « contrainte », auquel la signature du président de la juridiction de sécurité sociale confère la force exécutoire.

b) Dans les autres pays, le problème reçoit des solutions plus nuancées.

Ainsi en *Italie*, les organismes de sécurité sociale possèdent en principe leurs services de recouvrement; mais dans le secteur agricole où les estimations de la prévoyance sociale et de l'assistance sont établies en fonction de l'importance de l'exploitation, le « service national » responsable du recouvrement des cotisations le confie aux percepteurs des impôts locaux. De toute façon, il faut considérer comme prochaine l'adoption

d'un système de recouvrement unifié pour les cotisations de la prévoyance sociale et de l'assistance non agricole.

Aux *Pays-Bas*, pour les cotisations dues au titre des accidents du travail, de l'assurance-maladie, des allocations familiales, les organismes de sécurité sociale intéressés sont habilités à procéder au recouvrement forcé sans qu'un jugement soit nécessaire; mais les cotisations dues au titre des assurances généralisées à toute la population, vieillesse-veuves-orphelins, sont recouvrées par l'administration des contributions.

Enfin, au *Luxembourg*, l'administration des contributions est en principe chargée du recouvrement. Toutefois, pour toutes les branches, ce recouvrement est généralement effectué directement par les organismes eux-mêmes, soit sur titre exécutoire à décliner par le président du Conseil arbitral des assurances sociales, soit par les voies judiciaires ordinaires.

II. CAPITALISATION OU RÉPARTITION

408. Le fonctionnement financier des institutions de sécurité sociale a rendu nécessaire l'emploi de techniques actuarielles que l'on a pu ramener à deux types essentiels : la capitalisation et la répartition.

Le système de la capitalisation dont il existe un grand nombre de variantes, consiste essentiellement à mettre en réserve les cotisations de chaque assuré pendant une période assez longue pour qu'un capital, grossi par le jeu des intérêts composés, s'accumule et permette ultérieurement le paiement des prestations.

Dans le système dit de la répartition, le financement est organisé année par année ou par brèves périodes « pluriannuelles » : le montant des cotisations perçues au cours d'une année est réparti entre les bénéficiaires au cours de la même année. Une correspondance directe est ainsi établie pour chaque exercice entre l'ensemble des cotisations et l'ensemble des charges, entre le prélèvement et la distribution. Le système repose moins sur un effort de prévoyance individuel que sur une solidarité collective jouant, à un moment donné, entre le groupe des personnes actives et celui des personnes inactives.

409. Quoique de nombreuses formules intermédiaires aient émoussé l'acuité de l'opposition, il n'est pas sans intérêt de rechercher de quelle idée directrice se recommandent les différents systèmes.

En *Allemagne*, la tendance est très nette à la généralisation du principe de la répartition, adopté en matière d'accidents du travail et en matière d'assurance-pension. La loi de 1957 sur l'assurance-pension a en effet abandonné le principe selon lequel les pres-

tations seraient la contrepartie des cotisations antérieurement versées. Selon le nouveau principe sur lequel repose cette loi, la génération active prend en charge les dépenses de consommation de ceux qui ne travaillent plus. C'est donc le système de la répartition qui est adopté, avec toutefois quelques nuances puisque la période de couverture s'étale sur dix ans et qu'en outre, à l'expiration de cette période, l'organisme assureur doit disposer d'une réserve correspondant aux dépenses enregistrées au cours de la dernière année.

En *Belgique*, la formule de la capitalisation individuelle est toujours appliquée pour les incapacités permanentes et les décès causés par un accident du travail (sauf lorsqu'il y a intervention du Fonds de garantie). Elle a été abandonnée dans les lois sur les pensions de vieillesse-décès de 1955 et 1957, pour les salariés et remplacée par un système de répartition (ou plus exactement de capitalisation collective). Cependant, une loi de 1960 l'a partiellement réintroduite dans le régime de pensions des employés. D'autre part, les pensions des travailleurs indépendants reposent sur un système mixte.

En *France*, l'évolution est la même qu'en Allemagne : le système de la capitalisation d'abord utilisé sous l'empire de la loi de 1930 pour les risques à long terme, a été abandonné en 1941 pour l'assurance-vieillesse et de façon plus générale en 1945. On notera toutefois que les régimes d'assurance-vieillesse des non-salariés (artisans, commerçants, industriels) et certains régimes complémentaires, plus proches que les systèmes propres aux salariés, des assurances volontaires, procèdent à des accumulations d'excédents qui ne sont pas sans évoquer le principe de la capitalisation.

L'*Italie* tend elle aussi à faire une place de plus en plus large au système de la répartition, avec toutefois des formules mixtes pour les pensions d'invalidité-vieillesse-survivants et pour les accidents du travail de l'industrie; mais même, dans ces systèmes mixtes, la capitalisation ne concerne qu'une faible partie des sommes encaissées.

Au *Luxembourg*, la situation est nuancée, et il faut distinguer selon les branches et les régimes. Le système de la répartition pure est appliqué aux régimes d'assurance-maladie et aux allocations familiales.

En revanche, pour l'assurance-pension des ouvriers, le système retenu est celui de la répartition des capitaux de couverture des rentes nouvelles échues. Il implique la constitution d'un fonds de garantie des rentes égal aux capitaux représentatifs des pensions en cours. Les régimes de pension autres que le régime

ouvrier se voient appliquer le système de la capitalisation appelé « système de la prime moyenne constante ».

Ce système de la répartition des capitaux de couverture est appliqué aussi dans l'assurance-accidents. Un projet de loi en cours prévoit l'adoption du système de la répartition pure et simple pour l'assurance-accidents agricole, mais non pour l'assurance industrielle.

Aux *Pays-Bas*, enfin, le système de la capitalisation est utilisé pour la couverture des accidents du travail dans l'industrie et l'agriculture, pour l'assurance-invalidité, et pour l'assurance-vieillesse des fonds de

pension professionnels et d'entreprises, le système de la répartition est au contraire retenu pour l'assurance-maladie (prestations en espèces et prestations en nature); pour les allocations familiales, l'assurance d'attente et de chômage, et pour l'assurance vieillesse-veuves-orphelins généralisée.

410. Ainsi le système de la répartition est adopté pour les risques « brefs ». Mais pour les risques « longs » malgré une tendance à la répartition (France, Allemagne), les systèmes mixtes conservent une grande faveur (Luxembourg, Italie) le système de la capitalisation n'étant d'ailleurs pas abandonné (*Pays-Bas*).

Partie II — Résultats financiers

PARAGRAPHE 1

SÉCURITÉ SOCIALE ET REVENU NATIONAL

411. « L'exposé de la situation sociale dans la Communauté » de 1960 nous propose des statistiques relatives à l'importance des recettes et des dépenses de sécurité sociale par rapport au revenu national des six pays, revenu national évalué d'après le coût des facteurs.

TABLEAU n° 3

Revenu national redistribué en dépenses de sécurité sociale (1)

Pays	en %				
	1955	1956	1957	1958	1959
Allemagne (R.F.)	14,5	14,6	16,7	18,1	17,6
Belgique	13,6	13,5	13,8	15,5	16,6
France	15,7	16,1	16,4	16,2	16,4
Italie	11,6	12,7	12,9	14,4	15,2
Luxembourg	15,7	15,4	15,6	17,4	17,7
Pays-Bas	9,8	9,7	11,9	12,8	12,6

(1) Non compris les dépenses relatives à l'assistance publique, aux services publics de santé et à la réparation des dommages de guerre.

Un certain nombre de remarques peuvent en être aussitôt dégagées.

D'abord, la fraction du revenu national ainsi redistribuée varie grosso modo selon les pays entre 13 et 18 %; on ne peut manquer d'être frappé par l'importance considérable de cette fraction, par la parenté relative des données concernant la situation de chaque pays surtout dans les dernières années (1958 et 1959).

412. D'autre part, le volume relatif de la redistribution est partout croissant : le taux de cette croissance

exprime le dynamisme des systèmes de sécurité sociale des Six.

TABLEAU n° 4

Taux de croissance des six systèmes

Pays	1955 = 100
	1959
Allemagne (R.F.)	121
Belgique	122
France	104
Italie	131
Luxembourg	113
Pays-Bas	129

Ce phénomène est même plus marqué comme l'indique ce second tableau du taux de croissance si l'on considère que pendant la même période il y a eu un accroissement du revenu national dans la Communauté.

TABLEAU n° 5

Revenu national dans les six pays

Pays	1955 = 100	
	1958	1959
Belgique	128	141,5
Allemagne (R.F.)	161	169
France	143	155
Italie	150	169
Luxembourg	125	133
Pays-Bas	158,5	168

En effet, le revenu national a subi les variations suivantes pour 1959.

TABLEAU n° 6

Variations du revenu national

Pays	1955 = 100
	1959
Belgique	116
Allemagne (R.F.)	140
France	149
Italie	129
Luxembourg	118
Pays-Bas	130

413. L'importance de la fraction du revenu national ainsi redistribuée par les institutions de sécurité sociale ne peut manquer de comporter un grand nombre d'incidences sur le plan économique.

1) Ces dépenses de sécurité sociale ont pratiquement deux sortes d'affectation : d'une part, affectation alimentaire (au sens large), d'autre part, affectation médico-pharmaceutique; la consommation médicale et celle des produits de première nécessité est donc certainement renforcée, et, indirectement, on peut penser que la production elle-même, s'infléchit dans le même sens.

2) D'autre part, cette redistribution a des incidences économiques indirectes dans la mesure où elle peut influencer les structures démographiques de chaque nation. Par hypothèse en effet, ces dépenses sont en grande partie consacrées aux catégories de la population qui ne sont pas en état de travailler et de subvenir elles-mêmes à leurs besoins : enfants, vieillards, adultes malades ou invalides, etc. La sécurité sociale permet ainsi, notamment par les dépenses d'ordre médical qu'elle permet de couvrir, une reconstitution du potentiel de travail de la collectivité nationale permettant une récupération aussi rapide que possible des travailleurs malades ou accidentés; mais par ailleurs elle a une action certaine sur les catégories sociales qui, trop jeunes ou trop âgées, ne sont pas en âge de travailler : les politiques familiales se proposant dans certains pays d'encourager les naissances, les politiques de vieillesse tendant à abrégier la durée de la vie professionnelle et de prolonger, par de meilleures conditions économiques la vie humaine, le rapport entre population active et population inactive peut être influencé. Il est donc permis de penser que l'accroissement des dépenses de sécurité sociale comporte un risque de déséquilibre qui peut et doit trouver sa compensation dans un accroissement parallèle de la productivité des catégories actives, ce qui a d'ailleurs toujours été le cas pour les pays d'Europe occidentale.

3) On pourrait enfin poser la question de savoir si l'absorption d'une telle fraction du revenu national

dans ces dépenses qui sont par hypothèse des dépenses de consommation n'est pas un frein au développement économique. Il en serait ainsi si les dépenses d'investissements étaient sacrifiées aux dépenses de sécurité sociale, l'importance absolue et relative des dernières croissant aux dépens de l'importance absolue et relative des premières. Le problème est d'une extrême complexité. Sans chercher à le résoudre, nous proposerons quelques remarques.

414. Il convient d'abord de ne pas sous-estimer l'importance des dépenses proprement médicales qui constituent sans doute des dépenses de consommation, mais qui, dans la mesure où il s'agit d'adultes, auront une incidence indirecte favorable sur le capital « main-d'œuvre » de la nation, donc sur son potentiel productif.

D'autre part et surtout, le problème est celui de savoir quelle eut été l'affectation de la fraction du revenu national ainsi redistribuée par le canal de la sécurité sociale. Il est évidemment impossible de donner une réponse précise à cette question. D'un certain nombre d'études récemment poursuivies par des économistes dans différents pays dont les conclusions, il est vrai, sont controversées, il semble résulter que les systèmes à base de cotisations professionnelles, patronales et ouvrières, n'aboutissent guère à une importante redistribution du revenu entre classes sociales mais plus simplement à une meilleure distribution de la rémunération du travail, c'est-à-dire de la fraction du revenu de toute façon destinée aux travailleurs, avec ou sans système de sécurité sociale; en effet, en l'absence des cotisations professionnelles et de sécurité sociale ainsi financées, les salaires seraient probablement plus élevés, les prix des produits fabriqués étant d'autre part, dans une certaine mesure, inférieurs; l'employeur transférerait ainsi le poids de sa cotisation sur les travailleurs d'un côté, sur les consommateurs de l'autre. L'analyse de phénomènes d'incidences fort complexes ferait donc conclure que dans les systèmes à base de cotisations, les travailleurs en tant que salariés ou en tant que consommateurs supportent collectivement, la plus large part de la charge financière. Le corollaire de cette proposition est le suivant : en l'absence de système de sécurité sociale les dépenses des travailleurs seraient différemment orientées, la masse globale des salaires et traitements étant moins également distribuée entre eux; mais ce groupe social ne disposant pas de toutes façons de revenus assez élevés pour en consacrer une partie importante à des dépenses d'investissement, la sécurité sociale dont ils supportent la charge ne modifie guère que la répartition des dépenses de consommation. Conclusion qui appellerait évidemment bien des nuances et ne peut être formulée qu'avec beaucoup de prudence.

415. Les termes du problème peuvent en revanche être modifiés dans la mesure où les collectivités prennent à leur charge une fraction importante des dépenses de sécurité sociale : dans la mesure où cette fraction serait alors prélevée sur des revenus élevés, ce prélèvement peut éventuellement s'opérer aux dépens de dépenses d'investissement.

Il conviendrait alors de rechercher l'origine des ressources fiscales ainsi utilisées en dépenses de consommation par l'intermédiaire des institutions de sécurité sociale sans toutefois négliger les éventuels phénomènes d'incidence, qui peuvent permettre aux titulaires des revenus directement visés de transférer cette charge sur d'autres groupes sociaux.

PARAGRAPHE 2

LA PART DES POUVOIRS PUBLICS DANS LE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

416. Deux types de problèmes doivent être distingués : d'un côté celui de l'intervention globale des pouvoirs publics et de son importance relative, d'un autre côté, le problème des plans sur lesquels se situe cette intervention.

I. IMPORTANCE RELATIVE DE LA PART ASSURÉE PAR LES POUVOIRS PUBLICS

417. Le tableau correspondant de l'exposé sur la situation sociale dans la Communauté fournit quelques indications intéressantes ⁽¹⁾.

Compte non tenu des dépenses relatives à l'assistance, aux services publics de santé, à la réparation des dommages de guerre, la part globale des pouvoirs publics dans les recettes présentait en 1959 les pourcentages suivants : Italie 7,5, Pays-Bas 7,3, France 10,8, Allemagne (R.F.) 18,6, Luxembourg 20,5, Belgique 31,0.

Les écarts sont donc considérables et plus importants que ceux qui séparent les différents pourcentages représentant la fraction du revenu national distribuée par les institutions de sécurité sociale.

Il n'est pas moins intéressant de confronter l'évolution de la part des pouvoirs publics dans les recettes dans les six pays entre 1955 et 1959.

⁽¹⁾ Afin d'assurer la comparabilité des résultats présentés on a exclu de la comparaison les données relatives aux fonctionnaires et aux transferts provenant ou destinés à d'autres régimes. Remarque valable également pour les tableaux suivants.

TABLEAU n° 7

Evolution des recettes

Pays	Pourcentage des recettes		Taux de croissance ou de décroissance 1955 = 100
	1955	1959	1959
France	7,9	10,8	135
Allemagne (R.F.)	15,2	18,6	122
Luxembourg	15,9	20,5	129
Belgique	24,1	31,0	128
Italie	7,8	7,5	96
Pays-Bas	20,8	7,3	35

Ce tableau révèle un large éventail de résultats qui dissipe la conviction trop souvent affirmée d'une participation partout croissante des pouvoirs publics. S'il en va effectivement ainsi en Belgique, en France, au Luxembourg et en Allemagne, la situation est en revanche pratiquement stagnante en Italie. Pour les Pays-Bas, l'importance de cette intervention serait nettement décroissante.

418. Cette décroissance trouve en partie son explication dans le phénomène suivant. Lorsqu'une nouvelle branche d'assurance est instituée, les pouvoirs publics désirent fréquemment un fonctionnement immédiat au profit de personnes n'ayant encore pu cotiser; ils sont alors amenés à supporter la charge financière de cette application immédiate, dont ils sont progressivement libérés au fur et à mesure que les rouages normaux sont mis en marche et que les cotisations suffisent à couvrir les dépenses.

Dans le cas des Pays-Bas cette diminution de l'intervention publique résulte de l'institution d'assurances générales financées uniquement par les assurés. La loi-vieillesse d'urgence était financée par un impôt spécial à la charge des employeurs et dont l'assiette était constituée par le salaire non plafonné. Lorsque l'assurance-vieillesse généralisée est entrée en vigueur, cette contribution de l'employeur a pris la forme d'une augmentation de salaire correspondant à la cotisation désormais imposée aux salariés.

II. AFFECTATION DES DÉPENSES DES POUVOIRS PUBLICS

419. La répartition par branche, de la part des pouvoirs publics dans les recettes de la sécurité sociale en pourcentage du total de cette part pour l'année 1959 est indiquée par le tableau ci-après.

TABLEAU n° 8

Part des pouvoirs publics dans les recettes

en %

Pays	Maladie - maternité	Invalidité, vieillesse et survie	Chômage	Prestations familiales	Accidents du travail et maladies professionnelles	Divers	TOTAL
Allemagne (R.F.)	3,4	91,6	4,6	0,1	0,3	—	100,0
Belgique	27,7 ⁽¹⁾	33,0 ⁽²⁾	33,1	4,4	1,8	—	100,0
France	6,5	47,2	2,4	43,9	—	—	100,0
Italie	10,4	75,2	0,5	13,3	0,5	0,1	100,0
Luxembourg	3,3	77,0	0,2	13,8	5,7	—	100,0
Pays-Bas	11,1	38,8	39,8	7,6	2,7	—	100,0

(1) Y compris l'invalidité.

(2) Non compris l'invalidité.

De ce tableau approximatif peuvent être dégagées quelques indications. D'abord la part de ressources d'origine publique consacrées aux politiques familiales est généralement très faible, sauf en France où elle représenterait près du tiers de l'intervention financière des pouvoirs publics. De même sur le plan de la maladie-maternité, le pourcentage est toujours très faible, sauf en Belgique, où elle représente le quart de l'intervention des pouvoirs publics. Sur le plan chômage, la remarque est la même sauf pour la Belgique encore où les ressources d'origine publique représentent le tiers de l'intervention des pouvoirs publics et aux Pays-Bas.

D'une façon générale, c'est sur le problème de la vieillesse que les pouvoirs publics font porter l'essentiel de leur effort, avec deux nuances : d'une part pour la

Belgique, où l'intervention des pouvoirs publics est distribuée de façon presque identique sur trois plans (maladie-maternité; invalidité-vieillesse-survie; chômage); et d'autre part pour la France où la politique familiale absorbe plus du tiers environ de l'intervention financière des pouvoirs publics.

PARAGRAPHE 3

RÉPARTITION DES RECETTES
SUIVANT LEUR ORIGINE

420. Le tableau ci-dessous, extrait de l'exposé sur la situation sociale dans la Communauté nous propose une première vue générale de la question, fonctionnaires et Etat employeur exclus.

TABLEAU n° 9

Répartition des recettes

en %

Pays	Cotisations		Pouvoirs publics	Divers (autres formes d'assistance)	Total
	Assurés	Employeurs			
Allemagne (R.F.)	36,7	40,5	18,6	4,2	100,0
Belgique	21,6	40,0	31,0	7,4	100,0
France	19,4	68,8	10,8	1,0	100,0
Italie	13,4	73,5	7,6	5,5	100,0
Luxembourg	25,7	43,0	20,5	10,8	100,0
Pays-Bas	44,9	38,9	7,3	8,9	100,0

Si l'on reprend les chiffres globaux fournis précédemment, on peut calculer certains ordres de grandeurs relatifs à l'intervention financière des pouvoirs publics branche par branche en ne retenant que les principales d'entre elles : maladie-maternité, invalidité-vieillesse-survie, allocations familiales, chômage. Rap-

pelons que ces ordres de grandeur ont pu depuis 1959 varier sensiblement; d'autre part, le système français se prête mal à une analyse séparée du plan maladie-maternité et du plan invalidité-vieillesse-survie.

TABLEAU n° 10

Maladie-maternité

en %

Pays	Assurés	Employeurs	Pouvoirs publics	Divers (autres formes d'assistance)	Total
Allemagne (R.F.)	52,9	41,8	2,5	2,2	100,0
Belgique (1)	36,1	26,1	36,4	1,4	100,0
France	28,3	68,0	2,9	0,8	100,0
Italie	7,0	83,1	3,9	6,0	100,0
Luxembourg	63,2	29,4	4,0	3,4	100,0
Pays-Bas	47,3	48,9	3,3	0,5	100,0

(1) Les données relatives à l'invalidité sont comprises dans la branche maladie-maternité en Belgique alors que dans les autres pays elles forment un tout avec l'assurance-vieillesse.

TABLEAU n° 11

Invalidité-vieillesse-survie

en %

Pays	Assurés	Employeurs	Pouvoirs publics	Divers (autres formes d'assistance)	Total
Allemagne (R.F.)	35,3	32,9	27,7	4,1	100,0
Belgique (1)	25,3	27,9	28,4	18,4	100,0
France	31,5	50,8	16,3	1,4	100,0
Italie	28,7	48,9	15,5	6,9	100,0
Luxembourg	29,2	25,0	29,2	16,6	100,0
Pays-Bas	59,9	19,3	5,4	15,4	100,0

(1) Non compris l'invalidité.

TABLEAU n° 12

Allocations familiales

en %

Pays	Assurés	Employeurs	Pouvoirs publics	Divers (autres formes d'assistance)	Total
Allemagne (R.F.) (1)	—	98,1	0,9	1,6	100,0
Belgique	11,6	8,8	7,4	0,2	100,0
France	7,3	79,2	13,1	0,4	100,0
Italie	—	96,1	3,8	0,1	100,0
Luxembourg	—	81,2	18,6	0,2	100,0
Pays-Bas	—	94,4	4,8	0,8	100,0

(1) L'institution des allocations familiales pour le deuxième enfant, dont le financement est à la charge du Bund, à compter du 1^{er} juillet 1961 entraînera une élévation de ce pourcentage.

TABLEAU n° 13

Chômage

en %

Pays	Assurés	Employeurs	Pouvoirs publics	Divers (autres formes d'assistance)	Total
Allemagne (R.F.)	37,8	37,8	12,6	11,8	100,0
Belgique	12,0	17,1	70,7	0,2	100,0
France (problème modifié par la convention collective de 1958)	—	—	—	—	—
Italie	—	96,2	0,7	3,1	100,0
Luxembourg	—	—	100,0	—	100,0
Pays-Bas	25,0	25,0	40,2	9,8	100,0

PARAGRAPHE 4

RÉPARTITION DES DÉPENSES PAR SECTEUR
D'ASSURANCES ET ÉVOLUTION
DE CES DÉPENSES

421. Pour avoir une approche globale du budget de la sécurité sociale, il nous reste à examiner un certain nombre de tableaux extraits également de l'« Exposé sur la situation sociale dans la Communauté » — tableaux qui retracent la répartition des dépenses des

différentes branches d'assurances ainsi que leur évolution.

Ce premier tableau n° 14 fait apparaître que les sommes consacrées aux soins de santé dans les différents pays sont, en comparaison du total des dépenses, assez proches les unes des autres. Elles représentent, entre 14 et 22 % pour les prestations en nature. L'ensemble des dépenses pour la branche maladie-maternité s'éta-geant suivant les pays de 22 à 31 % environ ainsi que l'indique le second tableau (n° 15).

TABLEAU n° 14

Répartition des dépenses de la sécurité sociale selon leur destination en 1958 et 1959

en % du total des dépenses

Pays	Année	Soins de santé	Prestations en espèces		Divers	Total
			Vieillesse et survie	Autres		
Belgique	1958	14,3	29,7	47,6	8,4	100,0
	1959	13,9	30,6	46,5	9,0	100,0
Allemagne (R.F.)	1958	21,6	53,1	21,1	4,2	100,0
	1959	22,5	53,6	19,8	4,1	100,0
France	1958	18,3	29,4	44,6	7,7	100,0
	1959	18,6	29,6	44,3	7,5	100,0
Italie	1958	17,6	36,9	37,7	7,8	100,0
	1959	18,2	38,2	36,6	7,0	100,0
Luxembourg	1958	17,5	42,4	33,9	6,2	100,0
	1959	17,7	41,9	35,2	5,2	100,0
Pays-Bas	1958	18,5	36,5	38,8	6,2	100,0
	1959	18,9	37,1	37,8	6,2	100,0

TABLEAU n° 15

Répartition des dépenses de la sécurité sociale par branche en 1958 et 1959

en % du total des dépenses

Pays	Année	Maladie-maternité	Invalidité - vieillesse et survie	Accidents du travail - maladies professionnelles	Chômage	Allocations familiales	Autres	Total
Belgique	1958	25,3	31,6	8,3	13,0	21,8	—	100,0
	1959	25,1	32,7	7,3	14,9	20,0	—	100,0
Allemagne (R.F.)	1958	28,1	56,7	6,1	7,0	2,1	—	100,0
	1959	28,8	57,3	5,7	5,5	2,7	—	100,0
France	1958	25,0	30,8	7,6	0,1	36,5	—	100,0
	1959	25,3	31,0	8,0	0,3	35,4	—	100,0
Italie	1958	21,8	39,0	5,6	4,7	26,8	2,1	100,0
	1959	22,1	40,1	5,4	4,2	25,5	2,7	100,0
Luxembourg	1958	21,5	44,8	14,6	0,1	19,0	—	100,0
	1959	22,0	44,4	14,6	0,1	18,9	—	100,0
Pays-Bas	1958	30,9	40,9	4,2	8,5	15,5	—	100,0
	1959	31,3	42,7	4,1	6,8	15,1	—	100,0

422. Sauf pour la maladie-maternité, le pourcentage des dépenses des grandes branches de la sécurité sociale par rapport au titre est assez variable à l'intérieur de la Communauté, traduisant les caractéristiques principales des systèmes nationaux de sécurité sociale et l'influence de certains problèmes nationaux sur ces systèmes.

En 1959, l'Allemagne a consacré environ 57 % des dépenses totales à la branche invalidité-vieillesse-survie, la France 31 %; les dépenses pour les allocations familiales ont représenté 35 % du total en France, contre moins de 3 % en Allemagne.

En matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles, le pourcentage est de 15 % au Luxembourg, pour un peu plus de 4 % aux Pays-Bas.

Au début de cette partie avait été indiqué le pourcentage de revenu national redistribué en dépenses de

sécurité sociale pour la période 1955 à 1959. Reste à examiner pour cette période l'évolution des dépenses de la sécurité sociale que retrace le tableau ci-dessous.

Un certain nombre de commentaires peuvent être formulés : les dépenses pour soins de santé n'ont cessé de croître en valeur absolue, mais comparées aux dépenses totales de la sécurité sociale, elles marquent souvent soit la stabilisation, soit un recul.

L'évolution des prestations en espèces est difficile à dégager, si l'on ne les considère que dans leur ensemble. Mais les deux tableaux couvrant la période 1958-1959 indiquent une tendance à la réduction relative des dépenses pour les allocations familiales, les accidents du travail et le chômage ainsi que le poids grandissant des prestations pour vieillesse et survie — cette évolution est due notamment à l'action de facteurs démographiques et à une modification du niveau ou du coût des prestations.

TABLEAU n° 16
Dépenses de la sécurité sociale

en millions d'unités monétaires nationales

Pays	Prestations			Frais d'adminis- tration	Transfert à d'autres régimes	Autres dépenses	Total des dépenses		Année ou exercice financier
	Soins médicaux	Prestations en espèces	Total des prestations				Y compris le transfert à d'autres régimes	A l'exclusion des transferts à d'autres régimes	
Belgique	5 940	40 218	46 158	1 945	—	1 973	50 076	50 076	1955
	6 384	43 218	49 602	2 104	—	1 144	52 850	52 850	1956
	6 937	46 232	53 169	2 326	—	1 185	56 680	56 680	1957
	7 637	52 463	60 100	2 472	51	1 797	64 420	64 369	1958
	8 312	57 677	65 989	2 562	56	2 531	71 148	71 082	1959
Allemagne (R.F.)	4 131	15 847	19 978	670	785	119	21 552	20 767	1955
	4 479	17 750	22 229	780	878	185	24 072	23 194	1956
	5 147	22 713	27 860	836	1 125	140	29 961	28 836	1957
	5 904	26 416	32 320	973	2 258	171	35 722	33 464	1958
	6 543	27 583	34 126	996	2 301	179	37 602	35 301	1959
France	311 877	1 595 389	1 907 266	69 208	36 940	53 902	2 067 316	2 030 376	1955
	356 863	1 817 436	2 174 299	78 854	46 126	56 312	2 355 591	2 309 465	1956
	406 355	2 053 429	2 459 784	91 055	74 755	63 961	2 689 555	2 614 800	1957
	466 937	2 263 503	2 730 440	111 594	112 137	80 738	3 034 909	2 922 772	1958
	511 416	2 462 433	2 967 294	115 189	95 728	90 283	3 275 049	3 179 321	1959
Italie	197 897	959 185	1 157 082	66 072	3 344	26 658	1 253 156	1 249 812	1955
	258 914	1 075 353	1 334 267	78 753	16 889	40 171	1 470 080	1 453 191	1956
	299 473	1 167 521	1 466 994	85 946	35 096	31 750	1 619 786	1 584 690	1957
	322 913	1 439 046	1 761 959	108 368	60 953	23 676	1 954 956	1 894 003	1958
	372 376	1 611 350	1 983 726	108 091	104 080	24 538	2 220 435	2 116 355	1959
Luxembourg	285	1 941	2 226	69	55	12	2 362	2 307	1955
	304	2 008	2 312	74	61	20	2 467	2 406	1956
	332	2 213	2 545	79	64	10	2 698	2 634	1957
	378	2 385	2 763	94	98	43	2 998	2 060	1958
	406	2 539	2 945	102	109	17	3 173	3 900	1959
Pays-Bas	448	1 810	2 258	159	15	—	2 432	2 417	1955
	481	1 922	2 403	165	15	—	2 583	2 568	1956
	544	2 718	3 262	198	35	—	3 495	3 460	1957
	580	3 049	3 629	204	49	—	3 882	3 833	1958
	622	3 166	3 788	212	85	—	4 085	4 000	1959

CHAPITRE VI

LA SÉCURITÉ SOCIALE ET LES RELATIONS INTERNATIONALES

423. Les systèmes d'assurances sociales qui sont à l'origine de la sécurité sociale moderne, n'ont présenté à l'origine qu'un caractère partiel : ils ne couvraient qu'un certain nombre de risques et ne protégeaient qu'une partie de la population. Leur institution a pour motif soit la solution de problèmes politiques, soit la solution de problèmes économiques, tels que le maintien d'une main-d'œuvre au travail dans une profession pénible ou dans un secteur où sa présence s'avère indispensable.

Souvent les avantages dressés ont été définis par des statuts de professions. Puis le mouvement se généralise aboutissant à des systèmes nationaux de protection plus large.

On sait qu'actuellement, si une protection est assurée dans les divers pays européens, elle revêt des modalités variées. Sans doute, le champ d'application quant aux personnes et niveau des prestations apparaît, avec des nuances plus ou moins importantes, comparable dans les pays du marché commun, mais l'organisation médicale dans les six pays ne laisse pas d'exercer une influence sur la délivrance des soins médicaux.

424. Cependant, les systèmes nationaux des pays de la Communauté économique européenne sont tels que la plupart des conventions internationales élaborées par la conférence internationale de l'Organisation internationale du travail ont été ratifiées par les six pays.

Il en est ainsi notamment de la convention n° 102 sur la norme minimum de sécurité sociale qui couvre tous les risques sociaux reconnus comme tels en matière de sécurité sociale et qui prévoit l'attribution de prestations familiales.

La république fédérale d'Allemagne et la Belgique ont accepté toutes les parties de cette convention; l'Italie a accepté les parties relatives aux prestations de vieillesse, aux prestations familiales et aux prestations de maternité.

Le gouvernement français a indiqué que la convention n° 102 avait fait l'objet d'un projet de ratification,

mais que ce projet avait été retardé pour un examen plus approfondi.

Le projet tendant à la ratification a été soumis au Parlement des Pays-Bas en janvier 1958. Le gouvernement du Luxembourg a indiqué que les institutions de sécurité sociale avaient été chargées de préparer le projet de loi portant ratification.

425. D'autre part, la convention n° 97 sur les travailleurs migrants a prévu qu'un service gratuit, chargé d'aider les travailleurs migrants et notamment de leur fournir des informations, fonctionnerait dans les pays qui l'auraient ratifiée. Cette convention précise les modalités d'application du principe de l'égalité de traitement et interdit de renvoyer dans le territoire d'origine les immigrants admis à titre permanent, mais incapables d'exercer leur métier pour cause d'accident ou de maladie.

L'importance de la convention n° 102, le niveau qu'elle fixe aux diverses branches, enlèvent une partie de son intérêt aux précédentes conventions traitant des matières de sécurité sociale de l'Organisation internationale du travail. Il n'est pas inutile cependant de connaître l'état des ratifications de ces conventions par les six pays.

Il n'en demeure pas moins qu'en s'expatriant le travailleur risque de perdre pour lui et pour les membres de sa famille, tout ou partie des avantages.

426. Si les textes de protection sociale ont un caractère obligatoire dans un Etat donné, ils ne sont pas tous d'inspiration identique. Certains Etats transposent en quelque sorte sur le plan de l'assurance sociale la conception de l'assurance privée, considérant avant tout les droits attachés à la personne. Les droits dépendant en premier chef des cotisations payées; des cotisations naît une créance dans certaines conditions quel que soit le lieu de résidence du travailleur et de sa famille. Le principe de la personnalité est ainsi, réserve faite des prestations non contributives, à la base de la législation de sécurité sociale néerlandaise.

Mais tous les systèmes ne reposent pas ainsi sur l'idée de personnalité des droits. D'autres s'inspirent de

l'idée de territorialité qui est un élément fondamental du droit public : les droits sont attachés à la résidence sur le territoire national : il peut ne plus exister de lien direct entre cotisations et prestations.

Le principe de la territorialité est admis par les législations allemande, belge, française, luxembourgeoise et italienne; il en est de même de la législation néerlandaise en ce qui concerne les prestations non contributives.

427. En réalité, il n'existe en matière de sécurité sociale aucun type de ces deux droits à l'état pur. La plupart des législations connaissent des exceptions plus ou moins importantes au principe de la territorialité tant en ce qui concerne les personnes couvertes, que le service des prestations.

a) L'assurance étendue ou prolongée pour les personnes qui acceptent un emploi à l'étranger est admise par plusieurs législations lorsque les emplois correspondent à des activités temporaires ou occasionnelles. Le personnel des services diplomatiques bénéficie dans les six pays d'un régime particulier.

La nature des choses impose également un sort particulier aux travailleurs frontaliers et aux travailleurs saisonniers.

b) Les régimes territoriaux ne prennent en charge les soins médicaux que sur le territoire national. La législation allemande admet des dérogations pour les travailleurs atteints de maladie au moment où ils exercent une activité à l'étranger et pour ceux qui se rendent à l'étranger avec l'autorisation du directeur de la caisse maladie. La législation française n'admet la prise en charge à l'étranger des soins au titre de l'assurance-maladie, que si l'assuré ou les membres de sa famille sont tombés malades inopinément; les caisses peuvent également à titre exceptionnel accepter la prise en charge de certains traitements ou frais de séjour lorsqu'il est établi que l'assuré ou son ayant droit ne pouvait recevoir sur le territoire français les soins appropriés à son état. C'est une solution semblable qui est consacrée par la loi belge; les soins consécutifs à une maladie ou à un accident survenu à l'étranger sont couverts s'il s'agit d'un travailleur occupé à l'étranger pour le compte d'un employeur établi en Belgique. Une solution semblable est appliquée aux Pays-Bas.

c) En matière de prestations familiales les dérogations admises par la législation française sont très limitées, elles ne s'expliquent que par la résidence dans une région frontière ou par un déplacement momentané. De telles dérogations se retrouvent dans la législation belge, mais sont inconnues dans la législation allemande, alors que la législation néerlandaise permet de verser les allocations même lorsque les enfants

séjourment ou sont élevés hors du territoire des Pays-Bas et que par mesure interne, il peut en outre être décidé qu'une personne a droit aux allocations familiales même si elle réside dans un autre pays.

d) En ce qui concerne les rentes ou pensions le caractère personnel de la prestation l'emporte fréquemment sur le principe de territorialité.

e) En matière d'assurance-accidents, en France, en Belgique et aux Pays-Bas, les indemnités d'incapacité temporaire sont versées à l'assuré qui quitte le territoire national. La législation française accorde au titulaire d'une rente un capital d'un montant égal à trois annuités de la rente.

428. Des inconvénients résultent donc du principe de territorialité qui gouverne de nombreuses législations. Certaines législations ne prévoient pas le service des prestations hors du territoire national, qu'il s'agisse aussi bien d'un ressortissant national que d'un étranger. Des prestations en particulier qui couvrent les risques « à court terme », comme la maladie, ne peuvent être octroyées que si ce risque est survenu sur le territoire couvert par le champ d'application de la législation en cause. Dans le même ordre d'idées, la nécessité de contrôles techniques peut entraîner, quand ceux-ci sont rendus impraticables par l'éloignement des intéressés, la déchéance de certains droits, il en est ainsi en matière de soins et de chômage.

Cette suppression éventuelle de droits acquis se complique de l'impossibilité pour un régime de sécurité sociale de tenir compte des droits en cours d'acquisition dans un autre régime. Si une législation subordonne l'octroi de prestations à une durée minimum d'assurance ou de résidence, elle ne peut normalement, prendre en considération les périodes d'assurance ou de résidence accomplies dans un autre régime ou dans un autre pays. Le travailleur migrant peut ainsi, pendant des périodes plus ou moins longues, échapper à toute protection et, s'il a appartenu successivement à plusieurs régimes d'assurances, se voir privé de toute pension de vieillesse, faute d'avoir accompli dans aucun des régimes auxquels il a cotisé un stage assez long pour lui ouvrir des droits minima.

Enfin, soit que le déplacement de son chef doive être de courte durée, soit qu'elle ne puisse trouver à se loger auprès de lui, la famille du travailleur migrant demeure souvent dans son pays d'origine. Cette séparation peut être la source de nombreuses déchéances résultant généralement du principe de territorialité. C'est ainsi que, dans beaucoup de cas, les prestations en nature et les prestations familiales ne peuvent être payées ou doivent rester à la charge du pays de résidence qui ne profite qu'indirectement de l'activité du chef de famille expatrié.

429. La nationalité étrangère est aussi dans certaines législations un obstacle à l'ouverture des droits en matière d'assurances sociales, qu'il s'agisse de prestations non contributives alimentées par le budget de l'Etat ou d'avantages répondant à une politique strictement nationale, tel que le redressement du niveau de la natalité.

On comprend donc la nécessité d'une coordination sur le plan international entre les divers régimes de sécurité sociale pour lever ce qui s'oppose aux mouvements de main-d'œuvre.

430. La collaboration s'avère nécessaire entre les systèmes nationaux pour éviter les pertes d'avantages aux travailleurs dont la carrière s'étend sur plusieurs pays, qu'il s'agisse du maintien des droits acquis, ou de la conservation de droits en cours d'acquisition, qu'il s'agisse de déchéance tenant à la nationalité.

Lorsque les législations reposent sur des principes sensiblement différents, il en résulte soit des doubles emplois aboutissant à des cumuls possibles de prestations, soit des lacunes dans le service même des prestations. Les conséquences peuvent être importantes pour les ayants droit d'un travailleur qui ne l'auraient pas accompagné dans son nouveau pays de travail, soit pour le travailleur lui-même tombant malade peu de temps après avoir regagné son pays d'origine.

D'autre part, les différentes législations connaissent souvent des modalités fort différentes en matière de délai de carence, de durée du service des prestations, du montant des prestations, de bénéficiaires membres de la famille.

431. Le développement des conventions a pour objet de remédier à de tels inconvénients en affirmant l'égalité de traitement, la répartition de la charge des prestations à long terme et en apportant des solutions propres au service des prestations à court terme, alors que pour des raisons démographiques ou économiques, les mouvements de main-d'œuvre restent une nécessité. La mobilité de la main-d'œuvre, souvent envisagée avant la guerre comme un moyen, pour un pays, d'« exporter » son chômage ou sa misère, apparaît aujourd'hui, notamment dans le cadre des Six, comme un facteur d'expansion économique.

432. Dès le début du XX^e siècle, divers traités de travail ou conventions de caractère bilatéral ont comporté des dispositions visant à assurer, en matière de prestations sociales, une égalité de traitement pour les nationaux des parties contractantes sur les territoires de chacune d'entre elles.

Cette égalité de traitement énoncée comme un principe général a été appliquée à des accords spéciaux qui

ont primitivement porté sur la réparation des accidents du travail, puis sur la plupart des risques couverts par les législations d'assurances sociales. Quelques accords sont, cependant, allés plus loin, puisque le traité franco-italien du 30 septembre 1919 prévoyait la totalisation des périodes de versement constatées dans les deux pays en vue du calcul et du paiement de bonifications et d'allocations à la charge de l'Etat.

433. Dans le même temps, l'Organisation internationale du travail prenait l'initiative de recommandations et de conventions internationales prévoyant l'assimilation des étrangers et des nationaux au regard des législations nationales des pays membres. Du fait même de l'absence de conception d'ensemble de la sécurité sociale, ces instruments avaient chacun un champ d'application limité à la couverture d'un seul risque ou d'un groupe de risques voisins.

C'est ainsi que la convention n° 19 en vigueur en 1926, instaure l'égalité de traitement des travailleurs étrangers et nationaux en matière de réparation des accidents du travail. Cette égalité de traitement doit être assurée aux travailleurs étrangers, ressortissants d'Etats ayant ratifié la convention, et à leurs ayants droit sans condition de résidence.

Enfin, le principe de l'égalité de traitement avec les travailleurs nationaux est celui qui, dès avant 1939, a présidé, en matière de sécurité sociale, au règlement de la situation des réfugiés.

434. Depuis 1945, c'est à un véritable internationalisation de la sécurité sociale que l'on assiste et les accords se sont succédés dans le monde à cet effet, avant tout en Europe notamment entre les Six, cependant que la convention internationale de l'O.I.T. sur les travailleurs migrants révisée en 1949 réaffirmait le droit des migrants aux prestations de sécurité sociale dans les mêmes conditions que les travailleurs nationaux. Le bulletin d'octobre 1958 de la Revue de l'A.I.S.S. donne sur vingt-cinq pages la liste des accords bilatéraux et multilatéraux conclus de 1946 à août 1958.

Les conventions bilatérales ont en général un double objet :

Elles instituent une égalité de traitement entre ressortissants des pays signataires.

Elles conservent aux assurés passant d'un pays dans l'autre leurs droits acquis ou en cours d'acquisition.

En matière d'assurance-maladie, branche pour laquelle un stage est fréquemment prévu, les conventions prévoient en général que le travailleur qui transporte sa résidence d'un pays à un autre, ne peut bénéficier

des prestations dans le pays d'immigration que s'il remplit les trois conditions suivantes :

— L'intéressé a travaillé ou a été assuré dans le pays de la nouvelle résidence

— Le risque à indemniser s'est ouvert dans le pays de la nouvelle résidence

— La durée d'assurance ou de travail exigée par le régime en vigueur dans le pays de la nouvelle résidence est accomplie en totalisant, s'il y a lieu, les périodes d'affiliation au régime de l'ancienne résidence avec les périodes d'affiliation à celui de la nouvelle résidence.

435. Les travailleurs peuvent effectuer une carrière successivement dans plusieurs pays, les membres de leur famille peuvent être dispersés, les accords bilatéraux peuvent se révéler insuffisants, d'où la conclusion d'accords multilatéraux destinés soit à coordonner des accords bilatéraux, soit à se substituer aux accords bilatéraux. Les pays du traité de Bruxelles avaient conclu un tel accord multilatéral, un intérêt commun résultant du voisinage les incitant à faire plus que les accords bilatéraux.

Dans le cadre du Conseil de l'Europe, ont été conclus des accords intérimaires fondés sur deux principes, d'une part l'égalité de traitement entre nationaux et étrangers, d'autre part l'extension des avantages accordés en vertu des accords bilatéraux ou multilatéraux en vigueur entre certains Etats membres, aux nationaux des autres Etats membres résidant sur leur territoire.

L'un des deux accords est relatif aux régimes autres que la vieillesse, l'invalidité et les survivants.

Il faut cependant reconnaître que de nombreuses conventions bilatérales et notamment celles signées par la France n'avaient pas levé tous les obstacles tenant au jeu du principe de la territorialité des prestations : pour le paiement des prestations-maladie aux travailleurs qui quittent le pays de leur régime d'affiliation pour se soigner dans un autre pays ou qui tombent malades hors du pays d'affiliation et pour la couverture des soins donnés à la famille demeurée dans le pays d'origine des travailleurs partis s'employer dans un autre pays et le paiement de prestations familiales à cette famille.

436. Ces lacunes subsistent en particulier dans les accords intérimaires européens de sécurité sociale intervenus entre les membres du Conseil de l'Europe. L'application de ces accords est en effet spécifiquement territoriale, une longue période de résidence étant même exigée pour le paiement de certains avantages. Seules quelques conventions bilatérales comme celles concernant les travailleurs frontaliers et, à tout le moins pour le paiement de certaines prestations en

nature, la convention multilatérale du pacte de Bruxelles avaient permis des paiements de prestations aux familles de travailleurs se rendant à l'étranger.

Au-delà des règlements bilatéraux ou multilatéraux on a donc été conduit à la recherche de solutions communes pour des pays unis plus étroitement que d'autres, politiquement et économiquement.

C'est le cas des pays scandinaves, c'est le cas des pays de la Communauté économique européenne.

437. Les conventions précitées permettaient de régler un certain nombre de difficultés ayant pour origine le déplacement des travailleurs d'un pays dans l'autre, mais certains des problèmes n'avaient pu trouver de solution :

— la totalisation des périodes dans le cas de l'assurance volontaire;

— le paiement des prestations à court terme aux assurés qui cessaient de résider sur le territoire des Etats dont les régimes s'inspirent du principe de la territorialité;

— le paiement des prestations familiales et les prestations des assurances sociales aux membres des familles séparées de leur chef et résidant sur un autre territoire;

— certains problèmes concernant les prestations de chômage.

Certains pays d'autre part, n'avaient pu conclure de conventions bilatérales : il en était ainsi entre la République fédérale d'Allemagne d'une part, la Belgique et le Luxembourg d'autre part.

Pour combler ces lacunes et faciliter les mouvements de main-d'œuvre, une convention européenne concernant la sécurité sociale des travailleurs migrants avait été élaborée dans le cadre de la C.E.C.A. par application de l'article 69 du Traité : préparée par un comité d'experts gouvernementaux des pays membres avec le concours du Bureau international du travail, elle fut signée à Rome le 9 décembre 1957.

Mais l'article 51 du traité du 25 mars 1957 instituant la Communauté économique européenne disposait que le Conseil, statuant à l'unanimité sur proposition de la Commission, adopte dans le domaine de la sécurité sociale, les mesures nécessaires pour l'établissement de la libre circulation des travailleurs, en instituant notamment un système permettant d'assurer aux travailleurs migrants et à leurs ayants droit :

— la totalisation, pour l'ouverture et le maintien du droit aux prestations, ainsi que pour le calcul de celles-ci, de toutes périodes prises en considération par différentes législations nationales;

— le paiement des prestations aux personnes résidant sur le territoire des Etats membres.

L'article 51 se proposait, mais d'une manière plus précise, les mêmes buts que l'article 69 du traité instituant la Communauté du charbon et de l'acier. Aussi le Conseil de la Communauté économique européenne put-il transformer le texte de la convention signée à Rome en règlement européen après avoir procédé à quelques adaptations. Ce règlement n° 3 du 25 septembre 1958 fut complété par le Conseil le 3 décembre 1958 : le règlement européen n° 4. Les deux règlements publiés au « Journal officiel des Communautés européennes » du 16 décembre 1958, sont entrés en vigueur le 1^{er} janvier 1959.

438. Le règlement n° 3 détermine la législation applicable aux travailleurs qui passent d'un pays dans l'autre, établit l'égalité de traitement entre les personnes couvertes et permet aux intéressés et à leur famille de conserver les droits acquis ou en cours d'acquisition au moment de leur déplacement.

439. Le champ d'application du règlement n° 3 peut être déterminé à plusieurs points de vue; celui des pays intéressés, celui des personnes couvertes, celui des législations mise en jeu et enfin celui des rapports du règlement européen avec les autres conventions qui lient les pays signataires.

Les territoires couverts par le règlement n° 3 sont définis dans une annexe A.

Bénéficiaires

440. Les personnes couvertes peuvent être définies par rapport à leur nature d'activité et à leur nationalité.

Le règlement n° 3 concerne l'ensemble des travailleurs salariés des pays intéressés, mais il ne sera applicable aux gens de mer qu'après conclusion d'un règlement complémentaire.

Il écarte toutefois de son champ d'application les agents diplomatiques et consulaires de carrière et les fonctionnaires gouvernementaux envoyés sur le territoire d'un autre pays.

D'autre part, le règlement n° 3 n'est pas applicable aux travailleurs frontaliers dans la mesure où les prestations dont ils bénéficient sont réglementées par des dispositions spécifiques figurant dans une convention de sécurité sociale. La même règle est valable pour les saisonniers. Des règlements complémentaires sont en préparation pour ces catégories. A partir de leur entrée en vigueur, les dispositions particulières des conventions bilatérales cessent d'être applicables.

En ce qui concerne la nationalité, les travailleurs intéressés doivent être ressortissants des Etats membres ou avoir la qualité de réfugiés ou apatrides. Chaque Etat membre a fait à cet effet une déclaration indiquant quels étaient ses propres ressortissants.

La question s'est posée de savoir dans quelle mesure le règlement n° 3 s'applique à tous les travailleurs salariés ou assimilés qui répondent à la définition de l'article 4 de ce règlement « travailleurs salariés ou assimilés y compris les membres de leur famille » ou seulement à ceux d'entre eux qui possèdent la qualité de « travailleur migrant ».

441. Deux thèses ont été en présence : une thèse extensive et une thèse restrictive.

Suivant la première, l'instrument s'applique à tous les travailleurs qui pour une raison quelconque, viennent à se trouver ou à séjourner sur le territoire d'un Etat membre de la Communauté. La protection de l'assurance-maladie s'étend non seulement aux périodes de travail, mais encore aux périodes de congé. Au surplus, le terme « travailleurs migrants » ne figure que dans l'intitulé du règlement et non dans ses dispositions, il n'a donc qu'une valeur indicative. Les termes mêmes des articles du règlement impliquent qu'il concerne tous les travailleurs salariés soumis à la législation d'un des Etats membres.

Suivant l'autre thèse, le Conseil de la Communauté économique européenne n'avait pas le pouvoir de prendre un règlement sur la base de l'article 51 pour les travailleurs non migrants; si le règlement ne parle que des travailleurs, il ne peut s'agir que des travailleurs déplacés d'un pays dans un autre pour y occuper un emploi, ou à tout le moins occupés dans un Etat autre que leur Etat d'origine. La conclusion est que le salarié qui n'a jamais travaillé hors de son pays d'origine et qui se trouve exceptionnellement à l'étranger, par exemple en vacances, ne peut bénéficier des dispositions du règlement n° 3.

A ceci, il a été ajouté que la thèse extensive aboutit à créer de nouveaux droits pour les salariés d'un certain nombre d'Etats; aucune mesure n'a été prise directement par chacun des pays intéressés pour compenser cette aggravation de charges qui pèsera sur l'équilibre financier des régimes.

L'unanimité n'a pu être réalisée dans la commission administrative sur une interprétation. La question est donc pendante.

442. Les législations visées par le règlement n° 3 sont celles applicables aux seuls travailleurs salariés, en vigueur à la date de l'adoption de ce règlement : elles concernent les prestations de maladie et de maternité, d'invalidité, de vieillesse, de survivants, d'accidents du travail ou de maladies professionnelles, chômage, allocations de décès et allocations familiales, indiquées d'une manière précise dans une annexe B.

Si un pays adopte une législation nouvelle, il doit la notifier dans les trois mois de sa publication.

Aux termes de l'article 5 du règlement, celui-ci se substitue, en ce qui concerne les personnes visées, aux accords bilatéraux ou multilatéraux antérieurs dont tous ou partie des signataires appartiennent à la C.E.E.

Par contre, il ne porte pas atteinte tant à certaines conventions particulières énumérées à l'article 6 — conventions adoptées par la Conférence internationale du travail, accords intérimaires du Conseil de l'Europe du 2 décembre 1953, accords concernant les bateliers rhénans, accords concernant les travailleurs des transports internationaux, accords concernant les travailleurs frontaliers et saisonniers — qu'à certaines dispositions des conventions de sécurité sociale, énumérées dans une annexe B, en vigueur lors de la publication du règlement n° 3.

Législation applicable

443. Le règlement n° 3 reprenant des dispositions figurant déjà dans des conventions bilatérales prévoit que les travailleurs salariés ou assimilés occupés sur le territoire d'un pays sont, en règle générale, soumis à la législation du lieu de travail même s'ils résident sur le territoire d'un autre pays ou si leur entreprise à son siège hors du territoire du pays de travail considéré. Ce principe comporte quelques exceptions :

— les travailleurs envoyés en mission d'un pays dans l'autre et continuant à relever d'une entreprise ayant un établissement sur le territoire du premier restent soumis à la législation de ce pays pour autant que la durée probable de leur occupation sur le territoire de l'autre n'excède pas 12 mois, si cette occupation se prolonge au-delà de 12 mois, la législation du premier pays peut continuer à s'appliquer pour une nouvelle période de 12 mois au maximum sous réserve de l'accord des autorités compétentes de l'autre pays;

— les travailleurs des entreprises de transports ferroviaires, routiers, aériens ou de navigation intérieure ayant leur siège sur le territoire de l'un des pays intéressés sont soumis à la législation de ce pays; toutefois, si l'entreprise a une succursale dans un autre pays, les travailleurs qui en dépendent sont soumis à la législation du pays où la succursale se trouve;

— les travailleurs occupés par une entreprise traversée par une frontière commune à deux Etats membres sont soumis à la législation de l'Etat sur le territoire duquel l'entreprise a son siège;

— enfin les travailleurs salariés des postes diplomatiques et consulaires ou qui sont au service personnel d'agents de ces postes sont soumis à la législation du lieu de travail; il existe toutefois pour ceux qui sont de la nationalité de la partie représentée par le poste un droit d'option entre la législation du pays de travail et celle du pays d'origine.

Enfin, les autorités compétentes des Etats membres peuvent prévoir pour certains travailleurs et dans l'intérêt de ceux-ci des exceptions aux principes ci-dessus énoncés.

Egalité de traitement

444. Le règlement n° 3 pose dans son article 8 le principe de l'égalité de traitement des travailleurs qu'il couvre.

« Les personnes qui résident sur le territoire de l'un des Etats membres et auxquelles les dispositions du présent règlement sont applicables, sont soumises aux obligations et sont admises au bénéfice de la législation de sécurité sociale de tout Etat membre dans les mêmes conditions que les ressortissants de celui-ci. »

Conservation des droits acquis et en cours d'acquisition

445. Le règlement n° 3 énonce le principe de la totalisation des périodes d'assurance et assimilées en vue de l'acquisition des droits aux prestations. Il permet le maintien de ces droits si le travailleur quitte le pays d'affiliation ou si sa famille réside dans un autre pays.

Les prestations à long terme sont en principe servies hors du pays de l'organisme débiteur ainsi que le précise l'article 10, sauf certaines prestations non contributives.

Exercice des droits

Maladie, maternité

446. Les travailleurs salariés qui passent d'un pays dans l'autre ont droit aux prestations du nouveau pays de travail aux conditions suivantes :

— avoir été aptes au travail à leur dernière entrée sur le territoire de ce pays;

— avoir été assujettis à l'assurance obligatoire après leur dernière entrée sur ce territoire;

— satisfaire aux conditions requises par la législation de ce pays compte tenu, le cas échéant, des périodes d'assurance et assimilées accomplies en vertu de la législation de deux ou plusieurs Etats membres.

Les prestations ainsi acquises peuvent être servies hors du territoire du pays d'affiliation soit au travailleur lui-même, soit à sa famille, soit aux pensionnés :

a) Le travailleur a droit aux prestations hors du pays d'affiliation soit lorsqu'il tombe malade lors d'un séjour temporaire sur le territoire d'un autre pays, lorsqu'il va se soigner sur le territoire d'un autre pays que celui d'affiliation après avoir obtenu l'autorisation de l'institution dont il relève.

b) Les familles demeurées sur un territoire alors que leur chef est parti s'employer dans un autre pays obtiennent les prestations en nature comme si le travailleur était affilié à l'institution du lieu de leur résidence; l'étendue, la durée et les modalités du service de ces prestations sont déterminées suivant les dispositions de la législation appliquée par cette institution.

Le droit aux prestations hors du territoire du pays d'affiliation est limité forfaitairement à trois ans à compter de l'entrée du travailleur sur le territoire du nouveau pays de travail.

En ce qui concerne les pensionnés, s'ils s'installent dans un pays où se trouve une des institutions débitrices de leur pension, ils obtiennent les prestations en nature prévues par la législation de ce pays comme s'ils étaient titulaires d'une pension de ce seul pays. S'ils s'installent dans un pays où ne se trouve aucun organisme débiteur de leur pension, ils obtiennent les prestations en nature prévues par la législation de ce pays comme s'ils étaient titulaires d'une pension de ce pays, à la condition d'avoir droit à ces prestations en vertu à la fois de la législation de ce pays et de l'une au moins des législations au titre desquelles leur pension est due.

Invalidité

447. On distingue selon que l'assuré a accompli des périodes :

a) Exclusivement en vertu de législations d'après lesquelles les prestations en cas d'invalidité sont calculées, en principe, indépendamment de la durée des périodes accomplies (législations du type A énumérées à l'annexe F).

b) Exclusivement en vertu de législations d'après lesquelles les prestations en cas d'invalidité sont calculées, en principe, compte tenu de la durée des périodes accomplies (législations du type B énumérées à l'annexe F).

c) En vertu de législations du type A et du type B.

Dans les cas visés au b) et au c) ci-dessus, les prestations sont calculées en appliquant les dispositions admises en matière de vieillesse, c'est-à-dire en utilisant la règle du prorata temporis (voir ci-dessus).

Dans les cas visés en a), les conventions de sécurité sociale peuvent comporter des dispositions autres que celles basées sur la règle du prorata; entre la France et la Belgique la charge des pensions d'invalidité continue à être fixée suivant les règles admises jusqu'à l'intervention des règlements n° 3 et n° 4.

Vieillesse

448. Le règlement n° 3 repose en matière de vieillesse sur les principes admis dans les conventions bilatérales et notamment sur celui du prorata temporis.

Les organismes compétents de chaque pays totalisent les périodes d'assurance ou les périodes équivalentes accomplies sous leur régime, dans la mesure où elles ne se superposent pas, en vue de la détermination du droit aux prestations. Le droit étant ainsi ouvert, chaque organisme calcule la pension à laquelle l'intéressé pourrait prétendre si la totalité des périodes visées ci-dessus avait été accomplie sous sa législation, puis fixe le montant des prestations dues au prorata des périodes valables au regard de sa propre législation.

Cependant il n'existe pas de faculté d'option entre le recours au système du prorata temporis et la liquidation séparée au regard de chaque législation applicable, mais si le montant de la prestation à laquelle l'intéressé peut prétendre pour les seules périodes d'assurances accomplies en vertu de la législation d'un pays est supérieur au total des prestations résultant de l'application des règles du prorata, il a droit de la part de l'institution du pays dont il s'agit à un complément égal à la différence; si l'intéressé a droit à plusieurs compléments, il ne bénéficie que du plus élevé, la charge se trouvant, le cas échéant, répartie entre les institutions des pays où des compléments auraient pu être dus, et compte tenu de l'importance respective de ces compléments.

Accidents du travail et maladies professionnelles

449. Les travailleurs victimes d'accidents du travail sur le territoire d'un pays autre que celui du pays d'affiliation bénéficient des prestations en nature du pays de résidence; il en est également ainsi lorsqu'ils quittent le pays d'affiliation pour se soigner dans un autre pays après avoir obtenu l'autorisation de l'institution dont ils relèvent.

Les prestations en espèces sont servies directement par l'organisme d'affiliation.

Dans le cas où le travailleur victime d'un accident dans un pays avait été précédemment victime d'un accident sous la législation d'autre pays, les accidents antérieurs sont pris en considération comme s'ils étaient survenus dans le pays du dernier lieu de travail.

Allocation décès

450. Lorsqu'un travailleur soumis à la législation d'un pays décède sur le territoire d'un autre, l'institution compétente sert l'allocation au décès comme si l'intéressé était mort sur son propre territoire.

Chômage

451. Les périodes d'assurance et assimilées (y compris les périodes d'emploi accomplies dans un pays n'ayant pas un régime contributif) sont totalisées pour l'appréciation des droits aux prestations.

Lorsqu'un chômeur qui s'est acquis des droits à prestations dans un pays transfère sa résidence dans un autre pays, il conserve ces droits au maximum pendant une période ne dépassant pas :

- soit 4 mois à partir de la date du transfert de résidence;
- soit 5 mois à partir de la date de l'ouverture des droits aux prestations;
- soit la période pendant laquelle il aurait droit aux prestations en vertu de la législation du pays du dernier emploi.

Le maintien des droits est subordonné à une autorisation conjointe de l'institution d'affiliation et de l'institution du lieu de la nouvelle résidence, autorisation qui ne peut être refusée lorsque le chômeur est retourné dans le pays dont il est ressortissant ou dans lequel sa famille réside.

Les prestations sont servies par l'institution du lieu de résidence et suivant la législation qu'elle applique.

Ces dispositions ne jouent pas en ce qui concerne les chômeurs volontaires ou les travailleurs licenciés pour de justes motifs de rupture ou ceux qui ont été occupés moins de trois mois sur le territoire du pays d'affiliation.

Le règlement n° 3 prévoit pour les pays intéressés la possibilité de limiter aux travailleurs de qualification confirmée des professions du charbon et de l'acier le bénéfice des dispositions rapportées ci-dessus; la France et le Luxembourg ont fait une déclaration en ce sens qui figure dans l'annexe E.

Prestations familiales

452. Le règlement n° 3 admet le versement des allocations familiales proprement dites hors du pays d'affiliation tant en ce qui concerne les travailleurs actifs que ceux qui ne font plus partie de la population active.

a) Les travailleurs occupés sur le territoire d'un pays et ayant des enfants qui résident ou sont élevés sur le territoire d'un autre ont droit pour ces enfants aux allocations familiales prévues par la législation du pays de travail, dans la limite des allocations accordées par la législation du pays de résidence des enfants.

La comparaison des montants d'allocations se fait pour l'ensemble des enfants relevant d'un même chef de famille; lorsque la législation du pays où résident

les enfants prévoit des montants différents pour diverses catégories de travailleurs, sont retenus les montants qui seraient applicables au travailleur si son emploi avait lieu sur le territoire de ce pays.

Les prestations ainsi déterminées sont versées pendant un délai de trois ans à compter de la date d'entrée du travailleur sur le territoire du nouveau pays d'emploi.

b) Le règlement prévoit que si la législation du pays d'affiliation attribue en cas de décès du soutien de famille des allocations familiales en faveur des enfants, ces allocations sont versées aux orphelins qui résident sur le territoire d'un autre pays jusqu'à concurrence du montant total des allocations familiales et des pensions d'orphelins prévues par la législation du pays de résidence.

D'autre part, si la législation d'un pays prévoit des allocations familiales pour les bénéficiaires d'une pension, ont droit à de telles allocations les bénéficiaires qui résident sur le territoire d'un autre pays jusqu'à concurrence du montant total des allocations familiales et des majorations de pensions pour les enfants prévues par la législation du pays de résidence.

Les allocations visées ci-dessus sont versées pendant une période ne dépassant pas 30 mois à compter respectivement du décès du soutien de famille ou du point de départ de la pension.

Cumuls

453. Le règlement n° 3 a posé le principe du non cumul de prestations de même nature ou de prestations se rapportant à une même période d'assurance; les clauses de réduction ou de suspension prévues par la législation d'un pays en cas de cumul avec d'autres prestations de sécurité sociale ou d'autres revenus sont opposables aux bénéficiaires même s'il s'agit de prestations ou de revenus acquis sous le régime d'un autre pays.

Les rapports entre les régimes nationaux et entre les institutions nationales

454. Les rapports sont organisés sur le double plan administratif et financier et ils donnent lieu à l'intervention d'un organisme spécial, la commission administrative de la Communauté économique européenne pour la sécurité sociale des travailleurs migrants.

Sur le plan administratif

455. Les prestations sont servies d'après les règlements n°s 3 et 4 par les organismes du pays de résidence pour le compte des organismes du pays d'affiliation; ceci implique évidemment des échanges de correspondance entre les organismes des divers pays intéressés.

Les règlements prévoient, comme les conventions bilatérales d'ailleurs, le principe d'une entraide administrative entre autorités et institutions compétentes.

Pour faciliter ces contacts, les règlements prévoient la possibilité de désigner dans chaque pays des organisations de liaison.

Le gouvernement français a créé pour l'application des règlements un organisme nouveau, organisme centralisateur unique : le Centre de sécurité sociale des travailleurs migrants dont les attributions et les règles de fonctionnement ont été fixées par un décret du 27 mars 1959.

Pour faciliter l'instruction des demandes, des formulaires ont été élaborés. En effet, les solutions appliquées par les règlements n^{os} 3 et 4 innoveront sur bien des points dans les procédures habituelles suivies par les institutions sur le plan national. Des documents spéciaux ont donc été établis, ces documents devant par définition être échangés entre ressortissants et institutions des différents Etats membres. L'article 2 du règlement n^o 4 prévoit qu'ils doivent être rédigés dans les quatre langues de la Communauté.

Les premiers imprimés ont été établis dès la fin de l'année 1958 et publiés au « Journal officiel des Communautés européennes » du 16 janvier 1959, sous les numéros E1 à E21. D'autres ont été publiés depuis (sous les n^{os} E22 à E11).

La question du service des prestations n'est pas la seule à se poser du point de vue administratif. L'exercice du contrôle sur les bénéficiaires ne laisse pas aussi de soulever des problèmes, le contrôle étant naturellement lié au service même des prestations.

Des clauses originales règlent des problèmes demeurés sans solution sur le plan bilatéral comme le recouvrement des cotisations hors du pays où elles sont dues et les recours contre les tiers responsables d'accidents.

Sur le plan financier

456. Le service des prestations par les organismes d'un pays pour le compte des organismes d'un autre pays, qui caractérise les règlements n^{os} 3 et 4, appelle évidemment, par voie de conséquence, des règlements financiers entre les organismes considérés. Ces règlements ont lieu, soit sur la base des dépenses réelles si elles peuvent être comptabilisées, soit par voie de forfait. Ils doivent s'effectuer après contrôle d'une commission de vérification des comptes. Le pays de résidence supporte dans certaines hypothèses une partie des frais :

— les dépenses relatives aux soins donnés aux familles séparées de leurs chefs, sont réparties entre les organisations d'affiliation et de résidence dans la proportion de trois quarts et d'un quart;

— pour les prestations de chômage servies hors du pays d'affiliation dans les conditions exposées précédemment les dépenses sont réparties dans la proportion de 15 % pour le pays de résidence et de 85 % pour le pays d'affiliation.

Pour toutes les autres prestations servies au travailleur hors du pays d'affiliation (prestations familiales, soins au travailleur lui-même), la charge en incombe à ce pays.

La commission administrative a préparé les éléments nécessaires pour la détermination des créances qui sont soumises à une commission de vérification des comptes.

La commission administrative de la Communauté économique européenne pour la sécurité sociale des travailleurs migrants

457. La nécessité de spécialiser un organisme pour l'application de règlements très complexes a motivé, sur le plan de la collaboration multilatérale, l'institution d'une commission administrative chargée d'un certain nombre de tâches d'intérêt commun.

La commission est un organisme spécialisé, composée d'un représentant gouvernemental de chacun des Etats membres, assisté le cas échéant de conseillers techniques. Participent aux séances avec voix consultative un représentant de la Commission de la C.E.E. et un représentant de la Haute Autorité de la C.E.C.A.

Le secrétariat de la commission administrative est assuré par la Commission de la C.E.E. La commission administrative est chargée de régler toutes questions administratives et d'interprétation découlant des dispositions des règlements, de promouvoir et de renforcer la collaboration en matière de sécurité sociale en vue, notamment, d'une action sanitaire et sociale commune.

La commission administrative a dû, avant tout, prendre les dispositions nécessaires pour assurer la mise en application des règlements n^{os} 3 et 4. Elle a notamment élaboré les formulaires dont il a été question ci-dessus.

En matière d'assurance-maladie, elle a défini, comme le règlement n^o 4 le prévoyait, les prestations soumises à autorisation préalable. Il s'agit d'une liste de prestations visées au paragraphe 5 de l'article 19 du règlement n^o 3, c'est-à-dire les prothèses, le grand appareillage et d'autres prestations en nature d'une grande importance.

458. L'octroi de ces prestations par l'institution qui assure le service, est subordonné à l'autorisation préalable de l'institution compétente, sauf, en cas d'urgence

absolue. La commission administrative a pris une décision n° 9, le 18 septembre 1959, précisant quelles sont les prestations soumises à une autorisation préalable, et la notion d'urgence absolue. Ces décisions ont été prises sur la base d'un avant-projet élaboré par le Bureau international du travail.

Il s'agit là d'une liste commune aux Etats de la C.E.E., uniforme, applicable ainsi aux six pays et susceptible d'ailleurs de constituer une base commune de droit pour ces pays.

En dehors d'une énumération d'appareils de prothèse et de fournitures, on trouve dans la liste :

— l'hospitalisation et les cures dont la durée paraît devoir se prolonger au-delà de 20 jours, selon l'avis du médecin traitant, ou dont la durée se prolonge au-delà de 20 jours, contrairement à l'avis préalable de ce médecin;

— l'entretien et le traitement médical dans un établissement spécial de soins, les actes médicaux et les fournitures médicales dentaires ou chirurgicales, lorsque le coût de l'acte ou de la fourniture dépasse un certain montant (220 DM en Allemagne -

26 000 anciens francs en France - 2 600 francs belges en Belgique).

Le cas d'urgence absolue est celui où le service d'une des prestations ne peut être différé sans mettre gravement en danger la vie ou la santé de l'intéressé.

459. Les organismes débiteurs de prestations, dans le cadre des règlements n°s 3 et 4, au bénéfice d'institutions ou de personnes se trouvant sur le territoire d'un autre pays, s'en libèrent valablement dans leur propre monnaie; les transferts financiers découlant de ces règlements ont lieu conformément aux accords en la matière en vigueur entre les pays intéressés.

460. Les différends s'élevant entre deux ou plusieurs Etats membres concernant l'interprétation ou l'application du règlement n° 3 doivent, préalablement à tout recours devant la Cour de justice des Communautés européennes, faire l'objet de négociations directes entre les autorités compétentes des Etats membres intéressés. Lorsque l'un des Etats intéressés considère qu'il s'agit d'une question de principe intéressant l'ensemble des Etats membres, le différend est, préalablement à tout recours devant la Cour de justice, soumis à la commission administrative qui se prononce à l'unanimité.

CONCLUSIONS

461. I. Ce tableau comparé des législations de sécurité sociale des six pays de la Communauté ne laisse pas d'être imparfait; cette imperfection est inhérente aux difficultés mêmes de l'entreprise, la recherche d'une synthèse trop systématique pouvant comporter une certaine marge d'infidélité à la réalité. Ces difficultés sont de deux ordres essentiels :

La première tient au fait que chaque système de sécurité sociale nationale est directement lié à un contexte sociologique qui diffère forcément selon chaque nation, chaque système s'étant développé de façon largement empirique, en fonction d'un ensemble extrêmement complexe de facteurs d'ordre historique, politique, économique et démographique : chaque État a ordonné, selon ses propres besoins ou ce qu'il apparaissait être ses propres besoins, et compte tenu de cet ensemble de facteurs sociologiques, les bases de son système de sécurité sociale. On comprend donc que chacun de ces systèmes revête à première vue une physionomie originale, sans oublier d'autre part que l'évolution de chacun, loin d'être fixée pour un laps de temps relativement long, se poursuit dans chacun des pays d'une façon extrêmement rapide : une confrontation à un moment déterminé destinée à être continuellement dépassée au fur et à mesure qu'évoluent les différents systèmes, elle ne saurait donc impliquer que des conclusions particulièrement prudentes. Ces dernières années ont témoigné de l'activité législative très importante en matière de sécurité sociale. Certains des traits les plus caractéristiques des réformes ayant une portée très générale en cours d'adoption dans plusieurs pays de la Communauté méritent en outre d'être cités.

462. Ainsi, dans la république fédérale d'Allemagne, après l'importante réforme de l'assurance-pension, qui a contribué à accroître très sensiblement les prestations de vieillesse, d'autres réformes d'une grande ampleur sont envisagées.

L'institution d'une prévoyance-vieillesse pour certaines professions libérales, le perfectionnement de l'assurance-maladie portant une définition beaucoup plus large des prestations et une coordination avec l'assurance-pension, l'assurance-maladie moderne ne paraît pas pouvoir se limiter aux seules mesures de répara-

tion, elle doit s'entendre dorénavant de la prophylaxie et du dépistage précoce des maladies.

Dans le domaine de l'assurance-accident, une proposition parlementaire prévoit une adaptation à l'évolution économique des prestations, enfin l'assistance publique doit être modernisée sous le vocable d'assistance sociale, elle conservera son caractère complémentaire, mais devra remédier à certaines solutions particulières.

En Belgique, des études se poursuivent en vue de l'institution éventuelle d'un régime de base de vieillesse uniforme pour toute la population, et en vue de développer la politique démographique par les prestations familiales. Il convient également de signaler les nouvelles attributions confiées aux institutions chargées de l'assurance-chômage tant en matière de réadaptation professionnelle, de reclassement professionnel, que d'encouragement à la création de nouvelles entreprises.

Il y a lieu de mentionner également les mesures prises en matière de coordination administrative.

Le gouvernement français étudie la réforme du système des prestations familiales et se penche sur l'ensemble des problèmes de la vieillesse.

463. En Italie, la tendance est avant tout à la généralisation du régime, à une orientation vers une structure fonctionnelle unitaire des différents systèmes, tout en développant dans la plus large mesure l'humanisation des services et la démocratisation de la gestion; des commissions spécialisées ont étudié l'amélioration des différentes prestations actuellement servies.

Aux Pays-Bas, une réforme de l'assurance-invalidité se propose de faire dépendre les prestations à l'avenir, non seulement du salaire perdu, mais également du degré d'invalidité. Le Conseil économique et social néerlandais a suggéré la suppression du plafond de salaires; un projet de loi est en discussion devant les Chambres, tendant à instituer un système d'allocations familiales généralisé pour l'ensemble de la population.

D'une manière générale, tous les pays se préoccupent enfin de l'amélioration des prestations.

L'évolution de ces différents points positifs fait donc de la sécurité sociale une institution en devenir et cette sorte d'instabilité permanente des différentes législations est une des premières difficultés importantes qui met obstacle à une comparaison.

464. Une deuxième source de difficultés vient de l'extrême fragmentation des différentes législations positives et notamment de l'existence, dans chaque pays de la Communauté de régimes différents, selon les catégories sociales et parfois pour une même catégorie sociale. Cette fragmentation, très différemment nuancée selon les pays, donne à chaque législation nationale un caractère d'extrême complexité qui se répercute a fortiori sur les termes de la confrontation sur le plan international. La difficulté de décrire de façon à la fois claire et précise un système national rend encore plus malaisé l'établissement d'un tableau international portant sur six pays.

L'appréciation d'ensemble est encore rendue plus délicate si l'on veut tenir compte de l'existence, très variable suivant les pays, des régimes complémentaires dont certains ont une importance considérable et de dispositions légales ou conventionnelles attribuant des prestations complémentaires de celles des régimes légaux de sécurité sociale.

465. II. Néanmoins, malgré ces difficultés réelles, qui rendent très malaisée la confrontation internationale, un certain nombre de conclusions, ayant au moins une valeur indicative, peuvent d'abord être dégagées.

Parmi les points communs qui confèrent au-delà des dissemblances et des originalités une parité certaine aux six législations, il faut ranger d'une part un ensemble de solutions très proches sur le plan de la protection accordée aux travailleurs dépendants, d'autre part un certain nombre de directions communes que semblent emprunter les différents systèmes dans leur évolution et leur extension à des catégories sociales autres que ces travailleurs dépendants.

466. A. En ce qui concerne les travailleurs dépendants, en effet, un développement historique, relativement comparable a conduit les pays de la communauté à organiser une protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles, législations qui ont constitué un premier noyau sur la base d'une responsabilité patronale commune aux différents systèmes, mais la protection du travailleur dépendant ne s'est point limitée au risque professionnel, elle s'est étendue avec les péripéties variables, selon chaque pays, à l'ensemble des éventualités énumérées par la convention n° 102, de telle sorte que l'étendue du statut social des salariés des six pays présente de très importantes analogies sur le plan de l'extension de la protection. Allant même plus loin, on constate que le principe

d'une relation entre les prestations en espèces dues aux travailleurs dépendants se trouvant dans l'impossibilité de travailler, et leurs gains antérieurs, est généralement retenu dans les six pays, de telle sorte que la sécurité sociale des salariés des six pays semble se développer à partir de l'idée plus ou moins généralement acceptée, selon les pays, et en tout cas avec des nuances propres à chacun, selon laquelle elle aurait pour but de garantir à chaque travailleur pendant cette période d'inactivité un statut unique, comparable à celui qu'il obtient par son travail pendant ses périodes d'activité; la sécurité sociale semble alors généralement conçue comme un système de garantie des salaires. On peut enfin souligner sur le plan de l'organisation administrative qu'une part plus ou moins importante selon les pays est le plus souvent faite aux organisations représentatives de ces travailleurs dans la gestion de leurs institutions sociales. Il s'agit dans l'espèce d'un facteur commun non négligeable dans la vie des institutions.

467. B. En ce qui concerne les personnes autres que les travailleurs dépendants, les conclusions ne peuvent être que beaucoup moins fermes : dans aucun des pays de la Communauté, les travailleurs indépendants ne sont protégés par des modes obligatoires contre l'ensemble des risques prévus par la convention n° 102 — la prestation sociale a atteint ici un stage beaucoup moins avancé que celui atteint pour les salariés — ceci est dû à plusieurs causes, à des causes historiques, politiques, économiques, voire techniques, les systèmes de sécurité sociale des travailleurs indépendants étant moins aisément organisables qu'en ce qui concerne les travailleurs dépendants, sans oublier le fait que les modes de protection volontaire connaissent dans ces zones sociales un développement généralement important, rendant moins urgente l'intervention étatique. Dans certains pays, il y a lieu toutefois de noter pour certaines branches un rapprochement plus ou moins accentué des régimes des travailleurs indépendants et des régimes beaucoup plus favorables des travailleurs dépendants.

1) Néanmoins, des directions communes apparaissent dans les différents systèmes de la Communauté et ceci à deux points de vue différents : d'abord, si l'on se place sur le plan des personnes protégées, on observe une tendance commune à développer une protection obligatoire aux groupes sociaux qui paraissent mal armés économiquement pour faire face aux risques sociaux par le seul mode volontaire, ainsi pour les artisans et ainsi, de façon caractéristique dans la plupart des pays de la C.E.E., pour les différentes catégories de travailleurs de l'agriculture.

2) D'autre part, si on se place, non plus sur le plan des personnes protégées, mais sur celui des risques,

on observe une tendance commune dans les six pays à un développement des techniques obligatoires dans les domaines où les techniques volontaires ne sont pas pourvues d'une efficacité suffisante, c'est-à-dire notamment sur le plan vieillesse et sur le plan familial. Sur ces deux points, en effet, on relève une tendance très générale dans les six pays, à étendre une protection obligatoire aux travailleurs indépendants, voire dans certains à l'ensemble de la population.

Ce développement de la sécurité sociale des travailleurs dépendants auquel s'ajoute par ailleurs une extension fragmentée de la protection à d'autres couches sociales et éventuellement à l'ensemble de la population, confère aux différents systèmes une parenté commune, beaucoup plus générale, relative au « volume » de leur sécurité sociale, volume dont on apprécie l'importance si l'on considère la fraction du revenu national ainsi redistribuée, fraction qui varie selon les pays entre 13 et 18 % et si l'on s'en tient à cinq d'entre eux à un écart beaucoup plus faible.

468. III. Ces parentés réelles s'accompagnent, par ailleurs, de dissemblances dont nous devons rappeler les sources principales : ces dissemblances se situent sur les différents points et notamment sur les points suivants :

1) On observe d'abord que les préoccupations fondamentales qui ont procédé à l'aménagement des différents systèmes ne sont pas toujours les mêmes et que l'accent peut être différemment placé, certains pays faisant porter tous leurs efforts sur la protection contre un risque, certains autres sur un risque différent. Le fait que les différents systèmes se développent dans le sens d'une protection aussi complète que possible doit sans doute émuquer peu à peu ces divergences en conférant un caractère plus complet à chaque régime. Néanmoins, à l'heure actuelle, ces dissemblances restent importantes, notamment en ce qui concerne la part faite dans les différents systèmes au problème familial, considérable en France, beaucoup plus réduite dans certains autres pays. Des considérations semblables, quoique moins frappantes, vaudraient pour les autres risques; en témoigne ainsi la confrontation de la part faite dans la république fédérale d'Allemagne et dans le Luxembourg à la politique de la vieillesse à celle qui lui est accordée dans les autres pays de la Communauté. La Belgique a adopté d'importantes mesures en faveur des chômeurs.

467. 2) D'autre part, des divergences profondes apparaissent sur le plan du financement, en ce qui concerne notamment la question de savoir quelle est la part des pouvoirs publics dans ce financement. Si, en effet, les ressources financières des différents systèmes sont généralement constituées en grande partie par

des cotisations professionnelles, la part des pouvoirs publics varie très sensiblement, étant la plus réduite aux Pays-Bas, la plus élevée en Belgique. On peut faire remarquer d'ailleurs que les efforts des pouvoirs publics s'exercent eux-mêmes sur des plans extrêmement différents, selon les pays, parfois sans apparence logique. Ainsi, pour ne prendre qu'un exemple, l'intervention de l'Etat dans le financement de la maladie sera très réduite en Italie et en Allemagne et même quasi inexistante, alors qu'elle est considérable sur le même plan en Belgique.

470. 3) Au-delà de ces divergences les plus générales dans l'orientation même et le sens de chaque système, on découvre évidemment des discordances plus précises, soit dans les catégories de personnes protégées (notamment à propos des différents groupes de travailleurs indépendants qui ne sont pas toujours protégés contre les mêmes risques dans différents pays) soit dans les solutions techniques adoptées dans les domaines où les parentés sont cependant les plus proches, ainsi que dans le calcul des prestations dues aux travailleurs dépendants, les conditions mises à l'octroi de ces prestations, etc.

Un bilan extrêmement général fait donc apparaître une évolution comparable dans la protection des travailleurs dépendants et des points communs dans celle des travailleurs indépendants, elle fait aussi apparaître d'importantes divergences entre les actuels droits positifs.

471. La plupart des régimes des six pays dans leurs branches les plus importantes posent à leurs administrateurs et aux gouvernements des problèmes difficiles car leur application ne va pas toujours sans heurts particulièrement dans certaines branches assez délicates. Il n'est pas sans intérêt de souligner que les préoccupations majeures ont partout pour cause les mêmes problèmes, qu'il s'agisse du coût de plus en plus élevé des soins médicaux, du sort des vieillards, de la protection des catégories de la population qui, du fait de l'évolution économique, apparaissent souvent plus défavorisées que celle des salariés du commerce et de l'industrie. Textes, structures, ressources ne paraissent pas toujours adaptés aux soucis de l'heure : chacun des six pays en a fait ou en fait encore l'expérience. Les problèmes majeurs se posent en termes sensiblement identiques dans chacun d'eux et en dernière analyse, la question la plus urgente et la plus actuelle paraît être celle du financement, mettant en cause des problèmes touchant à l'économie même des pays : celui de la proportion du revenu national à consacrer aux prestations de sécurité sociale, celui des parts respectives de la contribution de l'Etat et des cotisations dans les recettes; leur solution préalable a commandé bien des dispositions législatives.

472. IV. Le problème de l'harmonisation des législations de sécurité sociale des pays de la Communauté économique européenne était posé dès l'élaboration du traité de Rome. L'article 117 la prévoit. Comment réaliser cette harmonisation ?

La portée de l'harmonisation peut être plus ou moins large, sa signification peut varier. Il est évident qu'elle peut plus facilement être obtenue là où les législations ne présentent pas de divergences notables; toutefois, certaines harmonisations peuvent se révéler nécessaires pour satisfaire aux buts poursuivis par le Traité.

1) En premier lieu, on peut entendre ce terme d'une simple confrontation des systèmes en vigueur favorisée notamment par l'échange de publications, d'une meilleure connaissance des expériences nationales obtenue par exemple par des stages tels que ceux déjà pratiqués pour faciliter l'application des règlements n° 3 et n° 4 sur la sécurité sociale des travailleurs migrants, de consultations mutuelles entre Etats aux divers stades des institutions ou services qui peuvent exercer une influence sur le développement et l'évolution des systèmes : une recherche des règles les plus efficaces pour le mieux être des assurés dans une branche comme la maladie ne peut être que bénéfique pour chacun des six pays alors que coût et efficacité peuvent ne pas toujours aller de pair. A tous ces points de vue l'utilité des études comparées n'est pas à démontrer.

473. 2) Par delà les traits caractéristiques propres à chaque branche et qui sont l'expression de préoccupations sociologiques et démographiques ou de considérations financières, il existe toujours des conditions nécessaires quant au champ d'application et quant à la portée des prestations. La branche maladie en fournit un très caractéristique exemple : chaque pays, chaque régime parfois à l'intérieur d'un pays, a prévu des règles variables en ce qui concerne ces conditions d'attribution : il en est ainsi en matière de délai de carence, de durée du service des prestations à domicile ou dans un établissement, du montant de l'indemnité journalière. On retrouverait facilement des traits secondaires semblables dans telle ou telle branche.

La définition même des ayants droit, avant tout membre de la famille, est loin d'être toujours identique selon les régimes et les pays. Il ne serait pas sans intérêt alors que les règlements européens de sécurité sociale pour les travailleurs migrants assurent le service des prestations par delà les frontières communes, d'aboutir à des définitions analogues et à des règles identiques en matière de durée du service des prestations familiales. Il apparaît également peu justifiable que pour des taux d'amputation identiques les travailleurs migrants touchent selon le pays dans lequel

ils travaillent des rentes d'invalidité fort différentes. La matière des cumuls des prestations fournit maints exemples de solutions fort diverses et difficilement explicables. Sur le plan des personnes protégées on peut songer à une uniformisation de solutions encore assez hétérogènes en ce qui concerne certaines catégories de travailleurs dépendants ou assimilés notamment en ce qui concerne les travailleurs à domicile, les gens de maison ou les apprentis dont le statut social diffère encore sensiblement d'un pays à l'autre.

Les méthodes d'adaptation au coût de la vie des prestations constituent également une des questions où des solutions convergentes pourraient être trouvées.

Sans toucher aux principes fondamentaux des législations en recherchant des unifications systématiques, la définition de termes communs témoignerait d'un rapprochement des législations pour les bénéficiaires et serait commode pour les institutions et pour les usagers.

474. 3) Convient-il d'aller plus loin pour aider à la réalisation des objectifs prévus par le traité de Rome ? Le lecteur aura sans doute été frappé par l'exposé très disparate donné des prestations servies dans certaines hypothèses notamment aux survivants et particulièrement aux orphelins des assurés dans les différentes branches. Une confrontation plus systématique que celle qu'il a été donné de faire des droits des enfants dans certaines situations permettrait une œuvre sociale fort utile en recherchant le degré réel de protection actuellement reconnu et en donnant une véritable sécurité à ceux dont le travail ne peut encore assurer la subsistance.

Il apparaîtra sans doute assez rapidement illogique avec la multiplication des mouvements de travailleurs dans les six pays, qu'une protection équivalente ne soit pas réalisée par branches. Sans doute peut-il être relevé qu'actuellement telle mesure favorable dans une branche est compensée par d'autres mesures moins favorables dans telle branche, mais du point de vue du travailleur assuré ou de sa famille les risques ne sauraient toujours être envisagés globalement.

475. 4) Il est enfin certaines branches qui, dès à présent, plus ou moins totalement, peuvent prêter à l'harmonisation recommandée par le traité de Rome au sens strict du terme : le cas type paraît être celui des accidents du travail proprement dits : la notion même d'accident du travail, l'interprétation donnée aux textes de base par la jurisprudence et par la pratique dans les six pays se rattachent à une même conception, les divergences ne portent que sur les modalités du service des prestations, particulièrement du service des prestations en espèces.

La matière même des maladies professionnelles si complexe actuellement ne pourrait que gagner à l'établissement d'une liste uniforme de ces maladies.

476. 5) Ces différents aspects de l'harmonisation sont déjà favorisés par l'existence et la vie du marché commun. On peut penser que du fait de la tendance à la généralisation de la sécurité sociale les différences qui subsistent explicables par des buts concrets poursuivis par tel pays ou par des circonstances particulières, tendront à se combler progressivement et que l'essor économique du marché commun doit favoriser cette évolution, supprimant ainsi certaines inégalités plus faibles d'ailleurs qu'elles n'apparaissent lorsqu'on évalue le coût des branches en considérant à la fois les salaires payés directement et les prestations. Il convient également de souligner qu'au cours de ces dernières années l'évolution spontanée des législations a entraîné dans une certaine mesure leur rapprochement sur des points où il existait encore des divergences sensibles. C'est le cas notamment pour les législations de soins en faveur des exploitants agricoles et pour les législations de prestations familiales tant pour les travailleurs salariés qu'indépendants.

477. 6) Le développement du marché commun impose même devant certaines situations métamorphosées ou créées par l'existence de ce marché, des mesures nouvelles : ce sont les harmonisations nécessaires découlant de la mise en vigueur du Traité et des règlements n° 3 et n° 4 sur la sécurité sociale des travailleurs migrants. C'est sans doute à l'existence de ces règlements qu'est due l'institution d'une assurance-pension spéciale pour les mineurs italiens, qui n'existait jusqu'à une date récente que dans cinq pays. Les divergences dans les solutions données en matière de prestations devront disparaître dès lors qu'elles constituent une gêne pour l'application du Traité. Avec la libre circu-

lation de la main-d'œuvre bien des différences entre les régimes, telles notamment celles qui peuvent être relevées en matière de cumuls, en matière de maladies professionnelles, seront appelées à disparaître.

La coordination des systèmes nationaux trop disparates devra être réalisée partout sur le plan interne alors même qu'elle s'avèrerait fort difficile pour aboutir à une véritable mobilité des travailleurs. L'hétérogénéité des législations dont les règlements n° 3 et n° 4 supposent la combinaison, a fait apparaître des lacunes qu'il serait certainement souhaitable de combler au plan national et au plan européen; l'application pratique même des dispositions de ces derniers textes exigera rapidement des simplifications indispensables dans les législations nationales.

478. 7) Mais c'est aussi en vue du progrès social donné comme objectif par le traité de Rome, que des règles nouvelles devront être édictées. Les inégalités entre les systèmes considérés globalement n'en existent pas moins, même si elles ont été parfois exagérées et elles restent très difficiles à mesurer. La Communauté a reçu pour mission de les réduire, devant ainsi satisfaire à un intérêt commun répondant aux intérêts sociaux des travailleurs des six pays.

479. 8) Ces échanges entre hommes responsables des systèmes de sécurité sociale, ces rapprochements des législations, ces unifications nouvelles constitueront au surplus souvent une contribution à la solution de problèmes nationaux; une action commune et concertée, dépassant les cadres anciens, consciente de l'expérience des autres, ne pourra en définitive qu'être profitable à tous et constituera un des aspects essentiels de l'œuvre d'intégration des économies, de la libre circulation des capitaux et des hommes, qui est un des buts immédiats de la C.E.E.

BUREAUX DE VENTE

BELGIQUE – BELGIË

Moniteur belge
40, rue de Louvain – Bruxelles
Belgisch Staatsblad
Leuvensestraat 40 – Brussel

DEUTSCHLAND

Bundesanzeiger
Postfach – Köln 1
Fernschreiber :
Anzeiger Bonn 8882 595

FRANCE

Service de vente en France
des publications
des Communautés européennes
26, rue Desaix – Paris 15^e
Compte courant postal :
Paris 23-96

GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG

Service de diffusion du Mémorial
8, avenue Pescatore
Luxembourg

AUTRES PAYS

Bureau de vente :
2, place de Metz – Luxembourg
(C.C.P. N° 191-90)

ITALIA

Libreria dello Stato
Piazza G. Verdi, 10 – Roma

Agenzie :

Roma – Via del Tritone, 61/A e 61/B
Roma – Via XX Settembre
(Palazzo Ministero delle Finanze)
Milano – Galleria Vittorio Emanuele, 3
Napoli – Via Chiaia, 5
Firenze – Via Cavour, 46/r

NEDERLAND

Staatsdrukkerij- en Uitgeverijbedrijf
Fluwelen Burgwal 18 – Den Haag

GREAT BRITAIN AND COMMONWEALTH

H.M. Stationery Office
P.O. Box 569 – London S.E. 1

UNITED STATES OF AMERICA

European Community Information Service
236 Southern Building – Washington 5, D.C.