

COMMUNAUTÉ EUROPÉENNE
DU CHARBON ET DE L'ACIER

LES RÉGIMES DE SÉCURITÉ SOCIALE

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

VOLUME 2

ITALIE
LUXEMBOURG

PAYS-BAS
GRANDE-BRETAGNE

PRÉFACE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Aussi bien ne peut-on prétendre avoir parfaitement réussi.

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

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

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

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

Paul FINET
Membre de la Haute Autorité

INTRODUCTION

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

Dans la préface il était exposé ce qui suit :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Plan et classification décimale

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

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

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

Table alphabétique

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

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

Numérotation et absence de pagination

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

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

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

Du général au particulier

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

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

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

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

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

Développement accordé à certains détails

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

Situation générale et situation de fait

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

Relations internationales

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

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

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

Feuilles mobiles

Cette formule permet différentes possibilités :

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

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

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

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

Mises à jour

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

★

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

★

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

Luxembourg, janvier 1957.

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

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

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

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

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

TABLE ANALYTIQUE

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

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

0 -- GÉNÉRALITÉS

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

1 — RÉGIME GÉNÉRAL

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

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

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

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

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

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

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

15 RISQUES COUVERTS

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

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

151 MALADIE

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

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

152 MATERNITÉ

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

153 INVALIDITÉ

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

- 154 VIEILLESSE
 - 154.0 Généralités
 - 154.1 Législation
 - 154.2 Organisation
 - 154.3 Financement
 - 154.4 Champ d'application
 - 154.5 Différents régimes
 - 154.51 Régime actuel
 - 154.511 Bénéficiaires
 - 154.512 Conditions
 - 154.512.1 Age
 - 154.512.2 *Durée d'affiliation*
 - Pension de base*
 - Majoration proportionnelle*
 - Minimum*
 - 154.513 Montant
 - Majorations pour enfants*
 - Maximum*
 - Anticipation*
 - Prorogation*
 - 154.514 Revalorisation (*en cas de variation des conditions économiques*)
 - 154.52 Régime transitoire
 - 154.53 Régimes antérieurs encore en vigueur
 - 154.54 Régimes particuliers — Prestations diverses
 - 154.6 Allocations familiales
 - 154.7 Cumuls
 - 154.8 Assurance-maladie

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

156 ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

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

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

156.6 MALADIES PROFESSIONNELLES

- 156.61 Législation
- 156.62 Liste des maladies professionnelles des industries et travaux
 - 156.621 Maladies reconnues
 - 156.622 Maladies soumises à déclaration
 - 156.623 Maladies non reconnues
- 156.63 Conditions
 - 156.631 Conditions générales
 - 156.632 Durée d'exposition au risque
 - 156.633 Délai de prise en charge
 - 156.634 Symptômes
- 156.64 Procédure
 - 156.641 Délai de déclaration
 - 156.642 Autorités compétentes
 - 156.643 Prescription
 - 156.644 Recours
- 156.65 Prestations
 - 156.651 Incapacité temporaire
 - 156.651.1 *Soins*
 - 156.651.2 *Indemnité journalière*
 - 156.651.21 *Délai de carence*
 - 156.651.22 *Jours pris en compte*
 - 156.651.23 *Durée*
 - 156.651.24 *Montant*
 - 156.651.240 *Taux*
 - 156.651.241 *Salaire de base*
 - 156.652 Incapacité permanente
 - 156.652.1 *Evaluation de l'invalidité*
 - 156.652.2 *Calcul de la rente*
 - 156.653 Décès
 - Conditions requises*
 - Procédure*
 - Indemnités*
 - Durée*
 - Cumuls*
 - 156.654 Changement d'emploi
 - 156.655 Réadaptation
- 156.66 Prévention
- 156.67 Règles spéciales concernant certaines maladies professionnelles
 - 156.671 Pneumoconiose (silicose)
 - 156.671.1 *Législation*
 - 156.671.2 *Liste des travaux*
 - 156.671.3 *Conditions*
 - 156.671.4 *Procédure pour la reconnaissance du droit*
 - 156.671.5 *Prestations*
 - 156.671.51 *Risque temporaire*
 - 156.671.52 *Risque permanent*
 - 156.671.521 *Evaluation de l'invalidité*
 - 156.671.522 *Montant*
 - 156.671.523 *Décès*
 - 156.671.6 *Changement d'emploi*

157 ALLOCATIONS FAMILIALES

- 157.1 Législation
- 157.2 Organisation
- 157.3 Financement
- 157.4 Champ d'application
 - Salariés
 - *En activité*
 - *Malades*
 - *En chômage*
 - Pensionnés
- 157.5 Catégories de prestations
- 157.6 Prestations versées en cas de maternité
 - Allocation prénatale
 - Allocation de naissance
 - Allocation de repos
- 157.7 Prestations versées en cas de salaire unique (*mère au foyer*)
 - 157.71 Conditions
 - 157.72 Base de calcul des prestations
 - 157.73 Montant
- 157.8 Prestations au titre des enfants ou personnes à charge
 - 157.81 Conditions
 - 157.82 Base de calcul des prestations
 - 157.83 Montant
- 157.9 Prestations diverses

158 CHOMAGE

158.0 Généralités

158.1 Législation

158.2 Organisation

158.3 Financement

158.4 Champ d'application

158.5 ASSURANCE-CHOMAGE

158.50 Catégories de chômage couvertes

158.51 Chômage total

158.511.0 Conditions

158.511.1 Arrêt du travail

158.511.2 Age

158.511.3 Nationalité

158.511.4 Résidence

158.511.5 Ressources

158.511.6 Durée de l'affiliation

158.512 Délai de carence

158.513 Jours pris en compte

158.514 Durée de l'indemnisation

158.515 Montant des allocations

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

158.6 ASSISTANCE-CHOMAGE

158.60 Catégories de chômage couvertes

158.61 Chômage total

158.62 Chômage partiel | (*même subdivision que 158.51*)

158.7 Paiement des allocations familiales pendant le chômage

158.8 Assurances-maladie, invalidité, vieillesse pendant le chômage

158.9 Réadaptation — Placement

2 — RÉGIME DES TRAVAILLEURS DES MINES

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

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

Exemple : Financement de l'assurance-vieillesse

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

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

3 — RÉGIME DES TRAVAILLEURS DE LA SIDÉRURGIE

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

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

Exemple : Financement de l'assurance-vieillesse

— dans le Régime général	154.3
— dans le Régime de la sidérurgie	354.3

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

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

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

5 — RELATIONS INTERNATIONALES

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

TABLE ALPHABÉTIQUE

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

2 — pour les mines ou

3 — pour la sidérurgie.

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

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

A

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

B

Bateliers rhénans (accord concernant la Sécurité Sociale des) 52

Bénéficiaires

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

Bibliographie 08

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

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

C

Caisses (organismes assureurs) 04

Carence (délai de)

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

Capitalisation 125.4

Champ d'application

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

Changement d'emploi (maladies professionnelles) 156.654
156.671.53

Choix du médecin (libre)

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

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

Contrôle des organismes de Sécurité Sociale	126
Conventions bilatérales de Sécurité Sociale	53
Conventions internationales de Sécurité Sociale de l'O.I.T.	51
Conventions multilatérales de Sécurité Sociale.	52
Coordination entre les régimes	4
Cotisations	
Allocations familiales	157.3
Accidents du travail	156.3
Chômage	158.3
Éléments du salaire soumis à cotisation	131.1
Encaissement des cotisations	125.1
Maladie	151.3
Plafond des cotisations	131.2
Répartition des cotisations	133
Taux des cotisations	131.3
Vieillesse	154.3
des pensionnés	154.8
des chômeurs	158.8
des accidentés du travail	156.547

Cumuls

D'une rente pour accident du travail ou maladie professionnelle	
— avec un salaire	156.542.71
— avec une autre rente pour accident du travail ou maladie professionnelle	156.542.72
— avec d'autres pensions (invalidité, vieillesse, etc.)	156.542.73
Pensions de veuve, d'orphelins, d'ascendants	155.7
Vieillesse	154.7
Invalidité	153.77

D

Début de la prise en charge dans l'assurance-maladie	151.63
Décès (droits des survivants).	155
Accidents du travail	156.543
Convention Internationale de l'O. I. T. n° 39	51
Indemnité funéraire	155.1
Maladies professionnelles.	156.652.3
Délai de carence	
<i>(Voir « carence ».)</i>	
Dentaire (soins)	151.663

Dentistes. 151.224

Durée

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

E

Egalité de traitement. 5

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

Electrothérapie. 151.664

Encaissement des cotisations 125.1

Enfants (allocations familiales) 157.8

Enterrement (frais d')

(Voir « décès ».)

Entreprises

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

Etat (contribution de l')

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

Etrangers

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

Exposition au risque (délai d'exposition)

(Maladies professionnelles) 156.632

F

Famille

(Voir « ayants droit ».)

Financement

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

Fiscalisation de la Sécurité Sociale

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

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

Funéraire (indemnité)

(Voir « décès ».)

G

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

Gestion

Autonomie des Caisses	120.1
Participation des assurés à la gestion	120.2

H

Historique	01
----------------------	----

Honoraires des médecins

Fixation des honoraires	151.221.1
Remboursement des honoraires	151.661.2

Hôpitaux	151.225
--------------------	---------

Hospitalisation

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

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

I

Impôts

Contribution de l'Etat 132

Incapacité de travail (accidents du travail)

Permanente 156.542
Temporaire 156.541

Indemnité funéraire

(Voir « décès ».)

Indemnité journalière (accidents du travail) 156.541.1

Invalides

Assurance-maladie des invalides 151.44

Invalidité

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

Internationales (relations) 5

J

Jours pris en compte pour le calcul des prestations

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

L

Législation

Historique et bases constitutionnelles 01
— du régime général 11

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

Libre choix du médecin	151.661.1
Lunettes	151.666

M

Majorations pour charges de famille

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

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

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

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

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

Massages	151.664
--------------------	---------

Maternité	152
---------------------	-----

Prestations en espèces	152.8
Prestations en nature	152.7

Médecins

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

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

N

Naissance

Allocation à la naissance	152.83
Divers	152.86

Indemnité de repos	152.84
Prime d'accouchement	152.85

Nationalité

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

Norme minimum de Sécurité Sociale

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

O

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

Optique	151.666
-------------------	---------

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

Locaux	122
Nationaux	124
Régionaux	123

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

Organisation Internationale du Travail	51
--	----

Organisation

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

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

Orphelins

Accidents du travail	156.543.4
Droits des survivants	155.3

P

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

Pensions d'invalidité

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

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

Assurance-maladie	151
Assurance-maternité	152.75

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

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

Pneumoconioses	156.671
--------------------------	---------

Prestations en espèces

Assurance-maladie	151.7
Jours pris en compte	151.75
Montant	151.77

Prestations (en nature)

Accidents du travail	156.53
Assurance-Maladie	151.6
Maladies professionnelles	156.651.1

Prévention

Accidents du travail	156.546
Maladies professionnelles	156.66

Prise en charge

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

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

Prothèse

Assurance-maladie	151.666
Accidents du travail	156.53

R

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

S

Sage-femme	152.71
Sanatorium	151.662.2

Salaire (pris en considération pour le calcul)

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

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

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

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

Silicose	156.671
---------------------------	----------------

Soins médicaux

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

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

Survivants	155
-----------------------------	------------

T

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

Taux d'incapacité de travail

Invalidité générale	153.720
Invalidité professionnelle	153.730
Accidents du travail	156.542.1

Terminologie	07
-------------------------------	-----------

Territoire

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

Ticket modérateur

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

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

U

Union Européenne Occidentale (U. E. O.)
<i>(Voir « Bruxelles ».)</i>

V

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

COMMUNAUTÉ EUROPÉENNE DU
CHARBON ET DE L'ACIER

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

I T A L I E

AVERTISSEMENT

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

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

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

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

0 — GÉNÉRALITÉS

01 HISTORIQUE

Dispositions de la Constitution italienne dans le domaine social

La Constitution de la République italienne, promulguée le 27-12-47, dispose à l'article 38 que « tout citoyen inapte au travail et dépourvu des moyens nécessaires à son existence a droit à la subsistance et à l'assistance sociale. Les travailleurs ont droit à ce que soient prévus et garantis les moyens adéquats à leur existence en cas d'accident, de maladie, d'invalidité et vieillesse, de chômage involontaire. Les inaptes et les diminués ont droit à l'éducation et au reclassement professionnels. Les organismes et les institutions créés ou aménagés par l'Etat pourvoient aux tâches énoncées au présent article. L'assistance privée est libre ».

En outre, l'article 31 dispose que la République « protège la maternité, l'enfance et la jeunesse, en favorisant les institutions nécessaires à cette fin ».

Évolution de la législation en matière sociale

Il faut rappeler l'importance prise par les sociétés ouvrières de secours mutuel dans la cristallisation de l'esprit de prévoyance et d'assistance sociale en Italie. Ces sociétés, qui sont apparues et ont prospéré entre 1840 et 1850, se sont développées surtout dans le domaine de l'assistance-maladie et ont obtenu des résultats extrêmement efficaces pour les systèmes de l'époque.

- 1883 — Assurance volontaire contre les accidents du travail et les maladies professionnelles.
- 1898 — Assurance obligatoire contre les accidents du travail.
- 1898 — Assurance facultative contre l'invalidité, la vieillesse et le décès.
- 1902 — Protection légale de la femme en couches.
- 1918 — Assurance obligatoire contre le chômage involontaire.
- 1919 — Assurance-invalidité et vieillesse rendue obligatoire et institution d'une allocation « forfaitaire unique » en faveur des survivants.
- 1920 — Assurance-maladie établie par convention collective.
- 1927 — Assurance obligatoire contre la tuberculose.
- 1934 — Institution des allocations familiales par convention collective.
- 1934 — Assurance obligatoire contre les maladies professionnelles.
- 1937 — Loi sur les allocations familiales.
- 1939 — Institution de la pension aux survivants.
- 1943 — Assurance-maladie rendue obligatoire.
- 1945 — Institution de la Caisse de complément des gains.
- 1946 — Assurance-maternité rendue obligatoire.
- 1950 — Assurance-maternité (nouveau régime).
- 1955 — Assistance-maladie aux titulaires de pensions d'invalidité et de vieillesse.

02 RISQUES COUVERTS

— Maladie	} Aux soins de l'Istituto Naz. Assicuraz. Malattia (INAM)
— Maternité	
— Indemnité funéraire	
— Invalidité, vieillesse, survivants	} Aux soins de l'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale (INPS)
— Tuberculose	
— Allocations familiales	
— Chômage involontaire faute de travail, par suite de suspension pour un temps indéterminé ou cessation du travail	} Aux soins de l'Istituto Naz. Assicuraz. Infortuni sul Lavoro (INAIL)
— Chômage involontaire par suite de suspension temporaire du travail ou de réduction des heures de travail (complément des gains)	
— Accidents du travail et maladies professionnelles	

03 RÉGIME

Sidérurgistes : affiliés au Régime général pour toutes les prestations.

Mineurs : affiliés au Régime général pour toutes les prestations (il n'existe pas de Régime spécial pour les mineurs).

Adresses : Istituto Nazionale Assicurazione Malattia, Piazza del Popolo, 18, Rome

Istituto Nazionale della Previdenza Sociale, Via Minghetti, 17, Rome

Istituto Nazionale Assicurazione Infortuni sul Lavoro, Via IV Novembre, 144, Rome.

04 ORGANISMES COMPÉTENTS

Sidérurgistes : ceux du Régime général (INAM, INPS, INAIL).

Mineurs : ceux du Régime général (INAM, INPS, INAIL).

05 FINANCEMENT

- 1) Cotisations à la charge des seuls employeurs pour les risques couverts par l'INAIL.
- 2) Cotisations à la charge des employeurs et des travailleurs pour l'assurance-maladie.
- 3) Cotisations à la charge des employeurs, des travailleurs, de l'État pour les risques relevant de l'INPS.

06 PARTICULARITÉS

Le système italien de prévoyance et d'assistance ne se différencie pas dans ses lignes générales des systèmes en vigueur dans les autres pays de la Communauté. Les particularités relevées pourraient être les suivantes :

Assurance facultative

Les personnes assujetties à l'assurance obligatoire peuvent s'inscrire à l'assurance facultative en vue de compléter la pension versée par l'assurance obligatoire.

Continuation volontaire des versements de cotisation aux assurances obligatoires

L'assuré, qui aurait manqué à l'obligation d'assurance, peut conserver les droits dérivant de cette assurance en ce qui concerne l'invalidité, la vieillesse, les survivants et la tuberculose, ou bien remplir les exigences minima pour le droit à pension en versant des contributions volontaires, pourvu qu'il puisse faire état d'au moins une année de cotisation obligatoire au cours des cinq dernières années.

Régime s'appliquant aux mineurs et aux travailleurs de la sidérurgie

Pour les mineurs et les travailleurs de la sidérurgie, il n'existe pas de Régime particulier, et par conséquent, pour eux également, les diverses formes de prévoyance sont réglementées par le Régime général.

Assurance-tuberculose

L'assurance-tuberculose a un Régime particulier distinct de l'assurance-maladie. Elle est gérée par l'INPS (Istituto Nazionale della Previdenza Sociale).

Cotisations

Les cotisations sont à la charge :

- exclusivement des chefs d'entreprise en ce qui concerne l'assurance-maternité, tuberculose, chômage involontaire total ou partiel, assurance-accident et allocations familiales ;
- du travailleur (0,15%), de l'employeur (6,25%) en ce qui concerne l'assurance-maladie ;
- du travailleur (25%), de l'Etat (25%), de l'employeur (50%) en ce qui concerne les assurances invalidité, vieillesse et survivants quant au financement de la charge de réévaluation des pensions, alors que les cotisations de base sont exclusivement à la charge de l'employeur.

Systèmes financiers

Pour la détermination des charges contributives ainsi que du montant des pensions invalidité, vieillesse et survivants, il existe un système mixte de capitalisation et de répartition. Un système analogue existe également en ce qui concerne l'assurance-accident pour la détermination des rentes d'invalidité permanente et temporaire.

Montant des pensions d'invalidité et vieillesse

Le montant des pensions d'invalidité et de vieillesse est en rapport avec le total des cotisations versées. Par conséquent, il dépend du niveau de rétribution dont a bénéficié l'assuré au cours du temps d'assurance ainsi que de la durée de ses versements.

Suspension temporaire du travail ou réduction temporaire de l'horaire normal de travail

Il est prévu un complément de rétribution au moyen de la Caisse de complément des gains lorsque, pour cause accidentelle et de caractère temporaire, il intervient une suspension du travail ou une réduction de l'horaire normal de travail. Le complément de rétribution est égal aux 2/3 de la rétribution globale qui aurait été versée au travailleur pour les heures de travail non ouvrées comprises entre 24 et 40 heures par semaine.

Gestion INA-CASA

Cette gestion a été mentionnée dans le Régime italien de la prévoyance uniquement du fait que les employeurs et les travailleurs sont assujettis à une cotisation sur le salaire total à raison de 1,15 % et 0,57 % respectivement.

Le produit des cotisations, auquel s'ajoute le concours financier de l'Etat, fixé pour les sept prochaines années à dix milliards par an, sert à la construction de maisons de type économique attribuées aux travailleurs sur la base d'une priorité des besoins et moyennant un taux de loyer annuel considérablement inférieur au taux des loyers libres. Cette initiative est la conséquence de la pénurie existant en Italie en ce qui concerne les logements fournis à des prix accessibles pour les revenus actuels des travailleurs. La gestion prévue initialement pour sept ans a été récemment prorogée pour une période égale.

Assurance pour infirmité prolongée

Dans l'assurance-maladie, l'attribution des prestations pécuniaires et médicales est limitée à une période maximum de 180 jours.

Assistance aux orphelins des travailleurs

Les orphelins des travailleurs sont assistés par un organisme spécial, dénommé « Ente Nazionale per la Previdenza e l'Assistenza agli Orfani dei Lavoratori Italiani (ENAOLI) », institué par loi du 27-6-41. Cet organisme pourvoit :

- à l'instruction des pupilles dans les écoles publiques et privées, surtout à caractère professionnel, en favorisant la création d'écoles internes auprès de ses propres collèves à internat ;
- à l'assistance médicale par l'intermédiaire de l'Istituto Nazionale Assistenza Malattia (INAM). Cette assistance est accordée pour une période maximum de 180 jours, exception faite de l'assistance hospitalière qui est accordée pour une période ne pouvant pas excéder 90 jours par an.

Ont droit à l'assistance de cette organisation, à 18 ans révolus, les orphelins de père et mère nécessiteux, pourvu que l'un des parents soit assujetti aux assurances sociales obligatoires.

Dans les limites permises par le budget de l'organisation, l'assistance est accordée par priorité aux orphelins des travailleurs décédés par suite d'accident du travail.

Le droit aux prestations naît au moment où l'orphelin est pris en charge par l'assistance de l'organisation.

Le financement est assuré au moyen d'une cotisation de 0,15% sur le salaire global à la charge exclusive des employeurs et par des subventions de l'Istituto Infortuni sul Lavoro et de l'Istituto della Previdenza Sociale.

07 TERMINOLOGIE

La terminologie du régime italien de prévoyance et d'assistance est identique à celle des autres régimes des pays de la Communauté. Quelques éclaircissements pourraient être nécessaires en ce qui concerne les expressions suivantes :

Pensions de base

Pour la détermination du montant des pensions d'invalidité et de vieillesse, il existe un système financier mixte de capitalisation et de répartition. Grâce au système de capitalisation, on détermine le montant de la pension considéré comme pension de base, qui, multiplié par le coefficient de réévaluation (actuellement 45 fois plus élevé qu'en 1938), donne le montant de la pension versée à l'assuré.

Cotisations de base

Les cotisations de base, établies pour les assurances-invalidité, vieillesse, tuberculose, chômage, servent à établir le droit aux prestations et, en ce qui concerne les pensions, à en déterminer le montant de base.

Fonds d'égalisation des pensions

Le fonds d'égalisation des pensions, constitué par les cotisations sur le salaire global à la charge des employeurs, des travailleurs et avec le concours de l'Etat, sert à faire face aux charges de la réévaluation des pensions de base.

Complément des gains

Il s'agit du complément de rétribution accordé aux travailleurs en chômage partiel. Ce complément est égal aux 2/3 de la rétribution globale que le travailleur aurait perçue pour les heures non ouvrées comprises entre 24 et 40 heures par semaine.

Assistance directe

L'assistance directe est celle qui est assurée par les instituts de prévoyance maladie et accidents aux travailleurs, sans que ceux-ci aient à supporter des frais d'espèce.

08 BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages

- La Previdenza Sociale alla fine del 1946 a cura del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale.
- Previdenza Sociale e Lavoro subordinato de L. BARASSI (Edit. Giuffré, Milan 1954).
- Principii et Ordinamento dell'Assistenza Sociale, d'Ugo M. COLOMBO (Edit. Giuffré, Milan 1954).
- La Previdenza Sociale, de R. CAMPOPIANO, chez l'auteur, via Michele di Lando n° 17, Rome.

Revue

- Previdenza Sociale (Revue bimestrielle de l'Institut National de Prévoyance Sociale).
- La Rivista Italiana di Previdenza Sociale (Revue bimestrielle, Edit. Giuffré, Milan).
- I problemi del Servizio Sociale (Revue bimestrielle de l'Institut National Maladies).
- Archivio di Medicina Mutualistica (Revue trimestrielle de l'Institut National Maladies).
- Rivista degli Infortuni e Malattie Professionali (Revue mensuelle de l'Institut National Accidents du travail).

Bulletins statistiques

Publiés périodiquement par les grands instituts d'assistance et de prévoyance (INPS, INAI, INAIL).

Rapports annuels

Contiennent des notes et des renseignements extrêmement intéressants en ce qui concerne les diverses formes de prévoyance et d'assistance gérées par l'INPS, l'INAM, l'INAIL.

I — RÉGIME GÉNÉRAL

11 LÉGISLATION

Textes fondamentaux :

— Loi n° 138 du 11 janvier 1943	}	Maladie
— Décret royal n° 400 du 6 mai et suivants		
— Décrets-lois de 1946-47-48	}	Maternité
— Loi n° 860 du 26 août 1950		
— Décret-loi royal n° 1827 du 4 octobre 1935	}	Invalidité
— Décret-loi royal n° 636 du 14 avril 1939		
— Loi n° 264 du 29 avril 1949	}	Survivants
— Loi n° 218 du 4 avril 1952		
	}	Tuberculose
	}	Chômage
— Décret-loi royal n° 1048 du 17 juin 1937	}	Allocations
— Loi n° 1278 du 6 août 1940		
	}	familiales
— Décret-loi n° 788 du 9 novembre 1945	}	Complément
— Décret-loi n° 869 du 12 août 1947		
	}	des gains
— Décret royal n° 1765 du 17 août 1935	}	Accidents
— Règlement n° 200 du 25-1-1937		
	}	du travail
— Loi n° 455 du 12 avril 1943	}	Maladies
— Loi n° 1967 du 15 novembre 1952		
— Loi n° 648 du 22 mars 1956		
		professionnelles

12 ORGANISATION

120 GÉNÉRALITÉS

120.1 Autonomie administrative et financière des caisses

Il n'existe pas dans le Régime italien de caisses possédant une autonomie financière. L'autonomie financière est réservée aux différents organismes gérant les diverses formes d'assurances (INAM, INAIL, INPS). Dans le cadre des différents organismes, il existe des gestions séparées afin de garantir une autonomie propre à chaque forme d'assurance.

120.2 Gestion par les assurés

La gestion est tripartite, les travailleurs, les employeurs et l'Etat étant représentés paritairement dans les organismes administratifs. Les nominations relèvent du Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociale sur proposition des parties intéressées. Le Ministre nomme directement le Président.

121 TABLEAU SYNOPTIQUE

INAM	}	Siège central
		Sièges provinciaux
		Sections territoriales avec centres ambulatoires

1^{er} janvier 1957.

INPS	{	Siège central Inspecteurs de sections Sièges provinciaux Bureaux locaux Centres d'information Instituts sanitaires en gestion directe
INAIL	{	Siège central Sièges provinciaux Bureaux locaux Centres traumatologiques Instituts sanitaires en gestion directe

122 ORGANISMES LOCAUX

- Bureaux locaux de l'INPS et de l'INAIL
- Sections territoriales de l'INAM
- Rôle : Aident l'action des sièges provinciaux, dont ils dépendent pour la partie administrative et l'octroi des prestations.
- Centres d'information de l'INPS :
Donnent des consultations pour les travailleurs et les employeurs.
- Instituts sanitaires en gestion directe, centres traumatologiques :
Accueillent les travailleurs malades et accidentés inscrits pour leur faire suivre les traitements nécessaires pour qu'ils puissent recouvrer leur capacité de travail.

123 ORGANISMES RÉGIONAUX

Sièges provinciaux

Tâches :

- recouvrement des cotisations ;
 - constitution, comptabilisation et tenue à jour des postes comptables d'assurance ;
 - attribution des prestations.
- Inspecteurs régionaux (voir 126).

124 ORGANISMES NATIONAUX

(Président, Conseil d'administration, Comités spéciaux, directeur général, services et bureaux de la direction générale.)

Tâches :

- direction, contrôle de l'activité des offices annexes et des instituts sanitaires ;
- étude des questions d'ordre général ayant un rapport quelconque avec les formes d'assurance et de prévoyance de leur ressort ;
- administration des fonds de toutes les gestions d'assurance et de prévoyance de leur ressort et établissement des bilans correspondants ;
- décisions concernant les recours des assurés et des employeurs.

125 ORGANISATION FINANCIÈRE

125.1 Encaissement des cotisations

Les versements en faveur de l'INPS sont effectués directement à l'Institut, au moyen de formulaires appropriés, par l'intermédiaire des bureaux de postes ou de la Banque Nationale du Travail. Ces formulaires servent à établir le droit à la prestation, ainsi que le montant des pensions d'invalidité, de vieillesse et aux survivants, puisque l'on déduit de ces formulaires les éléments de détermination de la pension de base. Les versements à l'INAM et à l'INAIL sont effectués au moyen du compte courant postal ouvert au nom de l'Institut ou suivant un autre système (comme par exemple les versements directs en espèces ou par chèques bancaires à la Caisse des Instituts).

125.2 Compensation interrégionale ou professionnelle

Dans le régime obligatoire italien, la compensation financière a lieu à l'échelle nationale sans aucune distinction entre les versements des différentes catégories professionnelles.

125.3 Paiement des prestations

Les prestations forfaitaires uniques sont payées au moyen de mandats postaux ou par les bureaux locaux, les prestations périodiques au moyen de livrets établis au nom du bénéficiaire. En ce qui concerne le chômage, l'indemnité, aux fins de contrôle, se perçoit auprès des bureaux locaux de l'INPS ou bien auprès des bureaux de liaison communaux. Les allocations familiales sont payées au bénéficiaire directement par les entreprises, qui présentent ensuite périodiquement à l'INPS les comptes aux fins de règlement.

125.4 Système financier

Comme il a déjà été indiqué aux nos 06 et 07 en ce qui concerne la détermination du montant de la pension des assurances vieillesse, invalidité, survivants ou du montant de la rente de l'assurance-accident, il est appliqué un système mixte de capitalisation et de répartition. Pour toutes les autres formes de prévoyance et d'assistance couvertes par le Régime italien, le système financier est celui de la répartition.

126 ORGANES DE CONTROLE

- Inspecteurs régionaux :
Exercent dans le cadre du district le contrôle administratif et médical de l'activité des sièges provinciaux et des instituts sanitaires.
- Organismes nationaux :
Voir 124.

127 CONTENTIEUX

Le travailleur intéressé, lorsqu'il se voit refuser des prestations ou bien lorsqu'il estime qu'elles ne sont pas conformes à ses droits acquis et prévus par les réglementations, peut présenter un recours au Comité spécial institué pour les diverses formes d'assurances et qui comprend paritairement des représentants des travailleurs (Comité des Pensions, Comité des Allocations Familiales, Comité du Chômage, Comité de la Caisse de Complément des Gains, etc.). Contre les décisions adoptées à la majorité simple par ces comités, il peut introduire un recours auprès du Ministère du Travail. Après avoir agi par voie administrative, l'intéressé peut s'adresser à la magistrature ordinaire, qui dispose d'une section spéciale connaissant des litiges en matière ouvrière.

13 FINANCEMENT

130 RÉGIME GÉNÉRAL

— Origine du financement (voir 05).

131 COTISATIONS

Les cotisations sont établies :

- en pourcentage du salaire global,
- en valeur absolue et en rapport avec la classe de rétribution (contributions de base).

Les cotisations en pourcentage servent à faire face aux charges des diverses prestations. Les cotisations de base servent à établir le droit aux prestations (assurance-tuberculose et assurance-chômage) ou le droit et le montant de la pension de base dans les assurances vieillesse, invalidité, survivants.

131.1 Éléments du salaire assujettis à cotisation

Sont assujettis à cotisation tous les éléments du salaire perçus à titre continu et pour les formes d'assurance suivantes :

- assurance-maladie ;
- maternité ;
- fonds de réévaluation des pensions et assistance-maladie aux pensionnés de l'INPS.

131.2 Plafond de cotisation

Il n'y a de plafond de cotisation que pour les allocations familiales et le complément¹ des gains, à savoir :

- 900 liras par jour pour les hommes ;
- 750 liras par jour pour les femmes ;
- les autres cotisations s'appliquent sous la forme d'un pourcentage sur le montant du salaire journalier.

131.3 Taux

A. Cotisation de base

Outre les quote-parts de cotisations proportionnelles indiquées ci-après, des cotisations de base consistant en une quote-part fixe à la charge de l'employeur doivent être payées pour les assurances invalidité, vieillesse, survivants, tuberculose et chômage.

ITALIE Régime général Financement
--

Montant des cotisations hebdomadaires de base

N°	Classe de rétribution			Invalidité, vieillesse et survivants	Tuberculose	Chômage	Total
	Rétribution hebdomadaire						
I			2 500	6 lit.	1 lit.	1 lit.	8 lit.
II	de lit.	2 501	à 4 000	8 —	1 —	1 —	10 —
III	—	4 001	— 6 300	10 —	1 —	1 —	12 —
IV	—	6 301	— 7 800	13 —	2 —	2 —	17 —
V	—	7 801	— 9 500	15 —	2 —	2 —	19 —
VI	—	9 501	— 11 400	18 —	2 —	2 —	22 —
VII	—	11 401	— 13 500	21 —	2 —	2 —	25 —
VIII	—	13 501	— 15 800	25 —	2 —	2 —	29 —
IX	—	15 801	— 18 300	29 —	3 —	3 —	35 —
X	—	18 301	— 21 100	33 —	3 —	3 —	39 —
XI	—	21 101	— 24 200	37 —	3 —	3 —	43 —
XII	—	24 201	— 27 700	41 —	3 —	3 —	47 —
XIII	—	au-dessus de lit.	27 700	45 —	4 —	4 —	53 —

B. Cotisations proportionnelles**a) Cotisations sur le salaire global**

	Employeurs	Ouvriers	Total
Assistance orphelins travailleurs (1)	0,15 %	—	0,15 %
Assurance-maladie	6,25 %	0,15 %	6,40 %
Maternité	0,53 %	—	0,53 %
Fonds d'égalisation des pensions	6,15 %	3,05 %	9,20 %
Assurance-tuberculose	2,60 %	—	2,60 %
Assurance-chômage	2,90 %	—	2,90 %
Assurance-accidents	3,70 % (2)	—	3,70 %
TOTAL	22,28 %	3,20 %	25,48 %

b) Cotisations sur le salaire plafonné

	Employeurs	Ouvriers	Total
Allocations familiales	32,80 %	—	32,80 %
Caisse de complément des gains	1,10 %	—	1,10 %
TOTAL	33,90 %	—	33,90 %

c) Gestion INA-CASA

	Employeurs	Ouvriers	Total
(Sur le salaire global)	1,15 %	0,57 %	1,72 %

(1) A été instituée par loi du 14-4-1956 et représente une cotisation complémentaire en faveur de l'assistance aux orphelins des travailleurs.

(2) Chiffre approximatif.

132 CONTRIBUTIONS DE L'ÉTAT

La contribution à la charge de l'Etat consiste :

a) en une quote-part de 100 liras par an pour chaque pension directe : en cas de pension de réversibilité, cette quote-part est réduite proportionnellement au pourcentage de réduction de la pension directe ;

b) en une subvention au fonds d'égalisation des pensions, d'un montant égal à 25% du besoin annuel total, pour l'égalisation des pensions après déduction des frais pour les traitements minima ;

c) en une subvention au fonds d'égalisation des pensions, d'un montant fixé à 15 milliards par an, pour couverture partielle des charges relatives aux traitements minima ;

d) en une subvention à la gestion de l'assurance-chômage, fixée annuellement d'après les exigences de cette gestion, pour l'octroi des subsides extraordinaires de chômage.

Les subventions versées par l'Etat au fonds d'assurance-chômage au cours des six dernières années ont été les suivantes :

1950	3 025	millions
1951	3 000	—
1952	3 000	—
1953	2 000	—
1954	750	—
1955	1 500	—

133 RÉPARTITION DE LA COTISATION

Organisme	Risques couverts	Quote-part de contribution
INAM	{ — Maladie — Maternité	12,00
INPS	{ — Fonds d'égalisation des pensions — Assurance-tuberculose — Assurance-chômage — Allocations familiales — Complément des gains	78,70 (1)
INAIL	{ — Accidents — Maladies professionnelles	6,66
INA-CASA	— Construction de logements ouvriers	2,64
	TOTAL	<u>100,00</u>

(1) Y compris les cotisations de base.

ITALIE Régime général <i>Champ d'application</i>

14 CHAMP D'APPLICATION

141 TERRITOIRE

Tout le territoire de la République italienne.

142 ENTREPRISES

Toutes les entreprises dont l'activité s'exerce sur le territoire de la République italienne.

143 PERSONNES

143.1 Maximum d'affiliation

Il n'existe pas de maximum d'affiliation, en ce sens que tous les travailleurs exerçant leur activité pour le compte d'autrui sont assurés.

143.2 Ayants droit

Les membres de la famille à la charge de l'assuré.

143.3 Les étrangers sont assimilés aux citoyens italiens s'ils résident et travaillent sur le territoire de la République italienne.

15 RISQUES COUVERTS

151 MALADIE

151.0 Généralités

151.1 Législation

L'assurance-maladie en Italie trouve son origine dans la tradition du secours mutuel et dans les règles des conventions collectives. C'est, en effet, des sociétés de secours mutuel à caractère volontaire qu'est parti le mouvement qui a abouti dans une première phase à l'apparition des mutuelles professionnelles de maladie et ensuite de la mutualité syndicale. L'actuel Institut National d'Assurance-Maladie est issu des organismes à base nationale unitaire et fédérative (Fédération des Caisses de Maladie créée par les organisations syndicales au moyen des conventions collectives).

151.2 Organisation

151.21 Organisation administrative : voir 02 et 12.

151.22 Organisation du service des prestations en nature

151.221 Médecins

151.221.1 *Omnipraticiens*

Est considéré comme médecin omnipraticien celui qui pratique habituellement la médecine générale.

Recrutement

Le recrutement a lieu sur demande du médecin adressée à l'Ordre des Médecins compétent pour le territoire. L'inscription dans les registres des mutuelles est ouverte à tous les médecins omnipraticiens qui désirent exercer leur activité dans le cadre du système d'assistance mutuelle. Ne peuvent être inscrits aux registres pour l'assurance médicale les médecins qui exercent plusieurs charges, qui ont des emplois fixes rémunérés de façon satisfaisante, ceux qui exercent une activité professionnelle spécialisée, les médecins des hôpitaux, des universités et des sanatoria. D'autres motifs d'incompatibilité sont déterminés par la commission appropriée.

Rétribution

Le paiement des rétributions revenant aux médecins pour leurs prestations ambulatoires, à domicile et pour les prestations de nature inhabituelle (extra) a lieu selon les systèmes du taux unitaire ou des factures d'honoraires.

Contrôle

Le contrôle est exercé par les médecins de l'institut assureur au moyen d'un examen de la documentation sanitaire et du contrôle des assistés.

Régime disciplinaire

Les infractions aux règles régissant les rapports entre l'institut et les médecins omnipraticiens sont soumises à l'examen et à l'instruction du comité provincial de l'Institut sur la base des pouvoirs de contrôle qui lui sont conférés par la loi n° 138 du 11-1-43.

151.221.2 *Médecins spécialistes*

L'assistance des spécialistes, conformément aux prescriptions légales, est octroyée dans des centres ambulatoires gérés directement par l'Institut, sauf si l'assistable a opté pour l'assistance indirecte

<p style="text-align: center;">ITALIE Régime général Maladie Organisation</p>

(voir n° 151.661.1). Pour compléter les services des centres ambulatoires directement gérés par l'Institut là où ils sont insuffisants, les services spécialisés d'organismes publics ou privés ainsi que des différents médecins spécialistes peuvent être agréés.

Le spécialiste qui entend exercer sa propre activité auprès des centres ambulatoires de l'Institut doit en faire la demande à l'Ordre des Médecins compétent pour le territoire. Des exigences particulières sont requises pour qu'il puisse être donné suite à la demande.

La mission confiée par l'Institut au médecin spécialiste auprès d'un centre ambulatoire est à temps indéterminé et pour une activité maximum de 12 heures effectives par semaine. Pour les radiologues et les spécialistes d'analyses, l'horaire d'activité est porté à 24 heures par semaine.

151.221.3 Médecins à temps partiel

Ce sont des médecins spécialistes

151.221.4 Ophtalmologistes

Rentrent dans la catégorie des spécialistes.

151.222 Assistants sanitaires

N'existent pas.

151.224 Dentistes

Rentrent dans la catégorie des spécialistes.

151.225 Maisons de cure

L'Institut pourvoit à cette assistance sur la base de conventions passées avec les établissements de cure publics et privés. L'assisté a la faculté de choisir entre les établissements agréés qui se trouvent dans la circonscription provinciale. En cas de besoin dûment reconnu ou pour des cures spéciales, l'Institut peut autoriser le traitement dans d'autres circonscriptions provinciales.

151.3 Financement

Voir 130 et 131.

Les charges du financement de l'assurance-maladie sont couvertes au moyen d'un pourcentage de contribution assis sur le salaire global à raison de 6,40%, dont 0,15% à la charge du travailleur et 6,25% à la charge de l'employeur. Le financement de l'assurance-tuberculose est effectué par les moyens propres de l'INPS, qui est l'organisme gérant de cette forme d'assurance.

151.4 Champ d'application

151.40 Généralités

Sont inscrits (assurés directs) :

- les travailleurs des deux sexes opérant pour le compte des entreprises industrielles, coopératives et sociétés de fait, y compris les associés qui prêtent leur concours, mais moyennant rémunération pour le compte des coopératives et des sociétés mêmes.

151.41 Plafond d'affiliation

Néant.

151.42 Bénéficiaires

Les bénéficiaires suivants tirent leur droit à la seule assistance médicale du fait de l'assuré immatriculé, comme ci-dessus défini, pourvu qu'ils vivent à la charge de l'immatriculé :

- l'épouse, à condition qu'elle ne soit pas légalement séparée, ou le mari, à condition qu'il ait dépassé 60 ans ou, quel que soit son âge, s'il est atteint d'une incapacité de travail permanente et non séparé légalement ;
- les enfants légitimes, naturels et adoptifs jusqu'à l'âge de 15 ans et au-dessus, s'ils sont atteints d'une incapacité de travail permanente, et jusqu'à l'âge de 18 ans s'ils fréquentent les écoles de jour. Cette limite d'âge concerne les membres des familles des ouvriers, alors que, pour les familles des employés, la limite est fixée à l'âge de 18 ans ;
- les parents, lorsque le père a dépassé 60 ans et la mère 55 ans, ou quel que soit leur âge, s'ils sont atteints d'une incapacité de travail permanente ;
- les frères et sœurs jusqu'à l'âge de 15 ans et au-dessus, s'ils sont atteints d'une incapacité de travail permanente et jusqu'à l'âge de 18 ans s'ils fréquentent les écoles de jour. Cette limite d'âge concerne les membres des familles des ouvriers, alors que, pour les familles des employés, la limite est fixée à 18 ans.

151.43 Étrangers

Les étrangers qui exercent leur activité pour le compte d'autrui ont le même traitement que les citoyens italiens.

151.44 Pensionnés et ayants droit

Les pensionnés ont droit à l'assistance-maladie pour eux-mêmes et pour les personnes à leur charge qui remplissent les conditions fixées par la loi n° 692 du 4 août 1955, mais ce droit se limite aux seules prestations en nature. Si le pensionné travaille pour le compte d'autrui, il a également droit à l'indemnité journalière pour lui seulement.

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

L'obligation d'assurance apparaît au premier jour de travail, pourvu qu'après la période probatoire le contrat de travail soit confirmé. De ce même jour où apparaît l'obligation d'assurance, apparaît pour l'immatriculé le droit aux prestations.

L'obligation d'assurance expire à la cessation du rapport de travail. *A la cessation de ce contrat commence la période de protection d'assurance de 180 jours*, pendant laquelle l'immatriculé et sa famille ont droit à toutes les prestations médicales, à l'exception de l'assistance hospitalière, qui n'est octroyée que lorsque la nécessité d'une hospitalisation apparaît dans les deux mois qui ont suivi la cessation du rapport de travail.

151.6 Prestations en nature

151.61 Bénéficiaires : voir 151.42, 43, 44.

1^{er} janvier 1957.

ITALIE Régime général Maladie Prestations en nature
--

151.62 Conditions d'octroi : voir 151.5.

151.63 Début de la prise en charge

Immédiate.

151.64 Durée de la prise en charge

Les prestations en nature sont accordées pour une période *maximum de 180 jours par an*, à l'exception des membres de la famille vivant à la charge de l'immatriculé, pour lesquels l'assistance hospitalière est limitée à *30 jours par an*.

151.65 Remise en vigueur de l'assurance

L'assurance est remise en vigueur au cours de l'année scolaire suivante, à condition que la maladie se manifeste dans les six mois qui suivent la date de cessation ou de suspension du rapport de travail.

151.66 Catégories de prestations

151.660 Liste

- Assistance médicale générale à domicile ou ambulatoire par les médecins inscrits dans les registres des mutuelles.
- Traitement en hôpital ou maison de cure.
- Assistance pharmaceutique.
- Assistance de spécialistes en centres ambulatoires.
(Les cures dentaires, ophtalmologiques et les analyses des centres ambulatoires et toutes les autres prestations qui rentrent dans les branches de la médecine spécialisée sont assurées dans les centres ambulatoires et les policliniques en gestion directe de l'Institut ou par lui agréés.)

151.661 Soins médicaux

151.661.1 Choix du médecin

Règle fondamentale

L'assistance médicale est accordée par l'INAM sous forme *directe* et sous forme *indirecte* selon le choix de l'assistable, choix qui doit intervenir avant le mois de décembre de chaque année. Les deux formes d'assistance comprennent l'assistance générale, l'assistance spécialisée, l'assistance hospitalière et l'assistance pharmaceutique. Dans l'assistance directe, tous les frais sont à la charge de l'Institut. L'assistable doit choisir le médecin parmi ceux qui sont inscrits sur les registres des mutuelles. Dans l'assistance indirecte, l'assistable n'est pas lié à une règle quelconque et il est par conséquent libre de choisir son médecin, son spécialiste, son hôpital et la médication qu'il estime la plus opportune. Il règle directement les frais et l'Institut procède, sur la base des tarifs, au remboursement dans les 15 jours qui suivent la date de la présentation des pièces voulues. On attend que le Ministre du Travail promulgue les nouveaux tarifs, qui ne pourront de toute façon être inférieurs à ceux qui sont pratiqués dans l'assistance directe.

<p>ITALIE Régime général Maladie Prestations en nature</p>

Dans l'assistance directe, le choix du médecin de la part de l'assistable doit être communiqué à la section territoriale compétente. Sur la base des choix effectués par les assistables, la Section territoriale de l'Institut dresse la liste des différents médecins et la leur notifie. La visite médicale s'effectue dans le centre ambulatoire du médecin choisi ou à domicile, eu égard aux conditions physiques de l'assisté. Le médecin vérifie l'identité de l'assistable et établit son certificat et l'ordonnance sur des formulaires fournis par l'Institut selon le code déontologique.

151.661.2 *Honoraires et remboursement*

Le paiement des rétributions aux médecins s'effectue selon les systèmes du taux unitaire et de la facture d'honoraires (voir 151.221.1). Le taux unitaire varie entre un minimum de 900 liras et un maximum de 1 200 liras. En outre, il est prévu un pourcentage supplémentaire pour les médecins qui exercent dans les communes à population éparses ou d'accès très difficile. Ce pourcentage varie de 75 à 100 liras. Le paiement par prestation (facture d'honoraires) s'échelonne de 500 à 600 liras pour la visite à domicile et de 270 à 300 liras pour la visite ambulatoire. Le montant des rétributions varie suivant les communes où exercent les médecins ou bien suivant le nombre et la composition de la population assistable. Ces remboursements sont entièrement à la charge de l'INAM.

Les médecins spécialistes qui exercent leur activité professionnelle dans de tels centres poliambulatoriaux ne sont pas rétribués suivant leurs services ; ils reçoivent des honoraires déterminés à forfait pour chaque heure d'activité exercée dans les centres ambulatoires.

Les tarifs principaux varient entre un minimum de 6 600 et un maximum de 7 992 liras, lorsque ces spécialistes exercent leur activité une heure par semaine, et entre 97 800 et 117 360 liras pour un horaire de 24 heures par semaine. Le niveau des tarifs est fixé compte tenu de l'importance des centres habités desservis, de la composition de la population, de la distribution et du nombre des assistables, etc.

Remboursement : voir 151.661.1.

151.662 *Traitement en hôpital - Sanatoria - Cures*

151.662.0 *Généralités*

Pour jouir de l'assistance hospitalière, il faut qu'une requête soit présentée par le médecin traitant et que l'Institut, une fois constatée la nécessité de l'hospitalisation, donne l'autorisation préalable de traitement. Des dispositions particulières sont prévues pour les traitements d'urgence, pour lesquels l'administration hospitalière est de toute façon tenue de notifier à l'Institut dans un délai de 5 jours le traitement administré et l'Institut tenu de notifier dans les 30 jours s'il décide d'assumer ou non les charges financières du traitement. Il n'est pas autorisé de traitement en hôpital pour les maladies nerveuses ou mentales. Le traitement peut s'effectuer soit dans un hôpital privé, soit dans une maison de cure.

151.662.1 *Traitement en hôpital*

- Choix : voir 151.661.1.
- Catégorie :

Hôpital public

L'hôpital passe des conventions avec les administrations des hôpitaux civils pour régler le traitement de ses propres assurés et verse à ces administrations pour chaque journée de traitement une pension comprenant les frais de séjour et les frais de cure, même s'il s'agit d'interventions chirurgicales. Cette pension, en vertu d'une disposition légale, est d'un montant égal à celui que les communes paient aux administrations hospitalières pour les citoyens nécessiteux.

Clinique

Il est passé avec les maisons de cure des conventions pour lesquelles l'Institut ne bénéficie pas des avantages prévus pour les administrations hospitalières. Généralement, la pension convenue avec

ITALIE Régime général Maladie Prestations en nature
--

ces maisons de cure n'est jamais supérieure à celle qui est payée aux administrations des hôpitaux civils.

Remboursement : voir 151.661.2.

N. B. — Il faut tenir compte pour chaque cas de traitement du fait que l'Institut est tenu de verser aux administrations hospitalières, y compris les maisons de cure, une quote-part fixe au bénéfice des médecins des hôpitaux. Cette quote-part s'échelonne entre un minimum de 4 800 liras et un maximum de 7 900 liras suivant le coût de la vie dans les différentes provinces.

151.662.3 Cures

Les cures thermales et de convalescence sont autorisées à titre de prestations de caractère complémentaire et, par conséquent, dans une mesure assez limitée.

Généralement, l'octroi de cette prestation s'effectue sous forme d'un concours financier aux frais de cure et de remboursement des frais de voyage par chemin de fer en 3^e classe.

151.663 Soins dentaires (assistance directe)

151.663.1 Soins

Il n'existe pas de réglementation particulière concernant les soins dentaires. Ceux-ci sont fournis exclusivement dans les centres poliambulatoires gérés par l'Institut et dans les centres agréés, et l'assuré n'a à supporter aucun frais. Comme on l'a déjà dit, les stomatologues sont rétribués par l'Institut au forfait horaire.

151.663.2 Prothèses

L'octroi des appareils de prothèse dentaire rentre dans les prestations de caractère complémentaire et les attributions restent contenues dans des limites restreintes du budget ; généralement, l'assuré reconnu comme devant recevoir une prothèse dentaire indispensable reçoit un secours de contribution aux frais à raison de 500 liras pour chaque élément.

151.665 Produits pharmaceutiques

L'Institut n'a pas de liste propre de spécialités reconnues ou susceptibles d'être prescrites. Tous les médicaments, qu'il s'agisse de prescriptions magistrales ou de spécialités pharmaceutiques admises par la pharmacopée officielle de l'Etat, peuvent être prescrits par le médecin traitant aux assurés et aux membres de leur famille y ayant droit atteints de maladie comportant temporairement une incapacité de travail ou une incapacité de se rendre à leur occupation normale.

Les médicaments sont entièrement gratuits et sont retirés par l'assuré directement auprès de la pharmacie sur ordonnance du médecin traitant, rédigée sur des formulaires spéciaux de l'Institut dans la mesure où l'assistable a opté pour l'assistance directe. Autrement, ce dernier procède lui-même au paiement et est remboursé sur la base de barèmes préétablis. Voir 151.661.1.

151.666 Prothèses - Optique - Acoustique

Comme on l'a déjà dit pour les soins dentaires, il n'existe aucun régime particulier concernant l'administration des soins spéciaux ophtalmologiques. Il n'est accordé aucun appareil de prothèse, mais seulement un secours de contribution aux frais restant dans les limites permises par l'échelonnement des prestations complémentaires.

ITALIE
Régime général
Maladie
Prestations en nature

151.667 Radiographie et radioscopie - Analyses

Il s'agit de prestations considérées comme spécialités et par conséquent fournies dans les centres poli-ambulatoires gérés par l'Institut si l'assuré a opté pour l'assurance directe. Si, au contraire, il a opté pour l'assistance indirecte, il est libre de choisir le spécialiste qu'il veut.

151.668 Transport des malades

Il n'existe de conventions avec la Croix-Rouge pour le transport des malades de leur domicile à l'hôpital que dans certains gros centres. En général, l'Institut ne pourvoit pas à ces prestations, car ce sont les Associations locales de bienfaisance et d'assistance qui interviennent pour assurer ce service.

151.7 Prestations en espèces

151.70 Généralités

Il est rappelé que, lorsque l'assuré est atteint de tuberculose, les prestations sont à la charge de l'INPS et non de l'INAM (voir n° 151.78 et suivants).

151.71 Bénéficiaires

Le seul immatriculé, à l'exclusion, par conséquent, des membres de sa famille à sa charge.

151.72 Conditions : voir 151.5.

151.73 Délai de carence

A partir du 4^e jour du début de la maladie comportant une incapacité de travail.

151.74 Durée

Pour un maximum de 150 jours.

151.75 Jours pris en compte dans le calcul

L'indemnité est octroyée même pour les jours fériés.

151.76 Remise en vigueur de l'assurance

L'assurance est remise en vigueur après 75 jours, dont 15 d'activité effective, à partir de la limite maximum de 150 jours.

ITALIE Régime général <i>Maladie</i> Prestations en espèces
--

151.77 Montant

L'indemnité est versée pour un montant égal à 50% de la rétribution moyenne journalière perçue par le travailleur au cours de la période trimestrielle ou mensuelle précédant immédiatement la maladie.

151.771 Sans traitement hospitalier

L'indemnité journalière pour l'assuré non hospitalisé est versée pour un montant égal pour toute la période de durée de la maladie et ne subit aucune variation, même en fonction des charges familiales de l'assuré.

151.772 Avec traitement hospitalier

Durant la période de traitement en hôpital, le montant de l'indemnité est réduit :

- aux 2/3 du montant normal si l'immatriculé a des membres de sa famille à sa charge ;
- aux 2/5 du montant normal et est versé pour la période d'un mois si l'immatriculé n'a pas de famille à sa charge.

Il est tenu compte du fait qu'en cas de maladie considérée comme chronique par les organes compétents de l'Institut, l'indemnité est limitée à une période de 90 jours par an et pour 3 années consécutives au maximum. En outre, durant la période de protection de l'assurance visée au n° 151.5, l'immatriculé a, lorsque la période d'incapacité de travail par suite de maladie commence dans les deux mois à partir de la cessation du rapport de travail, droit à l'indemnité journalière, réduite cependant aux 2/3 de l'indemnité normale.

Allocations familiales

L'assuré a droit aux allocations familiales pour les personnes à sa charge pendant une période maximum de 180 jours, à condition que le contrat de travail ne soit pas dénoncé (auquel cas l'assuré n'a plus droit aux allocations familiales).

Si le travailleur malade n'est pas assisté par l'INAM, les allocations familiales sont attribuées pendant une période maximum de 3 mois.

151.78 Règles spéciales - Assurance-tuberculose

151.780 Généralités

L'assurance-tuberculose a été instituée par loi de 1927, à une époque où l'assurance-maladie était réglée par convention collective. C'est pourquoi la gestion a été confiée à l'INPS, qui était à cette époque le seul institut en mesure d'assurer ce service et d'offrir des garanties sérieuses dans la lutte contre l'extension de la maladie. Il n'est prévu aucun projet de transfert à l'INAM de cette assurance, car l'INPS a déjà constitué à cet effet une organisation particulière et spécialisée.

151.781 Conditions

Pour pouvoir bénéficier des prestations, l'assuré doit :

- avoir une ancienneté d'au moins deux ans dans l'assurance ;
- faire valoir au moins une année de cotisation au cours des cinq années qui ont précédé la demande de prestations.

<p>ITALIE Régime général Maladie Prestations en espèces</p>

151.782.1 Liste des prestations en nature

- Traitement en maison de cure (en gestion directe ou agréée) ;
- traitement dans les instituts du type post-sanatorial (pour consolidation de la guérison) ;
- cure ambulatoire ;
- cure à domicile ;
- application de prothèses, si elles ont une valeur complémentaire du traitement de la tuberculose ou servent à atténuer ou à éliminer les souffrances liées au processus spécifique.

Règle fondamentale

Attribution des prestations médicales par *voie directe* ou aux frais de l'INPS.

151.782.2 Durée

Illimitée (jusqu'à guérison ou stabilisation clinique).

151.782.3 Bénéficiaires

- L'assuré ;
- l'épouse ;
- le mari invalide ;
- les enfants (et assimilés) au-dessous de 20 ans, ou d'âge supérieur s'ils sont invalides ;
- les enfants (ou assimilés) au-dessous de 26 ans et à charge s'ils sont immatriculés à une université ou à un établissement assimilé ;
- les frères et sœurs vivant sous le même toit et à charge, d'âge non supérieur à celui fixé pour les enfants, ou d'âge supérieur s'ils sont invalides.

151.783.1 Liste des prestations en espèces

- Indemnité journalière (durant le traitement) ;
- indemnité postsanatoriale (après le départ de la maison de cure).

151.783.2 Bénéficiaires

- Indemnité journalière : Elle n'est versée qu'au seul assuré durant le traitement dans une maison de cure. Elle n'a rien de commun avec l'indemnité de maladie versée par l'INAM et n'est pas cumulable avec elle.
- Indemnité postsanatoriale :
Elle est versée :
 - à l'assuré ;
 - à son conjoint ;
 - aux enfants de moins de 18 ans, ou d'âge supérieur s'ils sont invalides ;
 - aux frères et aux sœurs vivant sous le même toit et à charge, âgés de moins de 18 ans, ou d'âge supérieur s'ils sont invalides.

151.783.3 Point de départ

- Indemnité journalière : à partir de la date du traitement.
- Indemnité postsanatoriale : à partir du premier jour suivant celui du départ de l'établissement de cure.

ITALIE Régime général Maladie Prestations en espèces

151.783.4 Durée

- Indemnité journalière : pour toute la période du traitement.
- Indemnité postsanatoriale :
 - pour 1 an si le traitement a duré plus de 6 mois ;
 - pour 9 mois si le traitement n'a pas dépassé 6 mois ;
 - *n'intervient pas* si le traitement a été inférieur à 2 mois.

151.783.5 Montant

- Indemnité journalière : 100 liras (majoration de 150 liras pour chaque personne à charge et de 200 liras s'il s'agit d'une seule personne à charge).
- Indemnité postsanatoriale :
 - pour l'assuré 500 liras ;
 - si l'assisté est un membre de la famille : 300 liras pour les 6 premiers mois et 20 liras pour les 6 mois restants.

152 MATERNITÉ

152.1 Législation : voir 11.

152.2 Organisation : voir 02 et 12.

152.3 Financement : voir 130 et 131.

152.4 Champ d'application

Sur la base des dispositions contenues dans l'article 1 de la loi n° 860 du 26 août 1950 sur la protection physique et économique de la mère au travail, les travailleuses enceintes et en couches qui exercent leur activité pour le compte d'employeurs privés jouissent de plein droit de l'assistance de la part de l'INAM. La loi ne tient pas compte de l'état civil des ayants droit et vise uniquement la protection des travailleuses mères de famille en tant que telles, qu'elles soient mariées ou non.

En conséquence, ont droit aux prestations toutes les travailleuses qui, dès le début de leur abstention obligatoire du travail, sont régulièrement immatriculées auprès de l'Institut.

152.5 Conditions d'octroi

La période d'abstention obligatoire du travail est ainsi fixée par la loi :

- durant les 3 mois précédant la date présumée de l'accouchement indiquée dans le certificat médical de grossesse ;
- si la naissance a lieu après cette date, pour toute la période qui précède l'accouchement ;
- durant les 8 semaines qui suivent l'accouchement.

152.6 Période de prise en charge

- Pour les *prestations en nature* : voir 151.64.
- Pour les *prestations en espèces* : 3 mois précédant la date présumée de l'accouchement et 8 semaines après celui-ci.

152.7 Prestations en nature

La loi sur la maternité ne prévoit aucune prestation particulière en nature pour les femmes enceintes. La loi renvoie aux règles sur l'assistance de l'Institut d'Assurance-Maladie. Par conséquent, la femme enceinte jouit de toutes les assistances normales prévues par l'Institut, y compris l'assistance obstétricale à domicile, l'octroi de la trousse obstétricale et le traitement en clinique en cas de fausse couche. Durant la période de grossesse, l'assurée peut jouir de l'assistance de l'obstétricien auprès des centres ambulatoires gérés directement par l'Institut ou agréés.

152.8 Prestations en espèces

152.81 Catégories de prestations

- Indemnité journalière de repos ;
- allocations familiales si la mère ou la future mère est chef de famille ayant des personnes à sa charge.

152.82 Conditions

Voir également 152.5.

Pour jouir du droit aux prestations pécuniaires de maternité, la femme enceinte doit :

- présenter à l'Institut une demande appropriée accompagnée d'une déclaration de l'employeur attestant qu'elle est effectivement absente de son travail avant le début de la période d'abstention obligatoire du travail ;
- il n'existe aucune obligation de passer des visites médicales, mais, aux fins de contrôle sanitaire, elle peut demander à être soumise à une telle visite.

152.84 Indemnité journalière de repos*Conditions*

Pour pouvoir toucher l'indemnité journalière, les immatriculées sont tenues de présenter à l'Institut une demande accompagnée d'une déclaration de l'employeur attestant qu'elles sont effectivement absentes du travail conformément à la période de suspension obligatoire du travail visée au point 152.5. Le versement de l'indemnité journalière au cours de la période d'absence obligatoire du travail suivant l'accouchement est subordonné à la présentation à l'Institut du certificat de naissance.

Montant

80% de la rétribution pour toute la période d'absence obligatoire du travail ; cette indemnité englobe toute autre indemnité due pour maladie.

153 INVALIDITÉ

153.0 Généralités

Le Régime italien ne considère que l'invalidité générale caractérisée par la réduction à moins d'un tiers de la capacité normale de gain pour des occupations convenant aux aptitudes du travailleur. Aucune forme d'assurance partielle n'est prise en considération et il n'existe pas de formes d'assurance pour l'invalidité professionnelle.

Par contre, l'assurance-tuberculose peut être assimilée à une forme spéciale d'assurance-invalidité.

153.1 Législation : voir 11.

153.2 Organisation : voir 02 et 12.

153.3 Financement : voir 130 et 131.

153.4 Champ d'application

L'assuré seulement.

153.5 Conditions d'octroi

- 1) Avoir une « ancienneté d'assurance » d'au moins 5 ans ;
- 2) avoir été assuré pour :
 - au moins 104 semaines pour les années 1953, 1954, 1955,
 - au moins 156 semaines pour les années 1956, 1957, 1958,
 - au moins 208 semaines pour les années 1959, 1960, 1961,
 - au moins 260 semaines pour les années 1962 et suivantes ;
- 3) avoir été assuré pour au moins 52 semaines au cours des 5 années précédant immédiatement la date de présentation de la demande de pension ;
- 4) être reconnu invalide (voir également 154.52 pour les minima de cotisation).

153.6 Période de prise en charge

Début

A partir du jour de la demande présentée pour la reconnaissance de la pension.

Durée

Illimitée.

153.7 Différentes prestations

153.71 Prestations en nature (facultatives)

Soins médicaux et chirurgicaux ou traitements dans un établissement de cure approprié dans les cas où l'invalidité peut être atténuée ou éliminée (l'Institut peut subordonner les soins ou le traitement à la condition d'une participation aux frais de la part du pensionné).

153.72 Invalidité générale

153.720 Définition de l'invalidité générale

Est considéré comme invalide l'ouvrier dont la capacité de gain, dans des occupations convenant à ses aptitudes, est réduite de façon permanente par suite d'infirmité ou de déficience physique ou mentale à moins d'un tiers du gain normal.

153.721 Conditions d'attribution

153.722 *Durée* : voir 153.6.

153.723 *Montant de la pension*

153.723.1 *Pension principale*

A. *Pension de base* (annuelle)

Pour les hommes	$\left\{ \begin{array}{l} 45 \% \text{ des premières } 1\,500 \text{ liras de la cotisation de base} \\ 33 \% \text{ des } 1\,500 \text{ liras suivantes de la cotisation de base} \\ 20 \% \text{ du montant résiduel de la cotisation de base} \end{array} \right.$
Pour les femmes	

100 liras à la charge de l'Etat.

B. *Pension définitive* (annuelle)

— Pension de base multipliée par 45, plus 1/12 du produit ainsi obtenu (13 mensualités).

153.723.2 *Majoration pour charges de famille*

— 1/10 de la pension ajustée pour chaque enfant à charge âgé de moins de 18 ans, ou au-delà s'il est frappé d'incapacité de travail permanente.

153.723.3 *Minimum*

Montant minimum garanti : 60 000 liras.

153.723.4 *Maximum*

La pension dépend du montant des cotisations et de la durée des versements effectués.

<p style="text-align: center;">ITALIE Régime général Invalidité</p>

153.723.5 *Suspension de la pension*

N. B. — La pension est suspendue si elle est octroyée pour invalidité par suite de tuberculose, durant le traitement en sanatorium, à condition que le titulaire de la pension n'ait aucun membre de sa famille à sa charge.

153.723.6 *Retrait de la pension*

La pension est révoquée si la capacité de gain cesse d'être inférieure au tiers du gain normal.

153.723.7 *Réduction de la pension*

La pension est réduite :

- pour les pensionnés qui continuent, avec la capacité de travail dont ils jouissent encore, à exercer une activité rétribuée pour le compte d'autrui (la réduction est égale à 1/4 de la pension et ne peut en aucun cas dépasser 25% de la rétribution ; elle ne s'applique pas aux pensionnés bénéficiant du salaire minimum garanti) ;
- durant le traitement en maison de cure pour tuberculose (la pension est réduite de moitié si la personne traitée n'a aucun membre de sa famille à sa charge ; elle est diminuée d'une quote-part respectivement égale à un, deux, trois, quatre dixièmes suivant que la famille de la personne traitée comprend quatre, trois, deux ou une personne à charge ; il n'y a pas lieu à réduction si la famille de la personne traitée comprend cinq personnes ou plus) ;
- en cas de coexistence d'une rente liquidée pour accident de travail ou maladie professionnelle (la pension doit être réduite à un niveau tel que, ajoutée avec la rente liquidée pour l'accident ou la maladie professionnelle, elle ne dépasse pas la rétribution annuelle de l'assuré).

153.73 Invalidité professionnelle

N'est pas prévue par le Régime italien.

153.74 Prestations diverses - Réadaptation

Au cas où l'invalidité peut être atténuée ou éliminée, l'assuré est accueilli dans des hôpitaux appropriés pour être soumis à une cure médicale ou chirurgicale appropriée.

La loi réserve aux invalides du travail 1 % des postes disponibles dans les entreprises. Le placement est effectué par l'intermédiaire de l'Association des Invalides du Travail.

153.75 Revalorisation

Pour la réévaluation des pensions d'invalidité comme pour celle des pensions de vieillesse et aux survivants, on multiplie la pension de base par le coefficient de réévaluation, qui est actuellement de 45 fois le chiffre de 1938. Les variations du coefficient sont fixées par la loi et tiennent compte des divers facteurs, parmi lesquels le niveau du coût de la vie.

153.76 Allocations familiales

Si, avec la capacité de travail dont il jouit encore, le pensionné pour invalidité exerce une activité pour le compte d'autrui, il a droit aux allocations familiales pour les personnes à sa charge suivant les dispositions qui règlent ces prestations. Cependant, il est retenu par l'INPS un quart du montant de la pension.

ITALIE Régime général <i>Invalidité</i>

153.77 Cumuls

Le cumul des pensions est admis lorsqu'elles sont versées à divers titres. Par exemple, la pension de vieillesse est cumulable avec la rente d'accident ou avec la pension de l'Etat d'autres organismes. La pension de vieillesse en revanche absorbe la pension d'invalidité.

153.78 Assistance maladie

Tous les pensionnés légaux ont droit sans aucune contribution à leur charge à l'assistance médicale, pharmaceutique et hospitalière de la part de l'INAM. S'ils ont un contrat de travail, ils ont également droit à l'indemnité journalière.

154 VIEILLESSE

154.0 Généralités

154.1 Législation : voir 11.

154.2 Organisation : voir 02 et 12.

154.3 Financement

Voir 130 et 131.

Le financement de l'assurance-vieillesse est à la charge de l'Etat, des employeurs et des travailleurs.

Les pourcentages de cotisation sont actuellement :

- travailleurs : 3,05% sur le salaire global ;
- employeurs : 6,15% sur le salaire global.

En outre, les cotisations de base sont à la charge des employeurs (voir 07).

L'Etat participe au financement selon les modalités et dans la mesure indiquée au n° 130.

La détermination des charges contributives et du montant des pensions s'effectue selon un système financier mixte de capitalisation et de répartition. Le système de capitalisation sert à déterminer la pension de base, et le système de répartition le montant nécessaire au paiement des pensions liquidées.

154.4 Champ d'application

Concerne les personnes des deux sexes, sans distinction de nationalité, qui travaillent pour le compte d'autrui et ont 14 ans révolus.

154.5 Différents Régimes

154.51 Régime général

154.511 Bénéficiaires

L'assuré, sa femme et ses enfants, ou ses parents s'il n'a ni femme ni enfants.

154.512 Conditions

154.512.1 Age

- 60 ans pour les hommes ;
- 55 ans pour les femmes (possibilité de recul pour augmenter la pension jusqu'à un maximum de 10 ans pour les femmes et de 5 ans pour les hommes).

154.512.2 Durée d'affiliation

Au moins 15 ans d'ancienneté d'assurance.

Régime transitoire

Il faut avoir versé les cotisations pour :

- au moins 156 semaines pour l'année 1954 ;
- au moins 208 semaines pour l'année 1955 ;
- au moins 260 semaines pour l'année 1956 ;
- au moins 364 semaines pour l'année 1957 ;
- au moins 416 semaines pour l'année 1958 ;
- au moins 468 semaines pour l'année 1959 ;
- au moins 572 semaines pour l'année 1960 ;
- au moins 676 semaines pour l'année 1961 ;
- au moins 780 semaines pour l'année 1962 et suivantes.

154.513 Montant*A. Pension de base (annuelle)*

Pour les hommes	{	45 % des premières 1 500 liras de la cotisation de base
		33 % des 1 500 liras suivantes de la cotisation de base
		20 % du montant résiduel de la cotisation de base
Pour les femmes	{	33 % des premières 1 500 liras de la cotisation de base
		26 % des 1 500 liras suivantes de la cotisation de base
		20 % du montant résiduel de la cotisation de base

B. Pension ajustée (annuelle)

- 45 fois la pension de base, plus
- 1/12 du produit ainsi obtenu à titre de la 13^e mensualité.

Montant minimum garanti

- 45 000 liras pour les pensionnés en dessous de 65 ans ;
- 65 000 liras pour les pensionnés au-dessus de 65 ans.

Majoration pour les enfants

1/10 de la pension ajustée pour chaque enfant à charge âgé de moins de 18 ans ou, au-dessus s'il est atteint d'une incapacité de travail permanente.

Majoration pour report de pension

La pension de vieillesse court à partir du premier jour du mois suivant celui au cours duquel la demande a été présentée. Le report de la pension est admis sur demande.

Les majorations de la pension sont les suivantes :

pour les femmes de 55 à 60 ans :

pour 1 an	+ 3 %
pour 2 ans	+ 6 %
pour 3 ans	+ 10 %
pour 4 ans	+ 15 %
pour 5 ans	+ 22 %

(Pour les années de report suivant la 60^e année d'âge, les pourcentages de majoration sont ceux qui sont établis pour les hommes et sont appliqués sur la pension déjà majorée suivant les pourcentages sus indiqués.)

pour les hommes de 60 à 65 ans :

pour 1 an	+ 6 %
pour 2 ans	+ 13 %
pour 3 ans	+ 21 %
pour 4 ans	+ 30 %
pour 5 ans	+ 40 %

ITALIE Régime général Vieillesse
--

Exemple de calcul d'une pension de vieillesse

En supposant que les versements ont été effectués au moment où naît le droit à pension à raison d'un montant de 15 912 liras de cotisation de base, la pension se calcule comme suit :

45% des premières	1 500 lit. = lit. 675
33% des suivantes	1 500 lit. = lit. 495
20% des cotisations résiduelles	12 912 lit. = lit. 2 582,40
quote-part à la charge de l'Etat	= lit. 100

Pension de base annuelle TOTAL = lit. 3 852,40

Pension de base mensuelle $\frac{3\,852,40}{12}$ = lit. 321 (arrondie)

Pension mensuelle réévaluée = lit. 321 × 45 = 14 445 lit., arrondie à 14 450 lit. conformément aux dispositions sur les arrondissements de chiffres.

Pension annuelle = 14 450 lit. × 12 plus 13^e mensualité = 187 850 lit.

Réduction de la pension

La pension est *réduite* :

- pour les pensionnés qui continuent, avec la capacité de travail dont ils jouissent encore, à exercer une activité rétribuée pour le compte d'autrui (la réduction est égale à 1/4 de la pension et ne peut, en aucun cas, dépasser 25% de la rétribution ; elle ne s'applique pas aux pensionnés bénéficiant du salaire minimum garanti) ;
- durant le traitement en maison de cure pour tuberculose (la pension est réduite de moitié si la personne traitée n'a aucun membre de sa famille à sa charge ; elle est diminuée d'une quote-part respectivement égale à un, deux, trois ou quatre dixièmes suivant que la famille de la personne traitée comprend quatre, trois, deux ou une personne à sa charge ; il n'y a pas lieu à réduction si la famille de la personne traitée comprend cinq personnes ou plus

154.514 Voir 153.75 (revalorisation).

154.52 Régime transitoire

Par dérogation aux dispositions sur les minima de cotisation nécessaire à l'obtention de la pension, sans préjudice des exigences d'ancienneté, d'immatriculation à l'assurance obligatoire, les périodes minima nécessaires à la liquidation de la pension sont réduites pour chaque année aux taux indiqués dans le tableau suivant.

Année	Quotité réduite de la période minimum de cotisation pour la pension	
	Invalidité	Vieillesse
1952	1/5	1/15
1953	2/5	2/15
1954	2/5	3/15
1955	2/5	4/15
1956	3/5	5/15
1957	3/5	7/15
1958	3/5	8/15
1959	4/5	9/15
1960	4/5	11/15
1961	4/5	13/15

154.53 Régimes antérieurs encore en vigueur

Le régime des pensions a été réorganisé par la loi n° 218 du 4-4-1952. Toutefois, les pensions arrivées à échéance antérieurement à la date d'entrée en vigueur de cette loi sont régies par les anciennes règles

ITALIE Régime général Vieillesse
--

et se calculent à partir du jour de l'arrivée à échéance du droit et non pas à partir du premier jour du mois suivant celui au cours duquel la demande a été faite, comme le stipulent les nouvelles règles.

154.6 Allocations familiales

Si le pensionné travaille, il a droit aux allocations familiales pour les personnes à sa charge. S'il ne travaille pas et s'il est à la charge de sa femme ou de ses enfants, il touche les allocations familiales si la pension ne dépasse pas 10 000 liras par mois et s'il a 65 ans révolus.

154.7 Cumuls : voir 153.77.

154.8 Assurance-maladie : voir 153.78.

155 DROITS DES SURVIVANTS

155.0 Généralités

La pension aux survivants est une pension réversible, c'est-à-dire qu'elle revient aux survivants si le défunt au moment de son décès jouissait déjà de la pension ou si les conditions requises d'assurance et de cotisation nécessaires à la liquidation de la pension d'invalidité sont remplies.

155.1 Allocation ou indemnité en cas de décès

Si les conditions requises pour jouir du droit à la pension de réversibilité ne sont pas remplies, les survivants ont droit à une allocation égale à 45 fois les cotisations de base versées par l'assuré défunt. Cette allocation ne se confond pas avec l'allocation funéraire qui rentre dans les prestations accordées par l'INAM.

155.10 Généralités

Voir article 14 du décret-loi royal n° 636 du 14 avril 1939 et article 6 du décret-loi royal n° 126 du 18 mars 1943.

155.11 Bénéficiaires

- Le conjoint ;
 - les enfants âgés de moins de 18 ans n'exerçant aucune activité
 - les enfants inaptes au travail âgés de plus de 18 ans à charge de l'assuré au moment du décès
- } à défaut
de
conjoint

155.12 Conditions

La condition requise pour jouir du droit à l'indemnité pour cause de décès est que l'assuré ait versé au moins 52 cotisations hebdomadaires au cours des 5 années ayant immédiatement précédé la mort.

155.13 Montant

45 fois le montant des cotisations versées.
Montant minimum : 22 500 liras.
Montant maximum : 67 500 liras.

155.2 Pension de veuve ou de veuf

155.21 Pension de veuve

Conditions

Veuve de pensionné ou d'assuré remplissant à la date du décès les conditions requises pour le droit à pension d'invalidité (voir n° 153.5).

Montant

50% de la pension directe pour le conjoint.

155.22 Pension de veuf*Conditions*

Veuf de pensionnée ou d'assurée remplissant à la date du décès les conditions requises pour le droit à pension d'invalidité (voir n° 153.5).

Montant

Voir 155.24.

Comme pour la pension de veuve.

155.3 Pension d'orphelin**155.32 Conditions**

- Être survivant d'un pensionné ou d'un assuré remplissant les conditions requises pour le droit à pension d'invalidité (voir n° 153.5) ;
- avoir moins de 18 ans et n'exercer aucune activité professionnelle ;
- être inapte au travail et à charge de l'assuré au moment du décès si l'on a plus de 18 ans.

155.33 Montant

- 20% de la pension directe pour chacun des enfants si le conjoint a également droit à la pension ;
- 30% de la pension directe pour chacun des enfants à défaut du conjoint (voir encore 155.16).

155.4 Pension d'ascendant**155.42 Conditions**

Seulement dans le cas où il n'existe ni conjoint, ni enfant ayant droit à la pension :

- survivant de pensionné ou d'assuré remplissant les conditions requises pour le droit à pension d'invalidité (voir n° 153.5) ;
- âgé de plus de 65 ans ;
- non titulaire d'une pension directe.

155.43 Montant

15% de la pension directe pour chaque parent, à défaut de conjoint et d'enfants survivants ayant droit à la pension.

155.6 Cumuls

La pension revenant au conjoint et aux enfants survivants ne peut être en aucun cas inférieure à la moitié, ni supérieure au total de la pension directe.

Montant minimum garanti : 42 000 liras par an.

Réduction de la pension

La pension est réduite :

- pour les pensionnés qui continuent, avec la capacité de travail dont ils jouissent encore, à exercer une activité rétribuée pour le compte d'autrui (la réduction est égale à 1/4 de la pension et ne peut en aucun cas dépasser 25% de la rétribution ; elle ne s'applique pas aux pensionnés bénéficiant du salaire minimum garanti) ;
- durant le traitement en maison de cure pour tuberculose (la pension est réduite de moitié si la personne traitée n'a aucun membre de sa famille à sa charge ; elle est diminuée d'une quote-part respectivement égale à un, deux, trois ou quatre dixièmes suivant que la famille de la personne traitée comprend quatre, trois, deux ou une personne à charge ; il n'y a pas lieu à réduction si la famille de la personne traitée comprend cinq personnes ou plus).

156 ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

156.0 Généralités

L'assurance-accidents est *automatique*, en ce sens que les prestations prévues par la loi doivent être accordées par l'Institut gérant (INAIL) aux accidentés ou à leurs survivants, même si l'employeur, qui supporte la charge exclusive des cotisations d'assurance, n'a pas rempli ses obligations, sans préjudice évidemment des sanctions légales à l'égard des employeurs contrevenants.

156.1 Législation : voir 11.

156.2 Organisation

Relève de l'Institut National d'Assurance contre les Accidents du Travail (INAIL). Voir 12.

156.3 Financement

Les charges de l'assurance-accidents et maladies professionnelles sont couvertes au moyen d'une cotisation assise sur le total des rétributions annuellement perçues par le travailleur, à la charge exclusive de l'employeur. La cotisation, appelée plus exactement « tasso di premio », varie selon le risque que présente l'entreprise. Les primes varient de 20 à 76 pour mille et peuvent être majorées de 20%. On calcule que sur le salaire journalier les primes ont en moyenne une incidence de 3% dans la sidérurgie et de 5% dans les mines. La moyenne générale est de 3,7%.

Le système financier de l'assurance-accidents est intermédiaire entre le système dit de capitalisation et celui de la répartition. Sur la base du premier système, l'INAIL procède à la constitution des valeurs actuelles des rentes au taux de 4 % au fur et à mesure qu'elles apparaissent ainsi qu'à la mise en réserve des capitaux afférents, dénommés « réserves mathématiques » ou « capitaux de couverture » pour subvenir aux charges qui apparaîtront à l'avenir (termes à rente échue).

Avec le système de répartition, il est pourvu aux charges du paiement des prestations pécuniaires pour incapacité temporaire.

Pour la constitution des réserves mathématiques, on multiplie les rentes, constituées comme ci-dessus indiqué, par des coefficients déterminés calculés sur la base de l'âge et du degré d'incapacité de l'accidenté et de la période écoulée entre la date de capitalisation et celle de l'accident.

Les coefficients ont été formés sur le modèle du jeu de tables reflétant les expériences allemande et française, corrigé opportunément pour tenir compte du taux de mortalité en Italie.

Actuellement, on prépare des tables qui seront publiées sous peu, élaborées sur la base de l'expérience italienne.

156.4 Champ d'application

Sont assujettis à l'assurance-accidents et maladies professionnelles les travailleurs qui exercent des activités exposées à des risques et limitativement indiquées par la loi (voir 156.63).

Travailleurs détachés à l'étranger

La législation italienne repose sur le principe de la *territorialité*, en ce sens que la validité des lois s'étend au seul territoire de la République. Sur la base de ce principe, par conséquent, lorsqu'un travailleur est envoyé à l'étranger, il n'est pas soumis à l'assurance-accidents, à moins qu'il n'existe avec le pays de résidence ou d'immigration des conventions spéciales.

Invalides à l'étranger

Pour les invalides à l'étranger, l'Institut gérant verse régulièrement les prestations échues.

156.5 Accidents du travail

156.51 Définition

156.511 Est considéré comme accident du travail le dommage physique ou psychique provoqué par une cause violente à l'occasion du travail et ayant entraîné soit la mort, soit une incapacité de travail permanente ou temporaire.

156.512 Accidents de trajet

L'accident « de trajet » n'est pas en général protégé par la législation italienne. Toutefois, il peut être reconnu lorsque le travail a directement ou indirectement influé sur la détermination du risque.

156.52 Catégories de prestations

Risque temporaire

- prestations sanitaires (médicales, pharmaceutiques, chirurgicales, hospitalières) ;
- fourniture d'appareils de prothèse (appareils de travail et appareils esthétiques de travail, propres à réduire le degré d'incapacité) ;
- indemnité temporaire.

Risque permanent

- rente d'incapacité permanente ;
- allocation spéciale forfaitaire unique en cas de décès ;
- rente aux survivants.

156.53 Prestations en nature

Il s'agit des prestations indiquées au n° 156.52 ; elles sont octroyées seulement en cas d'incapacité temporaire sur la base du principe de l'assistance directe, ou bien l'Institut gérant pourvoit directement à ses frais à la fourniture des prestations en nature nécessaires.

156.54 Prestations en espèces

156.540 Liste

Outre l'indemnité journalière prévue pour le cas d'incapacité temporaire, les prestations en nature sont celles de l'incapacité permanente visée au n° 156.52.

156.541 Incapacité temporaire

156.541.1 Indemnité journalière

156.541.10 Conditions

Être sous la dépendance d'autrui et avoir suspendu son activité par suite d'accident du travail.

156.541.11 Délai de carence

A partir du 4^e jour suivant celui de l'abandon du travail en cas d'accident. A partir du 10^e jour suivant celui de l'abandon du travail s'il s'agit de maladie professionnelle.

156.541.12 Jours pris en compte dans le calcul

Tous les jours, y compris les jours fériés.

156.541.13 *Durée*

Jusqu'à ce que le travailleur ait atteint la guérison clinique.

156.541.14 *Montant*

Le montant de la rente est proportionnel à la rétribution perçue par le travailleur au cours de l'année précédant l'accident ou l'apparition de la maladie.

156.541.140 *Taux*

5/9 de la rétribution moyenne journalière perçue par le travailleur durant les 15 jours (ouvrables) précédant immédiatement l'accident.

Le versement de l'indemnité temporaire journalière pour accident ou maladie professionnelle exclut le droit à percevoir une indemnité égale pour l'assurance-maladie.

156.541.141 *Salaire de base*

N'existe pas pour l'inaptitude temporaire.

156.541.142 *Sans hospitalisation*

Aucune distinction.

156.541.143 *Avec hospitalisation*

L'indemnité est la même.

156.541.144 *Règles spéciales*

Néant.

156.541.2 *N. B.* — En ce qui concerne la rente temporaire (**156.541.2** et suivants), les dispositions relatives à l'octroi de l'indemnité journalière sont applicables en cas d'inaptitude temporaire.

156.542 **Incapacité permanente****156.542.0** *Définition*

La loi définit l'inaptitude permanente absolue comme la conséquence d'un accident comportant complètement et pour toute la vie l'inaptitude au travail. L'inaptitude permanente partielle, au contraire, est la conséquence d'un accident qui diminue en partie, mais essentiellement pour toute la vie, l'aptitude au travail.

156.542.1 *Évaluation de l'invalidité*

Pour l'évaluation du taux d'inaptitude permanente, il existe un tableau spécial.

156.542.2 *Minimum indemnisable*

En cas d'accident, il est nécessaire qu'il y ait une infirmité comportant une incapacité de travail supérieure à 10%.

En cas de maladie professionnelle, y compris la silicose (loi n° 648 du 20 mars 1956), le degré d'incapacité de travail doit être supérieur à 20%.

156.542.3 *Début de la rente*

Dès que cesse l'indemnité temporaire et que la diminution de la capacité de travail est au moins égale au minimum indemnisable, comme prévu au numéro précédent.

ITALIE

Régime général

Accidents du travail

Incapacité permanente

156.542.4 Montant

156.542.41 Salaire de base

Pour le calcul de la rente, on prend comme base une rétribution rapportée à l'année allant d'un minimum de 135 000 liras à un maximum de 300 000 liras.

156.542.42 Taux

En Italie, la rente pour invalidité permanente est égale à un certain pourcentage d'une fraction du salaire de base : le pourcentage est égal au taux d'invalidité ; la fraction du salaire pris en considération varie de façon croissante avec le taux d'invalidité. Ainsi qu'il résulte du tableau ci-après, cette fraction est de 50% du salaire pour un taux d'invalidité de 11%, et de 100% pour un taux d'invalidité de 100%.

Pourcentage de base pour le calcul des rentes annuelles

Taux d'invalidité	Pourcentage de base	Rente de base annuelle pour 1 000 liras de rétribution annuelle	Taux d'invalidité	Pourcentage de base	Rente de base annuelle pour 1 000 liras de rétribution annuelle	Taux d'invalidité	Pourcentage de base	Rente de base annuelle pour 1 000 liras de rétribution annuelle
11	50,00	55	41	56,01	230	71	71	504
12	50,20	60	42	56,22	236	72	72	518
13	50,40	66	43	56,43	243	73	73	533
14	50,60	71	44	56,64	249	74	74	548
15	50,80	76	45	56,85	256	75	75	562
16	51,00	82	46	57,06	262	76	76	578
17	51,20	87	47	57,27	269	77	77	593
18	51,40	93	48	57,48	276	78	78	608
19	51,60	98	49	57,69	283	79	79	624
20	51,80	104	50	57,90	289	80	80	640
21	52,00	109	51	58,11	296	81	81	656
22	52,20	115	52	58,32	303	82	82	672
23	52,40	121	53	58,53	310	83	83	689
24	52,60	126	54	58,74	317	84	84	706
25	52,80	132	55	58,95	324	85	85	722
26	53,00	138	56	59,16	331	86	86	740
27	53,20	144	57	59,37	338	87	87	757
28	53,40	150	58	59,58	346	88	88	774
29	53,60	155	59	59,79	353	89	89	792
30	53,80	161	60	60	360	90	90	810
31	54,00	167	61	61	372	91	91	828
32	54,20	173	62	62	384	92	92	846
33	54,40	180	63	63	397	93	93	865
34	54,60	186	64	64	410	94	94	884
35	54,80	192	65	65	422	95	95	902
36	55,00	198	66	66	436	96	96	922
37	55,20	204	67	67	449	97	97	941
38	55,40	211	68	68	462	98	98	960
39	55,60	217	69	69	476	99	99	980
40	55,80	223	70	70	490	100	100	1 000

La rente annuelle est égale à : 1 000 lit. × pourcentage de base × taux.

156.542.43 Suppléments familiaux

5% pour la femme et chaque enfant de moins de 18 ans et inapte à exercer une activité lucrative.

1^{er} janvier 1957.

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

156.542.44 Assistance d'une tierce personne

Allocation mensuelle de 15 000 liras pour les accidentés frappés d'invalidité totale ou ayant besoin d'assistance personnelle continue (assistance de personne tierce).

156.542.45 Majorations diverses

Ne sont pas prévues en dehors de celles indiquées aux n^{os} 156.542.43 et 156.542.44.

156.542.46 Minimum

Le montant minimum de la rente pour l'invalidité permanente est en rapport avec le salaire de base minimum de 135 000 liras par an et le degré minimum d'incapacité permanente indemnisable, soit 11 %.

156.542.5 Révision

Est prévue sur requête du titulaire ou de l'Institut d'assurance en cas de variation du degré d'incapacité. Ne peut avoir lieu au cours des quatre premières années qui suivent la date de constitution de la rente. Après la 4^e année, la révision peut avoir lieu deux fois seulement : à la fin de la 7^e année et à la fin de la 10^e année.

156.542.6 Rachat de la rente

N'existe pas.

156.542.7 Cumul de la rente

Il y a possibilité de cumul s'il s'agit d'accident collectif protégé par le même régime d'assurance. La somme des rentes accordées au groupe familial ne peut dépasser le montant de la rétribution annuelle perçue par l'accidenté durant les douze mois qui ont précédé l'accident.

156.543 Décès

156.543.0 Généralités

Si l'accident entraîne la mort, les survivants ayants droit perçoivent :

- une rente calculée sur la base des 2/3 de la rétribution totale perçue au cours des 12 mois qui ont précédé l'accident et en tout cas non inférieure à 135 000 liras par an et ne dépassant pas 300 000 liras par an (voir 156.542.41, salaire de base) ;
- une allocation de décès ou funéraire forfaitaire, à verser une seule fois.

156.543.1 Indemnité funéraire

156.543.11 Bénéficiaires

- Le conjoint survivant. Si le survivant est le *mari*, l'allocation funéraire est versée seulement dans le cas où son aptitude au travail est réduite d'une manière permanente à moins d'un tiers. Le conjoint n'a aucun droit s'il existe un jugement de séparation de corps prononcé régulièrement à ses torts ou aux torts partagés.
- Les enfants à défaut de conjoint. S'il n'y a pas d'enfant, les ascendants et, s'il n'y a pas non plus d'ascendants, l'allocation pourra être versée à d'autres personnes de la famille du défunt qui prouveront avoir encouru des frais particuliers à l'occasion de la mort du travailleur. Si les survivants sont l'épouse et les enfants, l'allocation pour l'épouse est accordée selon les règles du n^o 156.543.

ITALIE Régime général Accidents du travail Décès
--

156.543.12 Montant

Le montant de l'allocation funéraire versée une seule fois s'établit entre un minimum de 140 000 liras et un maximum de 550 000 liras suivant le nombre des membres de la famille et sa composition. Suivant les hypothèses prévues, le montant de l'allocation funéraire pour chaque membre de la famille survivant s'établit comme suit :

Conjoint seul survivant	lit. 250 000
Conjoint avec un enfant	— 298 000
Conjoint avec un enfant et un ascendant	— 348 000
Conjoint avec un enfant et deux ascendants ou plus	— 398 000
Conjoint avec deux enfants.....	— 336 000
Conjoint avec deux enfants et un ascendant	— 386 000
Conjoint avec deux enfants et deux ascendants ou plus	— 436 000
Conjoint avec trois enfants	— 374 000
Conjoint avec trois enfants et un ascendant	— 424 000
Conjoint avec trois enfants et deux ascendants ou plus.....	— 474 000
Conjoint avec quatre enfants.....	— 412 000
Conjoint avec quatre enfants et un ascendant.....	— 462 000
Conjoint avec quatre enfants et deux ascendants ou plus	— 512 000
Conjoint avec cinq enfants ou plus.....	— 450 000
Conjoint avec cinq enfants ou plus et un ascendant.....	— 500 000
Conjoint avec cinq enfants ou plus et deux ascendants ou plus	— 550 000
Conjoint et un ascendant	— 300 000
Conjoint et deux ascendants ou plus	— 350 000
Enfant unique survivant	— 210 000
Enfant et un ascendant	— 260 000
Enfant et deux ascendants ou plus	— 310 000
Deux enfants	— 260 000
Deux enfants et un ascendant	— 310 000
Deux enfants et deux ascendants ou plus	— 360 000
Trois enfants	— 310 000
Trois enfants et un ascendant	— 360 000
Trois enfants et deux ascendants ou plus	— 410 000
Quatre enfants	— 360 000
Quatre enfants et un ascendant	— 410 000
Quatre enfants et deux ascendants ou plus.....	— 460 000
Cinq enfants ou plus	— 410 000
Cinq enfants ou plus et un ascendant	— 460 000
Cinq enfants ou plus et deux ascendants ou plus.....	— 510 000
Ascendant unique survivant non à charge	— 190 000
Ascendant unique à charge survivant	— 240 000
Deux ascendants ou plus non à charge	— 240 000
Deux ascendants ou plus à charge	— 340 000
A défaut des survivants indiqués ci-dessus, aux autres personnes de la famille du défunt qui apporteront la preuve qu'elles ont supporté des frais particuliers à l'occasion de la mort du travailleur (globalement)	— 140 000

Dans le montant de l'allocation funéraire, suivant la composition de la famille, sont comprises les allocations complémentaires. Ces allocations complémentaires, fixées dans la mesure indiquée dans le tableau ci-dessous, ne sont dues aux ascendants que s'ils vivent sous le même toit que les autres survivants et ont été à la charge de l'assuré défunt.

ITALIE Régime général Accidents du travail Décès

Allocations complémentaires

a) Pour chaque cas prévu par la loi	lit.	100 000
b) Quote-part additionnelle		
Conjoint survivant	lit.	100 000
Pour chaque enfant de moins de 18 ans ou inapte au travail en cas de survivance du conjoint, jusqu'à un maximum de 5 enfants.....	lit.	38 000
Pour chaque enfant de moins de 18 ans ou inapte au travail s'il est orphelin de père et mère, jusqu'à un maximum de 5 enfants	lit.	50 000
Pour chaque ascendant jusqu'à un maximum de deux, à condition qu'ils soient à la charge du défunt en cas de survivance du conjoint avec ou sans enfant de moins de 18 ans ou inapte au travail ou seulement d'enfants de moins de 18 ans ou inaptes au travail	lit.	50 000
Pour chaque ascendant, jusqu'à un maximum de deux, non à charge, à défaut de conjoint survivant ou d'enfants de moins de 18 ans ou inaptes au travail.....	lit.	50 000
Pour chaque ascendant, jusqu'à un maximum de deux, à charge, à défaut de conjoint survivant ou d'enfants de moins de 18 ans ou inaptes au travail	lit.	100 000

*156.543.2 Pension de veuve**156.543.21 Conditions*

Ne doit pas être légalement séparée de son mari; s'il y a eu jugement de séparation, ce jugement ne doit pas avoir été prononcé aux torts de la veuve.

156.543.22 Montant

La veuve a droit à 50% de la rente complète jusqu'à sa mort.

156.543.23 Remariage

En cas de remariage, la veuve a droit une seule fois à trois annuités de la rente.

*156.543.3 Pension de veuf**156.543.31 Conditions*

Le veuf doit avoir dépassé 65 ans ou être inapte au travail (156.541.11), et ne doit pas être séparé légalement de sa femme (156.543.21).

156.543.32 Montant

50% de la rente complète jusqu'à sa mort.

*156.543.4 Pension d'orphelins**156.543.41 Conditions*

- Enfant légitime, naturel reconnu ou reconnaissable ou adoptif. Sont assimilés aux enfants les enfants recueillis et les enfants trouvés régulièrement confiés à la famille.
- Ne pas avoir dépassé 18 ans ou, s'ils sont inaptes à exercer une activité lucrative, tant que dure l'inaptitude au travail.

156.543.42 Montant

20% de la rente complète. Si les ayants droit sont orphelins de père et de mère, le taux de 20% est porté à 40%.

ITALIE Régime général Accidents du travail Décès

156.543.5 *Autres ayants droit*

156.543.51 *Ascendants*

A défaut de conjoint, d'enfants ou d'assimilés aux enfants, 20% de la rente complète sont dus à chacun des ascendants et des parents adoptifs jusqu'à leur mort, à condition d'être à la charge du défunt.

156.543.52 *Petits-enfants*

20% de la rente complète jusqu'à la 18^e année, ou s'ils sont inaptes au travail, tant que dure l'inaptitude, à condition qu'ils soient à charge du défunt et qu'il n'y ait ni conjoint ni enfants ou assimilés.

156.543.53 *Divers*

20% de la rente à chacun des frères et sœurs, aux conditions du numéro précédent (156.543.52).

156.543.6 *Maximum des pensions servies à l'ensemble des survivants et ordre de priorité*

La somme des rentes revenant aux survivants ne peut dépasser le montant de la rétribution totale calculée sur la base des dispositions prévues par la loi (voir 156.543.0). Si ladite somme dépasse la rétribution, les différentes rentes sont proportionnellement réduites dans ces limites.

Si l'une ou plusieurs rentes doivent cesser par la suite, celles qui restent sont proportionnellement ajustées jusqu'à concurrence de cette limite, sans par ailleurs que les différentes rentes puissent dépasser dans chaque cas la quote-part revenant légalement à chacun des ayants droit.

156.544 *Revalorisation des rentes*

La réévaluation de la rente est automatique dans le cas d'inaptitude temporaire, car elle est liée à la rétribution.

Dans les cas de rente pour inaptitude permanente, la réévaluation est liée à la rétribution jusqu'à la limite maximum établie par la loi, qui est actuellement de 300 000 liras par an.

156.545 *Réadaptation fonctionnelle*

Pour la réadaptation fonctionnelle, il existe deux Instituts sanitaires spécialisés.

La requête peut être faite par l'accidenté ou bien elle peut intervenir sur l'initiative de l'Institut.

Prestations

Tous les appareils orthopédiques nécessaires à l'accidenté et l'initiation à leur maniement.

Placement et emploi des invalides

Aux invalides du travail, la loi réserve 1% des postes disponibles dans les entreprises. Le placement est assuré par l'Association compétente.

Assurance contre les accidents du travail durant la réadaptation

L'Institut gérant verse les indemnités normales et pourvoit en plus aux frais d'entretien de l'accidenté pendant son traitement.

Rééducation professionnelle

Bénéficiaires

Les accidentés du travail ou ceux qui sont atteints de maladies professionnelles devenus inaptes à l'exercice de leur propre profession.

Prestations

— Tous les frais de rééducation professionnelle sont à la charge exclusive de l'Institut gérant (INAIL).

— Durant la période de rééducation, l'accidenté continue à percevoir toutes les indemnités auxquelles il a droit suivant son degré d'inaptitude.

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

156.546 Prévention

La prévention est du ressort propre de l'Ente Nazionale Prevenzione Infortuni (ENPI). L'INAIL contribue au fonctionnement au moyen d'un supplément spécial à la prime d'assurance (1%).

156.6 Maladies professionnelles

156.60 Généralités

Le régime établi pour les accidents du travail s'applique également aux maladies professionnelles contractées dans l'exercice du travail et du fait de travaux spécifiés par la loi.

Il n'est fait d'exception que pour la silicose et l'asbestose, qui font l'objet d'un régime juridique particulier.

156.61 Législation

L'assurance contre les maladies professionnelles est régie par le décret royal n° 1765 du 17-8-1935 et par la loi n° 1967 du 15-11-1952 portant modification du tableau des maladies assurées et par la loi n° 455 du 12-4-1943 portant modification du décret du Président de la République n° 648 du 20 mars 1956 sur l'assurance obligatoire contre la silicose et l'asbestose.

156.62 Liste des maladies professionnelles des industries et des travaux

Il existe actuellement deux listes, la première comprend 42 maladies professionnelles, la seconde concernant l'assurance contre la silicose et l'asbestose. En général, la loi italienne ne spécifie pas les divers travaux dangereux, ni les manifestations cliniques donnant lieu à indemnisation, tandis que pour toutes les maladies une période maximum d'indemnisation après la cessation du travail est fixée.

Maladies donnant lieu à indemnisation

Sont indemnisées toutes les maladies comprises dans le tableau ci-après, ainsi que toutes les intoxications aiguës survenues à l'occasion du travail lorsqu'elles peuvent avoir le caractère juridique de l'accident ou quand les causes qui les ont provoquées ont un caractère d'acuité.

156.621 Liste des maladies professionnelles

Numéro du tableau des lois	Maladie ou agent nocif	Travaux	Période maximum d'indemnisation après cessation du travail
	A		
28	Acétate d'amyle, de butyle et de propyle avec leurs conséquences directes.	Travaux exposant à l'acétate d'amyle, de butyle et de propyle.	Un an.
27	Acétique (acide et anhydride) (voir « acétone »).		
27	Acétone et ses dérivés halogénés, acide acétique, anhydride acétique, chlorure d'acétyle, acétylacétone et leurs conséquences directes.	Travaux exposant à l'action de l'acétone et de ses dérivés halogénés, de l'acide acétique, de l'anhydride acétique, du chlorure d'acétyle et de l'acétylacétone.	Un an.

ITALIE Régime général Maladies professionnelles
--

Numéro	Maladie	Travaux	Période d'indemnisation
27	Acétylacétone (voir « acétone »).		
27	Acétyle (chlorure) (voir « acétone »).		
27	Acide acétique (voir « acétone »).		
14	Acide cyanhydrique et composés du cyanogène avec leurs conséquences directes.	Travaux exposant à l'action de l'acide cyanhydrique et des composés du cyanogène.	Six mois.
33	Acide formique (voir « aldéhyde formique »).		
12	Acide nitrique et gaz nitreux avec leurs conséquences directes.	Travaux exposant à l'action de l'acide nitrique et de gaz nitreux.	Un an.
13	Acide sulfhydrique (voir « anhydride sulfureux »).		
13	Acide sulfurique (voir « anhydride sulfureux »).		
32	Acridine avec ses conséquences directes.	Travaux exposant à l'action de l'acridine.	Un an.
37	Air comprimé.	Travaux sous l'eau.	Un an. En cas de manifestations arthritiques : cinq ans.
35	Alcalis caustiques (voir « peau »).		
29	Alcool amylique, alcool méthylique, avec leurs conséquences directes.	Travaux exposant à l'action de l'alcool amylique et de l'alcool méthylique.	Un an.
33	Aldéhyde formique et acide formique avec leurs conséquences directes.	Travaux exposant à l'action de l'aldéhyde formique et de l'acide formique.	Un an.
	Amiante (voir tableau à part).		
28	Amylacétate (voir « acétate d'amyle »).		
29	Amylique (alcool) (voir « alcool amylique »).		
36	Angio-neurotiques (maladies) (voir « osteo-articulaires maladies »).		
27	Anhydride acétique (voir « acétone »).		
13	Anhydride sulfureux, acide sulfurique, hydrogène sulfuré, avec leurs conséquences directes.	Travaux exposant à l'action de l'anhydride sulfureux, de l'acide sulfurique et de l'hydrogène sulfuré.	Un an.
40	Ankylostomiase avec ses conséquences directes.	Travaux dans les mines, dans les carrières d'argile et sous terre, dans les tunnels, dans les fours à briques.	Un an.
4	Arsenic et composés, avec leurs conséquences directes. Asbeste (voir tableau à part).	Travaux exposant à l'action de l'arsenic et de ses composés.	Un an.
	B		
21	Benzol (voir « hydrocarbures benzéniques »).		
6	Béryllium, alliages et composés, avec leurs conséquences directes.	Travaux exposant à l'action du béryllium, de ses alliages et composés.	Un an.

ITALIE Régime général <i>Maladies professionnelles</i>

Numéro	Maladie	Travaux	Période d'indemnisation
35 a	Bitume (voir « peau »).		
11	Brome, chlore, fluore, iode et composés, avec leurs conséquences directes.	Travaux exposant à l'action du brome, chlore, fluore, iode et composés.	Un an.
26	Bromure de méthyle (voir « dérivés halogénés des hydrocarbures aliphatiques »).		
38	Bruits (voir « surdité due aux bruits »).		
28	Butylac�tate (voir « acétate d'amyle »).		
	C		
7	Cadmium alliages et composés, avec leurs conséquences directes.	Travaux exposant à l'action de cadmium, alliages et composés.	Un an.
16	Carbone (oxyde) (voir « oxyde de carbone »).		
18	Carbone (sulfure) (voir « sulfure de carbone »).		
17	Carbonyle chlorure (voir « chlorure de carbonyle »)		
39	Cataracte par énergies rayonnantes.	Fusion du verre et des métaux ; travaux sur masses incandescentes.	Trois ans.
35 b	Chaux (voir « peau »).		
11	Chlore et composés (voir « brome »).		
27	Chlorure d'acétyle (voir « acétone »).		
17	Chlorure de carbonyle (phosgène) avec ses conséquences directes.	Travaux exposant à l'action du chlorure de carbonyle.	Six mois.
26	Chlorure d'éthyle (voir « dérivés halogénés des hydrocarbures aliphatiques »).		
26	Chlorure d'éthylène (voir « dérivés halogénés des hydrocarbures aliphatiques »).		
26	Chlorure de méthyle (voir « dérivés halogénés des hydrocarbures aliphatiques »).		
35 e	Chlorure de sodium (voir « peau »).		
5	Chrome et composés, avec leurs conséquences directes.	Travaux exposant à l'action du chrome et de ses composés.	Un an. En cas de manifestations néoplastiques pulmonaires : dix ans.
35 b	Ciment (voir « peau »).		
35 f	Coquillages (voir « peau »).		
35 f	Coraux (voir « peau »).		
22	Cr�sols (voir « phénols »).		
14	Cyanogène, composés du (voir « acide cyanhydrique »).		

ITALIE

Régime général

Maladies professionnelles

Numéro	Maladie	Travaux	Période d'indemnisation
	D		
27	Dérivés halogénés de l'acétone (voir « acétone »).		
24	Dérivés halogénés, nitriques, sulfurés et phosphorés des hydrocarbures benzéniques et des phénols, avec leurs conséquences directes.	Travaux exposant à l'action des dérivés halogénés, nitriques, sulfurés et phosphorés, des hydrocarbures benzéniques et des phénols.	Un an.
26	Dérivés halogénés des hydrocarbures aliphatiques (tétrachloréthane, exachloréthane, trichlorométhane, chlorure d'éthylène, dichloroéthylène, trichloroéthylène, chlorure d'éthyle, chlorure de méthyle, bromure de méthyle, iodure de méthyle), avec leurs conséquences directes.	Travaux exposant à l'action des dérivés halogénés des hydrocarbures aliphatiques.	Un an.
23	Dérivés aminés des hydrocarbures benzéniques et des phénols, avec leurs conséquences directes.	Travaux exposant à l'action des dérivés aminés des hydrocarbures benzéniques et des phénols.	Un an. En cas de manifestations néoplasiques : dix ans.
24	Dérivés phosphorés des hydrocarbures benzéniques et des phénols (voir « dérivés halogénés nitriques, etc., des hydrocarbures benzéniques et des phénols »).		
24	Dérivés nitriques des hydrocarbures benzéniques et des phénols (voir « dérivés halogénés nitriques, etc., des hydrocarbures benzéniques et des phénols »).		
24	Dérivés sulfureux des hydrocarbures et des phénols (voir « dérivés halogénés nitriques, etc., des hydrocarbures benzéniques et des phénols »).		
26	Dichloroéthylène (voir « dérivés halogénés des hydrocarbures aliphatiques »).		
30	Dioxane (voir « éthers »).		
	E		
39	Énergie rayonnante (voir « cataracte par énergies rayonnantes »).		
20	Essence (voir « éther de pétrole »).		
30	Éther éthylique (voir « éthers »).		
20	Éther de pétrole et d'essence, avec leurs conséquences directes.	Travaux exposant à l'action de l'éther de pétrole et d'essence.	Un an.
30	Éthers (oxyde d'éthylène, dioxane, éther éthylique), avec leurs conséquences directes.	Travaux exposant à l'action des éthers.	Un an.
26	Éthylène (chlorure, dichlorure, trichlorure) (voir « dérivés halogénés des hydrocarbures aliphatiques »).		

ITALIE Régime général Maladies professionnelles
--

Numéro	Maladie	Travaux	Période d'indemnisation
30	Éthylène (oxyde) (voir « éthers »).		
30	Éthylique (éther) (voir « éthers »).		
	F		
11	Fluor et composés (voir « brome... »).		
33	Formique (aldéhyde et acide) (voir « aldéhyde formique »).		
	G		
12	Gaz nitreux (voir « acide nitrique »).		
15	Glycols, nitroglycérine et dérivés, avec leurs conséquences directes.	Travaux exposant à l'action de glycols, nitroglycérine et dérivés.	Un an.
35 c	Gommes (voir « peau »).		
35 a	Goudron (voir « peau »).		
	H		
26	Hexachlorétane (voir « dérivés halogénés des hydrocarbures aliphatiques »).		
35 c	Huile de lin (voir « peau »).		
35 a	Huiles minérales (voir « peau »).		
21	Hydrocarbures benzéniques (benzol, toluol, xylol et homologues), avec leurs conséquences directes.	Travaux exposant à l'action des hydrocarbures benzéniques et des homologues.	Un an.
24	Hydrocarbures benzéniques (dérivés halogénés nitriques, sulfurés et phosphorés) (voir « dérivés halogénés, etc., des hydrocarbures benzéniques et des phénols »).		
23	Hydrocarbures benzéniques (dérivés aminés) (voir « dérivés aminés des hydrocarbures benzéniques »).		
13	Hydrogène sulfuré (voir « anhydride sulfureux »).		
	I		
11	Iode et composés (voir « brome »).		
26	Iodure de méthyle (voir « dérivés halogénés des hydrocarbures aliphatiques »).		
	L		
35 c	Lin (huile) (voir « peau »).		
35 c	Laques (voir « peau »).		

ITALIE Régime général Maladies professionnelles
--

Numéro	Maladie	Travaux	Période d'indemnisation
M			
10	Manganèse, alliages et composés, avec leurs conséquences directes.	Travaux exposant à l'action du manganèse, de ses alliages et composés.	Deux ans.
2	Mercure, amalgames et composés, avec leurs conséquences directes.	Travaux exposant à l'action du mercure amalgames et composés.	Deux ans.
26 j	Méthyle (chlorure, bromure, iodure) (voir « dérivés halogénés des hydrocarbures aliphatiques »).		
29	Méthylque (alcool) (voir « alcool méthylque »).		
N			
35 f	Nacre (voir « peau »).		
25	Naphtaline et homologues, naphtols et naphtylamines, dérivés halogénés sulfureux et nitrés de la naphtaline et homologues, avec leurs conséquences directes.	Travaux exposant à l'action de la naphtaline et homologues, naphtols ou naphtylamines, dérivés halogénés sulfurés et nitrés de la naphtaline et homologues.	Un an. En cas de manifestations néoplastiques : dix ans.
25	Naphtaline (dérivés halogénés sulfurés et nitrés) et homologues (voir « naphtaline et homologues »).		
25	Naphtylamine (voir « naphtaline et homologues »).		
25	Naphtols (voir « naphtaline et homologues »).		
9	Nickel et composés, avec leurs conséquences directes.	Travaux exposant à l'action du nickel et de ses composés.	Un an. En cas de manifestations néoplastiques : dix ans.
12	Nitrique (acide) (voir « acide nitrique »).		
15	Nitroglycérine et dérivés (voir « glycols »).		
12	Nitreux (gaz) (voir « acide nitrique »).		
O			
36	Ostéoarticulaires et angioneurotiques (maladies) causées par des vibrations d'appareils à air comprimé ou à axe flexible.	Travaux dans lesquels on utilise des appareils à air comprimé et à axe flexible.	Deux ans.
16	Oxyde de carbone, avec ses conséquences directes.	<p>a) Travaux inhérents à la production, à la distribution et au traitement industriel de l'oxyde de carbone et de mélanges gazeux contenant de l'oxyde de carbone ;</p> <p>b) production de charbon de bois ;</p> <p>c) conduite thermique des fourneaux, des fours, des forges et des appareils à combustion en général ;</p> <p>d) second traitement du verre ;</p>	Six mois.

ITALIE Régime général <i>Maladies professionnelles</i>

Numéro	Maladie	Travaux	Période d'indemnisation
30	Oxyde d'éthylène (voir « éthers »).	e) travaux de soudure auto-gène et découpage de métaux à l'arc électrique et au chalumeau oxydrique et oxyacétylénique ; f) essai des moteurs à combustion interne et à explosion et des véhicules mus par ces moyens.	
35 a	P Paraffine (voir « peau »).		
35	Peau (maladie de la), causée par des substances ne figurant pas sous d'autres rubriques : a) goudron, bitume, suie, huiles minérales, poix, paraffine ; b) ciment, chaux ; c) résines naturelles et artificielles, gommes, huile de lin, térébenthine, laques et vernis ; d) alcalis caustiques ; e) chlorure de sodium dans les salines ; f) coquillages, coraux et nacre	Travaux exposant à l'action des substances.	Deux mois. En cas de manifestations néoplastiques : dix ans.
20	Pétrole (éther) (voir « éther de pétrole »).		
22	Phénols, thiophénols et crésols avec leurs conséquences directes.	Travaux exposant à l'action des phénols, thiophénols et crésols.	Un an.
24	Phénols (dérivés halogénés nitriques, sulfurés et phosphorés) (voir « dérivés halogénés nitriques, etc., des hydrocarbures benzéniques et des phénols »).		
23	Phénols (dérivés aminés) (voir « dérivés aminés des hydrocarbures benzéniques et des phénols »).		
3	Phosphore et composés, avec leurs conséquences directes.	Travaux exposant à l'action du phosphore et de ses composés.	Trois ans.
17	Phosgène (voir « chlorure de carbonyle »).		
1	Plomb, alliages et composés, avec leurs conséquences directes.	Travaux exposant à l'action du plomb, de ses alliages et composés.	Deux ans. En cas de néphrite : quatre ans.
19	Plomb tétraéthyle, avec ses conséquences directes.	Travaux exposant à l'action du plomb tétraéthyle.	Un an.
35 a	Poix (voir « peau »).		
28	Propyle (acétate) (voir « acétate d'amyle... »).		
31	Pyridine, avec ses conséquences directes.	Travaux exposant à l'action de la pyridine.	Un an.
	R		
34	Radium, rayons X et substances radioactives, avec leurs conséquences directes.	Travaux exposant à l'action du radium, des rayons X et de substances radioactives.	Dix ans.
34	Radioactives (substances) (voir « radium »).		

ITALIE Régime général <i>Maladies professionnelles</i>

Numéro	Maladie	Travaux	Période d'indemnisation
39	Rayonnante (énergie) (voir « cataracte par énergies rayonnantes »).		
34	Rayons X (voir « radium »).		
35 c	Résines naturelles et artificielles (voir « peau »).		
	S		
	Silice (voir 156.671.2).		
35 a	Suie (voir « peau »).		
13	Sulfhydrique (acide) (voir « anhydride sulfureux »).		
13	Sulfurique (anhydride et acide) (voir « anhydride sulfureux »).		
18	Sulfure de carbone, avec ses conséquences directes.	Travaux exposant à l'action du sulfure de carbone.	Un an.
35 e	Sodium (chlorure) (voir « peau »).		
38	Surdité due aux bruits.	a) Travail des chaudronniers ; b) rivetage ; c) battage et forage des tôles avec des poinçons ; d) essais des moteurs à explosion ; e) production de poussières métalliques par machines à pilons ; f) pilotage d'aéroplanes ; g) fabrication de clous ; h) travail aux métiers à tisser ;	
	T		
35 c	Térébenthine (voir « peau »).		
26	Tétrachloréthane (voir « dérivés halogénés des hydrocarbures aliphatiques »).		
22	Thiophénols (voir « phénols »).		
21	Toluol (voir « hydrocarbures benzéniques »).		
26	Trichloroéthylène (voir « dérivés halogénés des hydrocarbures aliphatiques »).		
26	Trichlorométhane (voir « dérivés halogénés des hydrocarbures aliphatiques »).		
	V		
8	Vanadium, alliages et composés, avec leurs conséquences directes.	Travaux exposant à l'action du vanadium, de ses alliages et composés.	Un an.
35 c	Vernis (voir « peau »).		
36	Vibrations (voir « ostéoarticulaires et angioneurotiques, maladies »).		
	X		
21	Xylol et homologues (voir « hydrocarbures benzéniques »).		

156.63 Conditions

156.631 Conditions générales

Il est nécessaire qu'il s'agisse d'une maladie reconnue ;
— que l'intéressé ait été affecté à des travaux qui ont causé la maladie, conformément à ce qui est prévu par la loi.

156.632 Durée de l'exposition aux risques

Il n'existe pas de minimum. Toutefois, il faudra démontrer que l'infirmité est due au type de travail effectué.

156.633 Délai de prise en charge

Celui indiqué à la troisième colonne du tableau des maladies professionnelles reconnues.

156.64 Procédure

156.641 Délai de déclaration

Dans les 5 jours qui suivent la date de manifestation de la maladie, ou bien la date présumée si la demande est présentée après les 5 jours.

156.642 Autorités compétentes

Médecins de l'Institut des Accidents (INAIL).

156.643 Prescription

Dans un délai d'un an à partir du jour de la manifestation de la maladie.

156.644 Recours

Si la maladie n'est pas reconnue, il est prévu une procédure contradictoire entre les médecins de l'Institut gérant et les médecins de famille de l'accidenté. Il est ensuite possible de présenter un recours auprès d'un arbitre gracieux et, enfin, une action devant la magistrature ordinaire.

156.65 Prestations

156.650 Généralités

Les prestations pour les maladies professionnelles sont les mêmes que celles qui sont prévues pour les accidents du travail.

Les soins sont fournis sans limitation, tant en ce qui concerne les nécessités découlant de la maladie que sa durée.

156.652 Incapacité permanente.

156.652.1 Évaluation de l'invalidité

Il est tenu compte de la diminution de la capacité physiologique de gain.

156.652.2 *Calcul de la rente*

Comme pour les accidents. La seule différence est que le degré d'inaptitude minimum indemnisable commence à 21 % (voir nos 156.542.4, 156.542.41 et suivants)

156.653 **Décès.**

Les mêmes dispositions que celles qui sont prévues pour les accidents du travail sont applicables ici (voir n° 156.543 et suivants).

156.654 **Changement d'emploi**

Le changement d'emploi peut intervenir sur instructions de l'Inspection du Travail ou bien par suite du désir exprimé par l'intéressé pour des raisons prophylactiques.

156.655 **Réadaptation**

Les mêmes règles que celles qui sont valables pour les accidents s'appliquent ici (voir 156.545).

156.66 **Prévention : voir 156.546.**

156.67 **Règles spéciales concernant certaines maladies professionnelles**

156.671 **Pneumoconioses**

Parmi ce type de maladies, la législation italienne ne prévoit que la silicose et l'asbestose, soumises à des règles spéciales.

156.671.1 *Législation*

Loi n° 455 du 12-4-1943.

156.671.2 *Liste des travaux réputés générateurs de silicose et d'asbestose*

Silicose (même associée à la tuberculose)

— Travaux dans les mines et excavations en souterrain et dans les galeries ; travaux dans les mines et excavations à ciel ouvert sur roches siliceuses.

— Travaux de broyage, concassage et manipulation de roches siliceuses, de sable quartzifère ou de silice et d'abrasif siliceux.

— Extraction, taille, travail, préparation, dépolissage, meulage et mise en œuvre du grès, du granit et des autres matériaux siliceux.

— Fabrication et travail des matériaux réfractaires et abrasifs contenant de la silice libre, de la céramique, à l'exclusion des latérites et du verre. Pour ce dernier, la liste est limitée à la préparation des matières premières et au dépolissage avec du matériel siliceux. Préparation et polissage des meules (à l'exclusion des opérations de meulage occasionnel, réparation, repassage et affûtage d'outils et d'appareils employés dans les fabriques ou ateliers, à moins que le travailleur ne soit affecté à titre principal à ces opérations).

— Travaux des industries sidérurgiques et métallurgiques et travaux des industries mécaniques afférents à l'élaboration et au traitement de matériaux contenant de la silice libre ou exposant de toute façon les travailleurs à l'inhalation de poussières de silice libre.

Asbestose (même associée à la tuberculose)

— Extraction et traitements successifs de l'amiante dans les mines et les manufactures, y compris le traitement de l'amiante-ciment.

<p>ITALIE Régime général Maladies professionnelles Silicose</p>
--

156.671.4 Procédure pour la reconnaissance du droit

La même que celle qui est prévue pour la reconnaissance des autres maladies professionnelles reconnues.

156.671.5 Prestations

156.671.51 Risque temporaire

Toutes les prestations prévues pour les accidents de travail et les autres maladies professionnelles reconnues, à l'exclusion de l'indemnité pour inaptitude temporaire (voir 156.52).

156.671.52 Risque permanent

Toutes les prestations prévues pour les accidents de travail (voir 156.52).

156.671.521 Évaluation de l'invalidité

Il est tenu compte de la réduction de la capacité physiologique de gain.

156.672.522 Montant de la pension

Comme pour les accidents de travail (voir 156.542.4 et 156.542.41).

156.671.523 Décès

Comme pour les accidents de travail (voir 156.541.12).

126.671.524 Révision de la pension

La révision de la pension pour la silicose et l'asbestose peut intervenir dans la période même de 15 ans à partir de la constitution, et non pas de 10 ans comme pour les accidents et les autres maladies professionnelles reconnues.

156.671.6 Changement d'emploi

Le changement d'emploi peut intervenir comme pour les autres maladies professionnelles sur instructions de l'Inspection médicale du travail ou à la suite du désir exprimé par l'intéressé pour des raisons prophylactiques.

Rente de mutation

En cas de changement d'emploi, il est versé pour la silicose et l'asbestose une indemnité spéciale appelée « rente de mutation ». Cette rente est versée par l'Institut assureur (INAIL) pour une période allant de 6 mois à 1 an, à condition que l'inaptitude permanente ne dépasse pas 80%.

Cette rente de mutation s'ajoute à l'indemnité revenant à l'accidenté par suite de la constatation de l'inaptitude permanente et aux autres indemnités auxquelles il a droit suivant la situation de famille.

Montant

La rente de mutation varie du quart à la moitié de la différence en moins entre le salaire que l'accidenté percevait au cours du travail qu'il effectuait avant et celui qu'il percevait dans sa nouvelle activité.

Rente de mutation en cas de chômage

Si l'assuré reste temporairement sans travail dans le cadre du changement d'emploi, l'Institut (INAIL) lui verse (en plus de l'indemnité de chômage) une rente pour une période maximum de 120 jours, qui ne doit pas être supérieure à 1/3, ni inférieure à 1/5 du salaire moyen qu'il percevait au cours des 30 jours qui ont précédé la perte d'emploi.

157 ALLOCATIONS FAMILIALES

157.0 Généralités

Les allocations familiales ont été introduites par contrat en Italie en 1934, lorsque, pour faire face à la crise économique qui frappait le pays à la suite de la crise mondiale de 1929, la semaine de travail pour les ouvriers de l'industrie fut réduite à 40 heures. Le but recherché était d'épargner les ouvriers dont les charges familiales étaient importantes.

En 1937, elles furent réglées par la loi et étendues aux personnes à charge de tous les travailleurs qui exerçaient leur activité pour le compte d'autrui.

157.1 Législation

Textes fondamentaux :

— Décret-loi royal n° 1048 du 17 juin 1937.

— Loi n° 1278 du 6 août 1940.

157.2 Organisation

Voir également 02 et 12.

Caisse unique pour les allocations familiales aux travailleurs (les sièges provinciaux de l'Institut National de la Prévoyance Sociale assurent le recouvrement des cotisations et les opérations afférentes aux compensations des cotisations dues et des allocations précomptées par l'employeur).

157.3 Financement

Voir 130 et 131

Pour les divers secteurs, les gestions sont séparées, mais il est prévu une supercompensation par transfert des excédents de gestion des secteurs bénéficiaires aux secteurs déficitaires.

157.4 Champ d'application

Salariés

— **En activité** : Ont droit aux allocations familiales les chefs de famille qui effectuent un travail rétribué pour le compte d'autrui sur le territoire de la République, quels que soient leur âge, leur sexe et leur nationalité.

— **Malades** : Ils ont droit aux allocations familiales pour les personnes à leur charge pour une période maximum de 180 jours. Si cependant le malade n'est pas assisté par l'INAM, les allocations sont accordées pour une période maximum de trois mois. Les allocations cessent d'être versées si le contrat de travail vient à être interrompu pendant le cours de la maladie.

— **Chômeurs** : Ils n'ont pas droit aux allocations familiales.

— **Pensionnés** : Ils n'ont pas droit aux allocations familiales que s'ils exercent leur activité pour le compte d'autrui, auquel cas ils sont soumis à une retenue sur la pension, égale au quart de son montant (il doit s'agir de pensionnés de la Prévoyance Sociale).

157.5 Catégories de prestations

Les seules prévues sont les allocations familiales aux ayants droit.

157.6 Prestations en cas de maternité

Ne sont pas prévues par le Régime italien.

157.7 Prestations en cas de salaire unique

Ne sont pas prévues par le Régime italien.

157.8 Prestations au titre d'enfants ou personnes à charge

157.81 Conditions

a) Les enfants et assimilés doivent :

- ne pas avoir dépassé 14 ans ;
- ne pas avoir dépassé 18 ans s'ils vivent sous le même toit et n'exercent pas d'activité rétribuée ;
- ne pas avoir dépassé 21 ans s'ils sont étudiants dans les écoles professionnelles, moyennes ou les universités et n'exercent aucune activité rétribuée ;
- être invalides s'ils ont dépassé l'âge indiqué ci-dessus ;
aux enfants sont également assimilés les frères, sœurs et petits-enfants, à condition que :
- le père soit mort, invalide ou chômeur, et ne perçoive pas les majorations pour enfants de l'indemnité de chômage ou de subsides extraordinaires de chômage ou ne soit pas de toute façon en mesure de pourvoir à l'entretien des enfants parce qu'il est sous les drapeaux, détenu, etc. ;
- que la mère ne bénéficie pas des allocations familiales ;
- que le demandeur — frère, oncle, grand-père — assure leur entretien dans une mesure déterminante.

b) La femme doit :

- ne pas percevoir une rétribution ou pension supérieure à 10 000 liras par mois ou ne pas avoir de revenus propres pour un montant supérieur à 60 000 liras par mois ;
- ne pas être séparée légalement ou de fait, ou, si elle est séparée, percevoir les aliments.

c) Le mari doit :

- être invalide.

d) Les parents et assimilés doivent :

- avoir dépassé l'âge de 60 ans pour le père, de 55 ans pour la mère ;
- être invalides s'ils sont d'âge inférieur à celui qui vient d'être indiqué ;
- avoir tous les deux des revenus ne dépassant pas au total 12 000 liras par mois et, dans le cas d'un seul parent, ne dépassant pas 7 000 liras par mois. Pour les revenus dérivant exclusivement de pensions, ces limites sont respectivement portées à 15 000 et à 10 000 liras par mois ;
- être à titre continu et dans une mesure suffisante à charge du demandeur ;
- ne pas bénéficier de suppléments familiaux au titre du travail du conjoint.

e) Les autres ascendants en ligne directe et assimilés doivent :

- se trouver dans les mêmes conditions que ci-dessus indiqué pour les parents (voir point d) ;
- être ascendant d'une personne qui perçoit les allocations pour le père ou la mère par eux engendrés ou qui ne les perçoit pas uniquement parce que le père ou la mère est décédé.

ITALIE Régime général <i>Allocations familiales</i>

157.82 Base de calcul des prestations

Les prestations sont fixées de manière unitaire par catégorie de membres de la famille (conjoint, enfants et assimilés — parents et autres ascendants et assimilés).

157.83 Montant.

- 167 liras par jour (soit 4 342 liras par mois) pour chaque enfant ou personne assimilée ;
- 116 liras par jour (soit 3 016 liras par mois) pour le conjoint ;
- 55 liras par jour (soit 1 430 liras par mois) pour chaque parent ou autre ascendant ou personne assimilée.

Prestations mensuelles dans les divers secteurs

SECTEUR	Enfants et assimilés	Conjoint	Parents et autres ascendants
	Lires	Lires	Lires
Crédit (dirigeants, employés, ouvriers).....	5.356	5.356	5.356
Industrie, commerce, professions libérales, traitement du tabac. Services tributaires concédés (dirigeants, employés, ouvriers)	4.342	3.016	1.430
Sidérurgistes et mineurs	4.342	3.016	1.430
Artisanat, journalistes professionnels (dirigeants et employés)	3.978	2.600	1.430
Agriculture (dirigeants et employés)	3.796	2.418	1.430
Assurances (dirigeants, employés et ouvriers)	3.120	2.496	1.716
Agriculture (ouvriers)	2.340	1.690	1.300

158 CHOMAGE

158.0 Généralités

Le Régime italien fait une distinction entre le chômage total et le chômage partiel.

158.1 Législation

1) *Chômage total*

Textes fondamentaux :

- | | | |
|--|---|--------------------------------------|
| — Décret-loi royal n° 1827 du 4 octobre 1935 | } | indemnité de chômage |
| — Décret-loi royal n° 636 du 14 avril 1939 | | |
| — Décret-loi royal n° 373 du 20 mai 1946 | } | allocation extraordinaire de chômage |
| — Loi n° 264 du 29 avril 1949 | | |

2) *Chômage partiel*

Textes fondamentaux :

- Décret-loi n° 788 du 9 novembre 1945.
- Décret-loi n° 869 du 18 août 1947.

158.2 Organisation : voir 02 et 125-3.

158.3 Financement

Voir également 130 et 131

L'allocation extraordinaire de chômage est financée également par la cotisation de 2,90% sur le salaire total à la charge de l'employeur et avec le concours de l'État.

158.4 Champ d'application

Les personnes des deux sexes et de toute nationalité qui ont 14 ans révolus et exercent leur activité pour le compte d'autrui, à condition que la sécurité de l'emploi ne soit pas assurée.

158.5 Assurance-chômage

158.50 **Catégories de chômage couvertes**

I. — Chômage involontaire total pour manque de travail, suspension temporaire indéterminée ou cessation du travail (indemnité de chômage et allocation extraordinaire de chômage).

II. — Chômage involontaire partiel par suite de la réduction des heures de travail ou suspension temporaire du travail (complément des gains).

158.51 **Chômage involontaire total**

Le Régime italien, en cas de chômage involontaire, prévoit deux catégories de prestations :

- l'indemnité de chômage,
- l'allocation extraordinaire de chômage.

158.510 Indemnité de chômage

Est accordée quand les conditions suivantes sont remplies :

- avoir au moins deux ans d'ancienneté d'assurance ;
- avoir au moins 52 semaines de cotisation au cours des deux années qui ont précédé le début de la période de chômage ;
- être inscrit à l'Office du Placement ;
- avoir présenté, sous peine de déchéance, une demande correspondante dans les 60 jours qui suivent le début du chômage indemnisable.

Délai de carence

A partir du 8^e jour de la cessation du travail ou du 5^e jour de la demande en cas de présentation tardive.

Jours pris en considération

Tous, à l'exclusion des jours fériés.

Durée

180 jours par an.

Montant de l'indemnité

227 liras par jour, en plus des majorations suivantes pour les personnes à charge :

- 81 liras par jour pour chaque enfant de moins de 16 ans, ou plus âgé s'il est invalide ;
- 80 liras par jour pour chaque parent à charge (aux conditions fixées pour les allocations familiales ; voir n° 157.81) ;
- 80 liras par jour pour le mari qui n'a pas de source de revenus et ne perçoit pas d'autre secours.

158.511 Allocation extraordinaire de chômage

Est accordée lorsque les conditions pour avoir droit à l'indemnité de chômage ne sont pas remplies et à condition que le chômeur réponde aux exigences suivantes :

- appartenir aux catégories professionnelles indiquées chaque fois par arrêté du Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociale, de concert avec le Ministre du Trésor, et résider dans les localités énumérées par ce même arrêté (et donc également les sidérurgistes et les mineurs) ;
- faire état d'au moins 5 semaines de cotisation antérieurement au 1^{er} juin 1949 ;
- avoir obtenu l'inscription à l'Office de Placement depuis au moins 15 jours ;
- suivre les cours de qualification organisés par le Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociale ou démontrer l'impossibilité de les fréquenter ;
- ne pas appartenir à une famille ayant au moins deux membres salariés ;
- ne pas bénéficier de secours de compléments de salaire, de pensions ou de rentes à la charge de l'Etat, des organismes locaux, des instituts de prévoyance, à l'exception des pensions de guerre.

Délai de carence

N'existe pas.

Jours pris en considération

Tous les jours, à l'exclusion des jours fériés.

Durée

90 jours, pouvant être portés à 180 et plus dans des cas exceptionnels.

Montant de l'allocation,

220 liras par jour, outre les majorations suivantes pour les personnes à charge :

- 80 liras par jour pour chaque enfant de moins de 16 ans; ou plus âgé s'il est invalide ;
- 80 liras par jour pour le mari qui n'a pas de source de revenus et ne perçoit pas d'autre secours.

ITALIE Régime général Assurance-chômage (Chômage partiel)
--

158.52 Chômage partiel

158.520 Définition

Le complément de salaire (qui n'est compatible ni avec l'indemnité de chômage, ni avec l'allocation extraordinaire de chômage) peut être accordé :

- aux ouvriers des entreprises industrielles, à l'exclusion de certaines catégories qui n'intéressent ni la sidérurgie, ni les industries extractives ;
- aux ouvriers des autres secteurs dépendant d'entreprises industrielles, affectés à des opérations accessoires directement rattachées aux activités de ces entreprises mêmes.

158.521 Conditions

- Réduction de l'horaire de travail au-dessous de 40 heures par semaine, avec réduction corollaire de la rétribution, ou bien :
- Suspension temporaire du travail s'il est certain que les ouvriers seront réintégrés à bref délai dans l'activité productrice de l'entreprise.
- Cause de réduction ou de suspension du travail étrangère à la volonté de l'employeur ou des ouvriers.
- Admission de l'entreprise au système de complément des salaires (le bénéfice est concédé par le siège Provincial de l'Institut National de la Prévoyance Sociale compétent pour le territoire, à la suite d'une décision de la Commission provinciale correspondante ou bien du Comité spécial de la Caisse de Complément des Gains).
- Présentation de la part de l'entreprise d'une demande formelle dans les 15 jours qui suivent la date de suspension ou de réduction du travail.

158.524 Durée

En cas de réduction de l'horaire de travail : illimitée.

En cas de suspension du travail : 4 semaines, pouvant être portées jusqu'à un maximum de 13.

158.525 Montant

En cas de réduction de l'horaire de travail : 2/3 de la rétribution globale qui aurait été perçue pour les heures de travail non ouvrées comprises entre 24 et 40 heures par semaine.

En cas de suspension du travail : 2/3 de la rétribution globale pour 16 heures par semaine.

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

158.526 Recours

Contre les décisions de la Commission provinciale, il est possible d'introduire un recours auprès du Comité spécial institué auprès du siège de l'INPS. Contre les décisions du Comité, il est possible de présenter un recours devant le Ministère du Travail et de la Prévoyance Sociale et, enfin, d'agir devant la magistrature ordinaire.

158.6 Assistance-chômage

158.60 Généralités

Outre les prestations indiquées aux numéros 158.510 et 158.511, tous ceux qui sont nécessaires — et les chômeurs sont compris dans ce nombre — se voient accorder par l'intermédiaire des bureaux d'assistance communaux (E.C.A.) des secours en espèces et des distributions en nature (en général alimentaires et vestimentaires). Cette assistance rentre dans l'assistance publique générale, et par conséquent c'est l'Etat qui en supporte la charge.

158.62 Chômage partiel

158.620 Définition

Le complément de salaire (qui n'est compatible ni avec l'indemnité de chômage, ni avec l'allocation extraordinaire de chômage) peut être accordé :

- aux ouvriers des entreprises industrielles, à l'exclusion de certaines catégories qui n'intéressent ni la sidérurgie, ni les industries extractives ;
- aux ouvriers des autres secteurs dépendant d'entreprises industrielles, affectés à des opérations accessoires directement rattachées aux activités de ces entreprises mêmes.

158.621 Conditions générales

- Réduction de l'horaire de travail au-dessous de 40 heures par semaine avec réduction corollaire de la rétribution, ou bien :
 - Suspension temporaire du travail s'il est certain que les ouvriers seront réintégrés à bref délai dans l'activité productrice de l'entreprise.
 - Cause de réduction ou de suspension du travail étrangère à la volonté de l'employeur ou des ouvriers.
 - Admission de l'entreprise au système de complément des salaires (le bénéfice est concédé par le siège provincial de l'Institut National de la Prévoyance Sociale compétent pour le territoire, à la suite d'une décision de la Commission provinciale correspondante.
 - Présentation de la part de l'entreprise d'une demande formelle dans les 15 jours qui suivent la date de suspension ou de réduction du travail.

158.624 Durée

- En cas de réduction de l'horaire de travail : illimitée.
- En cas de suspension du travail : 4 semaines, pouvant être portées jusqu'à un maximum de 13.

ITALIE Régime général Assistance-chômage (Chômage partiel)

158.625 Montant

- En cas de réduction de l'horaire de travail : 2/3 de la rétribution globale qui aurait été perçue pour les heures de travail non ouvrées comprises entre 24 et 40 heures par semaine.
- En cas de suspension du travail : 2/3 de la rétribution globale pour 16 heures par semaine.

158.7 Paiement des allocations familiales durant la période de chômage

Il n'est pas versé d'allocations familiales en cas de chômage total. En revanche, il en est versé lorsqu'il s'agit de chômage partiel (voir 158.52) :

- au taux normal lorsque les ouvriers travaillent 24 heures par semaine au moins,
- et pour autant de journées qu'il y a de journées effectivement ouvrées lorsqu'il y a moins de 24 heures de travail par semaine.

158.8 Assurance-maladie, invalidité, vieillesse durant la période de chômage

Maladie

- Si l'apparition de la maladie survient dans les deux mois qui suivent la cessation du rapport de travail, l'assuré a droit à toutes les prestations en nature pour lui et pour les membres de sa famille ainsi qu'à l'indemnité funéraire.
- Si la maladie se manifeste dans les six mois, l'assuré a droit à toutes les prestations sanitaires, à l'exclusion de l'assistance hospitalière.

Invalidité et vieillesse

Les périodes de chômage indemnisé sont couvertes automatiquement par les cotisations relatives aux assurances-invalidité, vieillesse et survivants.

158.9 Rééducation - Reclassement

En plus de l'assistance générale mentionnée au n° 158.60, il est accordé une assistance spécifique en faveur des chômeurs grâce à l'institution de chantiers de travail (reboisement, construction de routes, etc.), ainsi qu'à des cours de requalification professionnelle. Durant l'emploi sur les chantiers de travail, les chômeurs sont payés d'après des rémunérations spéciales fixées par le Ministère du Travail et de la Prévoyance Sociale, alors qu'ils perçoivent une indemnité pendant les cours de requalification. En outre, ils bénéficient de l'assistance-maladie, des allocations familiales pour les personnes à charge et sont protégés et soumis à toutes les autres formes d'assistance obligatoire.

Ces charges sont couvertes sur des postes spéciaux du budget directement par le Ministère du Travail et de la Prévoyance Sociale, qui est également chargé de présider à l'organisation et au contrôle de cette forme d'assistance.

4 — ASSURANCE VOLONTAIRE OU CONTINUÉE

COORDINATION ENTRE LES RÉGIMES

41 ASSURANCE VOLONTAIRE OU FACULTATIVE

Peuvent s'inscrire à l'assurance facultative en vue des pensions d'invalidité et de vieillesse :

- les personnes appartenant aux catégories soumises à l'assurance obligatoire ;
- celles qui ont perdu la qualité d'assuré obligatoire.

Formes d'assurance

- Avec renonciation au remboursement des versements effectués en cas de mort de l'assuré.
- Avec obligation de remboursement des versements effectués, sans les intérêts accumulés, en cas de mort de l'assuré avant liquidation de la pension.

Conditions de la liquidation de la pension de vieillesse

- Au moins dix ans d'immatriculation.
- Avoir 60 ans révolus pour les hommes et 55 pour les femmes, à moins qu'il ne s'agisse de catégories spéciales de travailleurs affectés à des industries dangereuses.

Si l'assuré a 70 ans révolus, il a la faculté de demander la liquidation de la pension, même s'il n'a pas 10 ans d'immatriculation.

Conditions de liquidation de la pension d'invalidité

- Au moins 5 ans d'immatriculation à l'assurance facultative.
- L'assuré doit être reconnu invalide.

Montant de la pension

Il est établi sur la base du montant des versements et de l'âge de l'assuré au moment de l'immatriculation à l'assurance facultative. Il s'agit pratiquement d'une constitution de rente, compte tenu de l'âge moyen.

42 ASSURANCE CONTINUÉE

Si l'assuré a manqué à l'obligation d'assurance, il peut conserver les droits dérivant de l'assurance obligatoire en ce qui concerne l'invalidité, la vieillesse, les survivants et la tuberculose, ou bien remplir les exigences minima pour le droit à pension en versant des contributions volontaires, pourvu qu'il puisse faire état d'au moins une année de cotisation obligatoire au cours des cinq dernières années. Dans la continuation volontaire, l'assuré verse les cotisations de base plus la contribution complémentaire, rapportées à la classe de rémunération choisie, qui, en aucun cas, ne peut être supérieure à celle du moment où l'assuré était assujéti à l'assurance obligatoire.

43 COORDINATION ENTRE LES RÉGIMES

La coordination n'est possible qu'entre les assurances générales obligatoires et les fonds spéciaux se substituant à celles-ci et déclarés tels par la loi. Ainsi, par exemple, il est possible de coordonner les régimes en cas de passage de travailleurs de l'industrie à l'agriculture et vice versa, parce que les deux catégories sont assujétiées aux assurances générales obligatoires.

5 — RELATIONS INTERNATIONALES

50 GÉNÉRALITÉS

La législation italienne présente les caractéristiques suivantes :

- elle s'appuie sur le principe de la *territorialité*, en ce sens que la validité des lois s'étend à tout le territoire de la République ;
- elle admet l'*égalité* de traitement entre les citoyens et les étrangers résidants qui exercent leur activité pour le compte d'autrui.

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

La position de l'Italie en ce qui concerne les conventions sociales relatives à la prévoyance et à l'assistance, conclues sous l'égide de l'O.I.T. et intéressant le secteur du charbon et de l'acier, est synthétisée dans le tableau suivant :

Convention n°	Objet de la convention	Année d'approbation	Position de l'Italie en ce qui concerne la ratification
2	Chômage	1919	Ratifiée
3	Protection de la maternité	1919	Ratifiée
17	Indemnisation des accidentés du travail	1925	Non ratifiée
18	Maladies professionnelles	1925	Ratifiée
19	Égalité de traitement pour les accidentés du travail.	1925	Ratifiée
24	Assurance-maladie (industrie)	1927	Non ratifiée
35	Assurance-vieillesse (industrie)	1933	Ratifiée
37	Assurance-invalidité (industrie)	1933	Ratifiée
39	Assurance-décès (industrie)	1933	Ratifiée
42	Maladies professionnelles (revue)	1934	Ratifiée
44	Chômage	1934	Ratifiée
48	Travailleurs émigrés (pensions).....	1935	Ratifiée
97	Travailleurs émigrés (protection)	1949	Ratifiée
102	Sécurité sociale (norme minimum)	1949	Ratifiée

52 CONVENTIONS MULTILATÉRALES

conclues entre les pays de la Communauté Européenne du Charbon et de l'Acier

A) Conventions multilatérales générales

L'Italie n'a pas encore ratifié les accords sur la Sécurité Sociale du Traité de Bruxelles, car elle en juge que les clauses de cet accord ne sont pas assez favorables pour sa position de pays à forte émigration. Par exemple, l'article 10 prévoit que les allocations familiales sur les personnes à la charge d'un travailleur étranger doivent être versées par le pays d'origine.

Les accords de Strasbourg sont en voie de ratification, mais leur portée est très limitée.

B) Conventions tripartites

— Accord tripartite italo-franco-belge du 19-1-1951 relatif aux pensions de vieillesse, invalidité et survivants et aux accidents et maladies professionnelles.

— Accord tripartite italo-franco-sarrois du 27-11-1952 relatif également aux pensions d'invalidité, vieillesse et survivants et aux accidents et maladies professionnelles.

53 CONVENTIONS BILATÉRALES

conclues avec les pays membres de la Communauté et la Grande-Bretagne

Pays	Titre	Signature	Publication	Entrée en vigueur
Allem. Occ.	Conv. Gén.	5- 5-53	G. U. 208/10-9-54	1- 4-56
Belgique	— —	30- 4-48	G. U. 157/12-7-49	1- 9-49
France	— —	31- 3-48	G. U. 157/12-7-49	1- 8-49
Luxembourg	— —	29- 5-51	G. U. 194/25-8-54	1-11-54
Pays-Bas	— —	28-10-52	G. U. 145/28-6-54	1- 1-55
Grande-Bretagne.	— —	28-11-51	G. U. 89/17-4-53	1- 5-53

54 DROITS DES CITOYENS ITALIENS A L'ÉTRANGER

Les citoyens italiens à l'étranger peuvent continuer volontairement les versements pour conserver les droits découlant de l'assurance obligatoire : invalidité, vieillesse, survivants, tuberculose, ou bien satisfaire aux exigences minima nécessaires pour le droit à pension, à condition évidemment que les stipulations du n° 42 soient respectées.

En outre, il est fait observer que la législation italienne en matière de prévoyance et d'assistance est très libérale. Actuellement, toutes les conventions bilatérales signées par l'Italie établissent que les périodes de travail effectuées à l'étranger sont considérées comme si elles avaient été effectuées en Italie.

55 DROITS DES ÉTRANGERS

551 Sur le territoire

Comme indiqué aux numéros 143/3 et 50, les travailleurs étrangers résidant en Italie sont, conformément au principe de l'égalité de traitement, soumis aux mêmes dispositions légales que les citoyens italiens.

552 A l'étranger

Ils se trouvent dans les mêmes conditions que les citoyens italiens résidant à l'étranger (point n° 554).

56 Frontaliers

Il n'existe pas d'accords spéciaux qui intéressent les ouvriers de la sidérurgie et des mines, ni avec la France, qui est le seul pays de la Communauté qui ait une frontière commune avec l'Italie, ni avec d'autres pays frontaliers.

TABLE ANALYTIQUE ABRÉGÉE

(La table analytique complète, ainsi que la table alphabétique se trouvent dans le fascicule « Table des Matières ».)

0 GÉNÉRALITÉS	}	01 Historique.			
		02 Risques couverts.			
		03 Différents régimes.			
		04 Organismes assureurs.			
		05 Financement.			
		06 Particularités.			
		07 Terminologie.			
		08 Bibliographie.			
1 RÉGIME GÉNÉRAL	}	10 Généralités.			
		11 Législation.			
		12 Organisation.			
		13 Financement.			
		14 Champ d'application.			
		15 Risques couverts	}	151 Maladie.	
				152 Maternité.	
				153 Invalidité.	
				154 Vieillesse.	
				155 Droits des survivants.	
				156 Accidents du travail et maladies professionnelles.	
				157 Allocations familiales.	
				158 Chômage.	

2 RÉGIME DES TRAVAILLEURS DES MINES

(Même subdivision que pour le Régime Général.)

3 RÉGIME DES TRAVAILLEURS DE LA SIDÉRURGIE

(Même subdivision que pour le Régime Général.)

4 ASSURANCE VOLONTAIRE OU CONTINUÉE — COORDINATION ENTRE LES RÉGIMES

5 RELATIONS INTERNATIONALES

- 50 Généralités.**
- 51 Conventions internationales de Sécurité Sociale de l'O. I. T.**
- 52 Conventions multilatérales.**
- 53 Conventions bilatérales.**
- 54 Droits des nationaux à l'étranger.**
- 55 Droits des étrangers.**
 - 551 Sur le territoire.**
 - 552 A l'étranger.**
 - 553 Droits des familles à l'étranger.**

COMMUNAUTÉ EUROPÉENNE DU
CHARBON ET DE L'ACIER

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

LUXEMBOURG

AVERTISSEMENT

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

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

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

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

0 — GÉNÉRALITÉS

01 HISTORIQUE

- 1901 — Loi du 31-7-1901 sur l'assurance obligatoire des ouvriers contre les maladies.
- 1902 — Loi du 5-4-1902 concernant l'assurance obligatoire des ouvriers contre les accidents.
- 1911 — Loi du 6-5-1911 sur l'assurance-invalidité et vieillesse.
- 1921 — Loi du 6-8-1921 concernant la participation financière des communes, des patrons et des ouvriers dans l'allocation des secours de chômage.
 Cette loi prévoit que les secours payés par l'Etat aux ouvriers luxembourgeois indigents, devenus chômeurs involontaires, seront pour un quart à la charge de l'Etat et pour un quart à charge des communes, alors que les deux autres quarts seront supportés par les patrons et les ouvriers dans des proportions à fixer par la future loi sur l'assurance obligatoire contre le chômage. Or, une assurance contre le chômage n'a pas encore été instituée et la loi n'a pas reçu d'application en ce qui concerne la contribution des patrons et des ouvriers.
 Arrêté grand-ducal du 6-8-1921 portant réglementation des secours de chômage.
- 1925 — Loi du 17-12-1925 concernant le Code des Assurances Sociales.
 Le Code comporte 4 livres à savoir :
- Livre I — Assurance contre la maladie ;
 - Livre II — Assurance contre les accidents ;
 - Livre III — Assurance contre la vieillesse et l'invalidité ;
 - Livre IV — Dispositions communes aux Caisses de Maladie, à l'Association d'Assurance contre les Accidents et à l'Etablissement d'Assurance contre la Vieillesse et l'Invalidité.
- 1940 — Ordonnance allemande du 30-9-1940 portant substitution du système d'assurance sociale allemand à la législation luxembourgeoise.
- 1944 — Arrêté grand-ducal du 12-12-1944 ayant pour objet le maintien en vigueur provisoire de la réglementation allemande en matière d'assurance-maladie.
 Arrêté grand-ducal du 14 décembre 1944 ayant pour objet le maintien en vigueur provisoire de la réglementation allemande en matière d'assurance-accidents et d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité.
- 1945 — Arrêté grand-ducal du 24-5-1945 portant réglementation des secours de chômage. Par dérogation à la réglementation antérieure l'allocation des secours de chômage n'est plus subordonnée à la condition de l'état d'indigence.
- 1946 — Loi du 21-6-1946 portant abrogation ou modification des dispositions en vigueur au 31 décembre 1945 en matière d'assurances sociales.
 Rétablissement et modification des dispositions luxembourgeoises régissant l'assurance obligatoire générale des ouvriers contre les accidents et la vieillesse et l'invalidité avant le 1-10-1940.
- 1947 — Loi du 20-10-1947 concernant les allocations familiales pour les salariés.
- 1948 — Arrêté grand-ducal du 2-2-1948 ayant pour objet la réglementation de l'assurance supplémentaire des ouvriers mineurs et métallurgistes.
- 1952 — Arrêté grand-ducal du 17-12-1952 portant nouvelle réglementation des indemnités de chômage.
- 1954 — Loi du 24-4-1954 ayant pour objet de rétablir le Livre I du Code des Assurances Sociales ainsi que de modifier et de compléter les Livres II, III et IV du même Code.

02 RISQUES COUVERTS

- Maladie, maternité, décès ;
- invalidité, vieillesse, survie ;
- accidents du travail et maladies professionnelles ;
- charges de famille (allocations familiales) ;
- chômage.

03 DIFFÉRENTS RÉGIMES

Dans nos monographies des régimes de Sécurité Sociale des pays de la Communauté, nous distinguons entre Régime général, Régime spécial et Régime complémentaire. Nous entendons par *Régime général* :

le régime de Sécurité Sociale applicable à l'ensemble des travailleurs de l'industrie ;

Régime spécial :

le régime qui remplace pour les travailleurs d'une industrie déterminée le Régime général ;

Régime complémentaire :

le Régime qui, pour certaines industries, s'ajoute au Régime général.

Au Grand-Duché de Luxembourg les sidérurgistes et les ouvriers des mines sont assujettis au Régime général, mais ils bénéficient d'un régime complémentaire contributif en matière d'assurance invalidité-vieillesse-survie.

04 ORGANISMES ASSUREURS

Assurance maladie, maternité, décès :

- Caisses de Maladie d'entreprise d'Arbed, Dommeldange, d'Arbed, Dudelange, d'Arbed-Belval, Esch s/Alz., d'Arbed-Mines, Esch s/Alz., d'Arbed-Usines, Esch s/Alz., de Hadir, Differdange, de la Société Minière et Métallurgique, Rodange.
- Caisse Régionale de Maladie de Luxembourg et ses agences locales au nombre de 10.
- Caisse Régionale de Maladie de Diekirch avec ses agences locales au nombre de 3.
- Caisse Régionale de Maladie de Grevenmacher et ses agences locales au nombre de 2.

N. B. — Parmi les ouvriers de la sidérurgie et des mines de fer ce ne sont que ceux des minières privées qui sont affiliés à une Caisse Régionale, les autres étant membres des Caisses d'Entreprise énumérées ci-dessus.

Assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles :

- Association d'Assurance contre les Accidents, Section industrielle, 1, rue Sainte Zithe, Luxembourg.

Assurance-invalidité-vieillesse-survie

Assurance supplémentaire des ouvriers mineurs et métallurgistes

- Etablissement d'Assurance contre la Vieillesse et l'Invalidité, 1, rue Sainte Zithe, Luxembourg.

Allocations familiales

- Caisse de Compensation pour Allocations Familiales, 1, rue Sainte Zithe, Luxembourg.

Indemnités de Chômage

- Office National du Travail, rue du Fort Reinsheim, Luxembourg.

05 FINANCEMENT

Assurance maladie, maternité, décès :

— Cotisation des employeurs et des assurés.

Contribution de l'Etat aux frais d'administration des Caisses Régionales de Maladie.

Assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles

— Cotisation des employeurs.

— Contribution de l'Etat.

Assurance-invalidité-vieillesse-survie

— Cotisation des employeurs et des assurés.

— Contribution de l'Etat et des communes.

Assurance supplémentaire des ouvriers mineurs et métallurgistes

— Cotisation des employeurs et des assurés.

Allocations familiales

— Cotisation des employeurs.

— Contribution de l'Etat.

Indemnités de chômage :

— A charge de l'Etat et des communes.

06 PARTICULARITÉS

- Il n'existe pas d'assurance-chômage à proprement parler. Le régime des indemnités de chômage est en fait un régime d'assistance sauf que la condition d'indigence a été supprimée.
- Les différents secteurs de la Sécurité Sociale sont indépendants les uns des autres au point de vue du financement.
- Il n'existe pas de branche longue maladie, mais l'assurance-invalidité intervient dès l'expiration du droit aux secours de l'assurance-maladie.
- Les branches invalidité, vieillesse, survie sont confondues tant administrativement que financièrement.
- La structure de la pension d'invalidité est identique à celle de la pension de vieillesse.

07 TERMINOLOGIE

a) *En matière d'assurance-maladie-maternité-décès*

Prestations régulières

= prestations qui sont obligatoires pour toutes les Caisses de Maladie ;

prestations supplémentaires

= prestations au delà des prestations régulières qui peuvent être introduites par les statuts des Caisses dans les limites autorisées par la loi.

salaire normal

= salaire moyen par journée civile, à fixer conformément aux statuts de la Caisse, soit :

- 1° d'après le salaire effectif de chaque assuré au cours de périodes déterminées de cotisation, des compléments étant portés en compte pour les journées de maladie et de chômage involontaire ;
- 2° par classes de salaire, le salaire normal étant le salaire moyen entre le minimum et le maximum d'une classe déterminée ;
- 3° par profession, le salaire quotidien moyen étant celui réalisé normalement dans l'exercice de la profession.

Le salaire normal ne peut dépasser un maximum à fixer par règlement d'administration publique ; le maximum est actuellement fixé à 220 francs par journée civile.

b) *en matière d'assurance-accidents :*

Salaire normal

voir litt. a

c) *en matière d'assurance-invalidité-vieillesse-survie :*

1 année d'assurance = 270 journées ou 2 160 heures

08 BIBLIOGRAPHIE

- *Aspects de la Sécurité Sociale dans le Grand-Duché de Luxembourg*
par M. Armand KAYSER, Président de l'Office des Assurances Sociales, édité par la Société Belge d'Etudes et d'Expansion, Liège.
- *Le Régime des Allocations familiales au Grand-Duché de Luxembourg (1953)*
par M. Léon WEBER, Conseiller à l'Office des Assurances Sociales.
- *Code des Assurances sociales (1954)* édité par le Ministère du Travail et de la Sécurité Sociale.
- Les lois et arrêtés d'exécution sont publiés dans le « Mémorial » du Grand-Duché de Luxembourg.

1 -- RÉGIME GÉNÉRAL

10 GÉNÉRALITÉS

Ainsi que nous l'avons exposé sous le n° 03, nous entendons par Régime général le régime qui s'applique à l'ensemble des travailleurs de l'industrie. Le système luxembourgeois de Sécurité Sociale comprend en réalité 2 Régimes généraux en matière d'assurance maladie, maternité, décès et en matière d'assurance invalidité, vieillesse, survie : celui des ouvriers et celui des employés. La présente monographie ne porte que sur le régime ouvrier.

11 LÉGISLATION

Assurance-maladie-maternité-décès

Assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles

Assurance invalidité, vieillesse, survie

— Loi du 17-12-1925 concernant le Code des Assurances Sociales, modifiée par les lois des 6-9-1933, 21-6-1946, 10-4-1951 et 24-4-1954.

Allocations familiales

— Loi du 20-10-1947 concernant les allocations familiales pour les salariés.

Indemnités de chômage

--- Loi du 6-8-1921 concernant la participation financière des communes, des patrons et des ouvriers dans l'allocation des secours de chômage.

Arrêté grand-ducal du 24-5-1945 portant réglementation des secours de chômage, modifié par l'arrêté grand-ducal du 17-12-1952.

12 ORGANISATION

120 GÉNÉRALITÉS

120.0 Ainsi qu'il ressort de l'aperçu historique sous le n° 01, le système de Sécurité Sociale luxembourgeois a été réalisé par étapes. Aussi ne peut-on s'attendre à y trouver l'unité d'organisation d'un système fait d'une pièce.

120.1 Autonomie administrative et financière

A l'exception de l'Office National du Travail, chargé du service des indemnités de chômage, les différentes institutions d'assurance forment des établissements publics autonomes placés sous la surveillance du Gouvernement.

Une certaine concentration administrative a été réalisée par la réunion des services de l'Association d'Assurance contre les Accidents et de l'Etablissement d'Assurance contre la Vieillesse et l'Invalidité dans l'Office des Assurances Sociales et par le rattachement de la Caisse de Compensation pour Allocations Familiales à l'Etablissement d'Assurance contre la Vieillesse et l'Invalidité.

Les institutions d'assurance peuvent, sans autorisation et sans limitation, placer leur patrimoine, soit à la Caisse d'épargne, soit en titres de la Dette publique, soit en obligations du Crédit foncier grand-ducal, soit en obligations communales, soit en prêts à consentir à l'Etat ou aux communes. Par contre, l'autorisation du Gouvernement est requise pour d'autres placements.

120.2 Gestion par les assurés

Les institutions d'assurance sont gérées par des organes élus, composés de représentants des employeurs et des assurés ; toutefois, en matière d'assurance contre les accidents, les assurés ne sont associés à la gestion que pour autant qu'il s'agit de la détermination des indemnités revenant aux accidents ou à leurs ayants droit et de l'élaboration des règlements concernant la prévention des accidents. Voir 151.21 et 153.21.

122 ORGANISMES LOCAUX

Assurance-maladie-maternité-décès

— 15 *agences locales des Caisses Régionales de Maladie*.

Ces agences reçoivent les demandes de prestation, instruisent les demandes et payent les prestations. Des agences sont établies à Bettembourg, Dudelange, Rumelange, Esch s. Alzette, Differdange, Pétange, Steinfort, Capellen, Mersch, Larochette, Rédange, Wiltz, Clervaux, Echternach et Remich.

— 7 *Caisses de Maladie d'Entreprise*, à savoir celles

d'Arbed-Dommeldange,

d'Arbed-Dudelange,

d'Arbed-Belval, Esch s/Alz.

d'Arbed-Mines, Esch s/Alz.

de Hadir, Differdange,

de la Société Minière et Métallurgique de Rodange.

Assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles

— pas d'organisme local (1)

Assurance-invalidité-vieillesse-survie

— pas d'organisme local

Assurance supplémentaire des ouvriers mineurs et métallurgistes

— pas d'organisme local

Allocations familiales

— pas d'organisme local

Indemnités de chômage

— 3 *agences de l'Office National du Travail*, établies à Esch s/Alz. Diekirch et Wiltz.

— *les bureaux des Caisses régionales de Maladie et les secrétariats communaux* — autres que ceux de Luxembourg, Diekirch, Esch s/Alz. et Wiltz.

Ces agences, bureaux et secrétariats font office de bureaux de déclaration et de contrôle.

123 ORGANISMES RÉGIONAUX

Assurance-maladie-maternité-décès

— 3 *Caisses Régionales de Maladie* qui ont leur siège à Luxembourg, Diekirch et Grevenmacher

Assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles

— pas d'organisme régional

Assurance invalidité vieillesse et survie

— *Les Caisses Régionales de Maladie* sont chargées de la perception des cotisations et du contrôle auprès des employeurs concernant l'affiliation, les salaires et le paiement des cotisations.

(1) Toutefois, les Caisses de Maladie assurent le service des indemnités journalières pour compte de l'Association d'Assurance contre les Accidents dans les cas où l'incapacité de travail ne dépasse pas les 13 semaines consécutives à l'accident.

Allocations familiales

— *Les Caisses Régionales de Maladie* sont chargées de la perception des cotisations et du contrôle auprès des employeurs concernant l'affiliation, les salaires et le paiement des cotisations.

Indemnités de chômage

— pas d'organisme régional

124 ORGANISMES NATIONAUX

Assurance-maladie-maternité-décès

— Les Caisses d'Entreprise et les Caisses Régionales de Maladie sont groupées dans « l'Union des Caisses de Maladie ».

L'Union des Caisses de Maladie a pour objet la réalisation en commun d'un ou plusieurs services de l'assurance-maladie, comme par exemple la conclusion de traités avec les médecins, pharmaciens et hôpitaux.

Assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles

— Association d'Assurance contre les Accidents, Section Industrielle.

Assurance-invalidité-vieillesse-survie

Etablissement d'Assurance contre la Vieillesse et l'Invalidité.

L'Association d'Assurance contre les Accidents et l'Etablissement d'Assurance contre la Vieillesse et l'Invalidité sont réunis en une seule administration dénommée « Office des Assurances Sociales ».

Allocations familiales

— Caisse de Compensation pour Allocations Familiales, gérée par l'Etablissement d'Assurance contre la Vieillesse et l'Invalidité.

Indemnités de chômage

— Office National du Travail.

125 ORGANISATION FINANCIÈRE

125.1 Encaissement des cotisations

— Les cotisations dues à l'Etablissement d'Assurance contre la Vieillesse et l'Invalidité et à la Caisse de Compensation pour Allocations Familiales sont perçues à charge des employeurs par les Caisses de Maladie, conjointement avec les cotisations d'assurance-maladie (perception bimestrielle). Tel n'est cependant pas le cas pour les grandes entreprises qui versent leurs cotisations directement à l'organisme en cause.

— Les cotisations pour l'assurance-accidents sont perçues par l'Association d'Assurance contre les Accidents elle-même (perception trimestrielle).

— La quote-part des cotisations à charge des assurés est retenue par l'employeur lors de chaque paie.

125.3 Paiement des prestations

Assurance maladie-maternité-décès

— En règle générale, le paiement des prestations en espèces et le remboursement des frais médicaux se font aux guichets des Caisses. A la demande de l'intéressé, ces paiements sont effectués par l'intermédiaire de la poste.

— Les indemnités journalières en espèces sont payées au moins 2 fois par mois.

— Pour les frais pharmaceutiques, les honoraires chirurgicaux et les frais d'hospitalisation, application du système du tiers payant.

Assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles

- Le service des indemnités journalières dues pour les cas d'incapacité de travail ne dépassant pas les 13 semaines consécutives à l'accident est assuré par les Caisses de Maladie pour compte de l'Association d'Assurance contre les Accidents.
- Les paiements uniques et le service des rentes sont effectués par l'intermédiaire, soit de la poste, soit d'une banque, ou directement à la Caisse de l'Association d'Assurance contre les Accidents.
- Les prestations en nature sont réglées par l'Association d'Assurance contre les Accidents.
- Les rentes sont payées mensuellement par anticipation.

Assurance-invalidité-vieillesse-survie

- Les paiements sont effectués par l'intermédiaire, soit de la poste, soit d'une banque, ou directement à la Caisse de l'Etablissement d'Assurance contre la Vieillesse et l'Invalidité.
- Les pensions sont payées mensuellement par anticipation.

Allocations familiales

- Paiement mensuel par l'intermédiaire de la poste.

Indemnités de chômage

- Paiement par l'intermédiaire de la poste.

126 ORGANES DE CONTROLE

- Les institutions de Sécurité Sociale sont soumises à la haute surveillance du Gouvernement, surveillance qui s'applique à l'observation des prescriptions légales, réglementaires ou statutaires et à la régularité de la gestion financière.
- L'exercice du contrôle technique et financier est déferé à l'*Inspection des Institutions Sociales*.
- Les contestations en matière d'assurance-maladie-maternité-décès, d'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles, d'assurance-invalidité-vieillesse-survie et d'allocations familiales concernant l'affiliation ou l'assujettissement, les cotisations, les amendes d'ordre et les prestations sont jugées par le Conseil Arbitral des Assurances Sociales et, en appel par le Conseil Supérieur des Assurances Sociales, instances fonctionnant avec les concours de représentants des assurés et des employeurs.

127 CONTENTIEUX

- Les contestations entre les institutions d'assurance et les communes ou établissements de bienfaisance, les contestations concernant la répartition des entreprises dans les classes de risques en vue de l'assurance contre les accidents et les décisions contentieuses du Comité Directeur de l'Association d'Assurance contre les Accidents ou de l'Etablissement d'Assurance contre la Vieillesse et l'Invalidité à l'égard desquelles une autre voie de recours n'est pas prévue par le Code des Assurances Sociales sont tranchées par le *Ministre du Travail et de la Sécurité Sociale* et, en appel, par le *Conseil d'Etat, Comité du Contentieux*.
- Les contestations en matière d'indemnités de chômage sont tranchées par la *Commission Administrative paritaire de l'Office National du Travail* comprenant des représentants de l'Etat, des employeurs et des salariés.
- Les recours concernant les prestations d'assurance-maladie-maternité-décès doivent être accompagnés d'un procès-verbal circonstancié de l'Inspection des Institutions Sociales, attestant qu'elle fut saisie préalablement de la composition administrative du litige.
- Le Conseil Arbitral des Assurances Sociales statue en dernier ressort jusqu'à une valeur de 12 000 francs et à charge d'appel lorsque la valeur du litige dépasse cette somme.
- Les décisions rendues en dernier ressort par le Conseil Arbitral des Assurances Sociales, ainsi que les arrêts du Conseil Supérieur des Assurances Sociales sont susceptibles d'un recours en cassation devant la Cour de cassation. Ce recours n'est recevable que pour contravention à la loi ou violation des formes, soit substantielles, soit prescrites à peine de nullité.

13 FINANCEMENT

130 Généralités

- Voir les nos 05 et 125.1 ;
- les différents secteurs de la Sécurité Sociale sont tout à fait indépendants les uns des autres au point de vue du financement.

131 Cotisation

131.0 Généralités

Chaque secteur a sa cotisation propre :

— *Pour l'assurance-maladie-maternité-décès*

le montant des cotisations est fixé par les statuts en centièmes du salaire normal ⁽¹⁾ ou de la pension ; il est pour les 2/3 à charge des assurés et pour 1/3 à charge des employeurs ou organismes débiteurs des pensions ou rentes.

Le taux de cotisation peut varier de caisse à caisse. Le taux maximum autorisé par la loi est 6,75 %.

— *Pour l'assurance-accidents*

les cotisations sont proportionnelles aux salaires gagnés dans chaque entreprise ou branche d'entreprise et au coefficient de la classe de risque à laquelle l'entreprise ou la branche d'entreprise appartient. Elles sont fixées à la fin à chaque exercice.

— *Pour l'assurance-invalidité-vieillesse-survie*

le taux de cotisation est fixé par la loi (système de la prime moyenne constante). La cotisation est par parts égales à la charge du patron et de l'assuré.

— *Pour les allocations familiales*

les cotisations sont fixées par groupes d'employeurs et par voie de répartition sur le montant des salaires payés.

131.1 Eléments du salaire soumis à cotisation

- En principe, tous les revenus et émoluments liés au travail effectif, ainsi que les rémunérations pour congés et jours fériés.
- Sont notamment assimilés aux salaires les tantièmes et rémunérations en nature, la valeur de ces dernières étant à porter en compte aux taux tels qu'ils sont fixés périodiquement par le Ministre du Travail et de la Sécurité Sociale.
- Par dérogation aux règles applicables pour les autres branches, les allocations purement occasionnelles et les gratifications de fin d'année ne sont pas à prendre en considération en matière d'assurance-maladie-maternité-décès.

131.2 Plafonds

Assurance-maladie-maternité-décès

- Pour les assurés actifs le maximum du salaire cotisable est de 220 francs par journée civile ⁽²⁾.
Pour les titulaires de pensions ou de rentes, la cotisation maximum est de 258 francs par mois.

(1) voir sub. 07.

(2) Depuis le 1-4-1952.

Assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles

— Pour ouvriers : pas de plafond.

— Pour employés et contremaîtres : 90 000 francs par an.

Assurance-invalidité-vieillesse-survie

— Pas de plafond.

Allocations familiales

— Pas de plafond.

131.3 Taux

Branches		Ouvriers	Employeurs	Total
Maladie Maternité Décès	Caisses régionales	4 %	2 %	6 %
	Caisses d'entreprise (1)	3,6 %	1,8 %	5,4 %
Accidents du travail et maladies professionnelles (2)		—	} Min. 3,61 % Max. 138,49 %	
Invalidité, vieillesse, survie		5 %		5 %	10 %
Allocations familiales	Industries, minières et car- rières	—		
	entreprises industrielles du bâtiment		4,5 %	4,5 %
	Artisanat, commerce, pro- fessions libérales		4 %	4 %
	Agriculture		1,6 %	1,6 %
	Services privés et divers		3 %	3 %

(1) A l'exception de la Caisse d'Entreprise de Maladie des Hadir qui applique les mêmes taux que les Caisses Régionales de Maladie.

(2) Les taux indiqués représentent les minimum et maximum pour l'exercice 1954.

— Pour les entreprises sidérurgiques et les mines de fer, les taux de cotisations pour l'assurance contre les accidents et les maladies professionnelles ont varié comme suit depuis 1950 :

	1950 %	1951 %	1952 %	1953 %	1954 %
<i>Entreprises sidérurgiques</i>					
— hauts-fourneaux	4,27	3,96	4,36	4,23	5,45
— moulins à scories Thomas ...	5,70	5,28	7,27	7,06	9,08
— aciéries	4,98	4,62	5,81	6,64	7,27
— laminoirs	4,98	4,62	4,36	4,23	5,45
— parachèvements	4,27	3,96	4,36	4,23	5,45
— fonderies	4,27	3,96	4,36	4,23	5,45
<i>Exploitations de gîtes minéraux :</i>					
— minières de fer souterraines .	11,88	10,93	11,19	10,89	13,85
— minières à ciel ouvert	9,51	8,74	10,07	9,80	12,46

132 CONTRIBUTION DE L'ÉTAT

Assurance-maladie-maternité-décès

— pour les Caisses Régionales de Maladie.

— 50 % des frais d'administration (y compris les frais de personnel).

- pour les Caisses de Maladie d'entreprise
Néant.

Assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles

- 1/3 de la dépense résultant de l'adaptation des rentes d'après les minima de référence.
- 50 % des frais d'administration (y comprise les frais de personnel).
- L'Etat est tenu de fournir des locaux convenablement meublés et de pourvoir aux frais d'entretien, de chauffage et d'éclairage.

Assurance-invalidité-vieillesse-survie

- Parts fixes dans les pensions ⁽¹⁾ voir 153.34, 153.513, 154.534, 155.21, 155.43.
- 50 % des frais d'administration (y compris les frais de personnel).
- L'Etat est tenu de fournir des locaux convenablement meublés et de pourvoir aux frais d'entretien, de chauffage et d'éclairage.
- Il est tenu en outre de fournir les moyens qui sont nécessaires en dehors des cotisations et autres revenus de l'assurance-invalidité-vieillesse-survie pour garantir les prestations prévues par la loi.

Allocations familiales

- Dépenses résultant de l'octroi des primes de naissance.
- Intégralité des frais d'administration (y compris les frais de personnel), loyer, frais d'entretien, de chauffage et d'éclairage.

Indemnités de chômage

- L'Etat fait l'avance des crédits nécessaires pour l'octroi des indemnités. 1/4 en est récupéré à charge des communes de la résidence des chômeurs et de la survenance du chômage.
- L'Etat supporte en outre les frais d'administration.

14 CHAMP D'APPLICATION

140 Généralités

Le régime général de la sécurité sociale s'applique en règle générale à tous les travailleurs manuels. En raison de la différenciation des conditions d'assujettissement dans chaque secteur d'assurance, il y a lieu de voir les rubriques correspondantes dans le chapitre 15.

141 Territoire

- Ne donnent lieu à assurance, en principe, que les occupations exercées sur le territoire du Grand-Duché.

142 Entreprises

- Sont assujetties toutes les entreprises occupant des ouvriers sur le territoire du Grand-Duché.
- Dispense de l'assurance-maladie et de l'assurance-accidents peut être accordée par le Ministre du Travail et de la Sécurité Sociale aux entreprises étrangères pour le personnel détaché temporairement au Grand-Duché.

143 Personnes

143.0 Généralités : voir 140.

(1) Les communes supportent également une part fixe (voir sub. 153.35, 153.513, 154.534, 155.21, 155.43).

143.1 Plafond d'affiliation

Néant.

143.2 Ayants droit

Le cercle des bénéficiaires variant suivant le secteur d'assurance, il y a lieu de voir les rubriques correspondantes dans le chapitre 15.

143.3 Etrangers

a) *Obligation d'assurance*

— dans les mêmes conditions que pour les ressortissants luxembourgeois.

Remarque : Le personnel d'entreprises étrangères occupé temporairement au Grand-Duché peut être dispensé de l'assurance maladie, de l'assurance invalidité-vieillesse-survie et de l'assurance-accidents ; l'employeur devra toutefois payer la part de cotisations lui incombant personnellement en matière d'assurance invalidité-vieillesse-survie.

b) *Octroi des prestations*

1° *Assurance-maladie-maternité-décès*

— égalité de traitement avec les ressortissants luxembourgeois

2° *Assurance contre les accidents et les maladies professionnelles*

— égalité de traitement avec les ressortissants luxembourgeois, sauf en ce qui concerne l'adaptation des rentes au minima de référence (voir 156.544).

3° *Assurance-invalidité-vieillesse-survie*

— le stage prescrit pour l'obtention de la pension d'invalidité et de la pension de survie est le double de celui qui est applicable aux ressortissants luxembourgeois.

4° *Allocations familiales*

— les étrangers sont assimilés aux Luxembourgeois après une année de résidence au Grand-Duché.

5° *Indemnités de chômage*

— les étrangers peuvent être admis au bénéfice des indemnités de chômage dans les conditions à déterminer par le Ministre du Travail et de la Sécurité Sociale.

N. B. — Des dérogations ont été apportées aux règles énoncées ci-dessus par voie de conventions bilatérales et multilatérales.

15 RISQUES COUVERTS

150 Généralités

Les risques couverts par le régime général sont les suivants

- la maladie, la maternité et le décès
- l'invalidité, la vieillesse et la survie,
- les charges de famille (allocations familiales),
- les accidents du travail et les maladies professionnelles,
- le chômage.

151 MALADIE

151.0 Généralités

Le système des prestations prévues au titre de la maternité et du décès (indemnité funéraire), bien qu'organisé dans le cadre de l'assurance-maladie, sera analysé séparément sous les numéros 152 et 155.1.

151.1 Législation

Livres 1^{er} et IV du Code des Assurances Sociales tel qu'il résulte de la loi du 24-4-1954.

N. B. — La loi ne fixe que les prestations régulières, prestations qui doivent être accordées par toutes les caisses, et laisse une certaine latitude aux organes des caisses pour l'introduction de prestations supplémentaires par la voie des statuts des caisses.

151.2 Organisation

L'organisation de l'assurance-maladie repose sur l'assurance mutuelle obligatoire des assurés avec participation patronale.

151.21 Organisation administrative

On distingue 2 espèces de Caisses de Maladie :

- Caisses Régionales de Maladie, à savoir :
 - la Caisse Régionale de Maladie de Luxembourg comportant 10 agences locales ;
 - la Caisse Régionale de Maladie de Diekirch comportant 3 agences locales ;
 - la Caisse Régionale de Maladie de Grevenmacher comportant 2 agences locales (pour les agences voir sub. 122).
- Caisses de Maladie d'Entreprise, à savoir celles :
 - d'Arbed, Dommeldange, d'Arbed, Dudelange, d'Arbed-Belval, Esch s/Alz., d'Arbed-Mines, Esch s/Alz., d'Arbed-Usines, Esch s/Alz., de Hadir Differdange, de la Société Minière et Métallurgique de Rodange.

Les Caisses de Maladie sont administrées par des organes élus (Délégation et Comité Directeur) dans lesquels les représentants des assurés et des patrons disposent de : respectivement 2/3 et 1/3 des voix.

151.22 Organisation du service des prestations en nature

La loi réserve aux Caisses la faculté de s'attacher des médecins, des médecins-dentistes, des pharmaciens, des hôpitaux et des sages-femmes spéciaux pour le traitement de leurs membres. Jusqu'ici il n'a pas encore été fait usage de cette faculté.

Sont admis à la prestation de secours :

- 1^o les médecins, médecins-dentistes, pharmaciens, droguistes, sages-femmes, auxiliaires médicaux admis à l'exercice de l'art de guérir dans le Grand-Duché ;
- 2^o les médecins et les sages-femmes étrangers autorisés à exercer leur art dans les communes frontalières ;
- 3^o les médecins étrangers appelés en consultation au Grand-Duché de commun accord du médecin traitant et du médecin de confiance, le tout sans préjudice d'arrangements internationaux plus larges.

Les assurés peuvent se faire traiter à l'étranger du consentement de leur Caisse ; ce consentement n'est pas requis pour les premiers soins en cas d'accident ou de maladie survenus à l'étranger. Le consentement de la Caisse ne pourra être refusé si le traitement à l'étranger est recommandé par le médecin traitant de l'assuré et le médecin conseil de la Caisse.

151.23 Organisation du service des prestations en espèces

Le service des prestations en espèces est assuré par les Caisses de Maladie elles-mêmes.

Les indemnités journalières sont payées au moins 2 fois par mois à 16 jours d'intervalle au plus.

151.3 Financement

151.30 Généralités

Les ressources financières pour couvrir les dépenses des Caisses de Maladie sont fournies par les cotisations des employeurs et des assurés.

Le taux de cotisation ne peut excéder 6,75 % du salaire normal ⁽¹⁾.

Pour les Caisses Régionales, l'Etat prend à sa charge 50 % des frais d'administration (y compris les frais de personnel).

Pour les Caisses d'Entreprise, les frais d'administration (y compris les frais de personnel) sont à charge du chef d'entreprise. Celui-ci doit également supporter le déficit lorsque les secours réguliers ne peuvent plus être couverts par les cotisations après que celles-ci ont été portées à 6,75 % du salaire normal ⁽¹⁾.

151.31 Assiette de la cotisation

Pour les assurés actifs, la cotisation est calculée sur la base du salaire normal ⁽¹⁾.

Sont assimilés aux salaires : les tantièmes payés aux mêmes termes que les salaires ainsi que les rémunérations en nature dont la valeur est fixée périodiquement par le Ministre du Travail et de la Sécurité Sociale.

Ne sont pas à porter en compte : les allocations purement occasionnelles et les gratifications de fin d'année.

(1) voir sub. 07.

Le montant du salaire de base ne peut être inférieur au salaire minimum légal, à moins d'une cause légitime de dispense ou de réduction.

Pour les bénéficiaires de pensions ou de rentes, la cotisation est calculée sur la pension ou la rente.

151.32 Plafond

Pour les assurés actifs le *maximum du salaire cotisable* est de 220 francs par journée civile.

Pour les bénéficiaires de pensions ou de rentes le *maximum de la cotisation* est de 258 francs par mois.

151.33 Taux de cotisation

a) *Salariés*

— Caisses Régionales	}	Assuré	4 %
		Employeur	2 %
— Caisses d'Entreprise (1)	}	Assuré	3,6 %
		Employeur	1,8 %

b) *Bénéficiaires de pensions de rentes*

— Caisses Régionales et Caisses d'Entreprise	}	Assuré	2,6 %
		Organisme	
		débiteur de la pension ou rente	1,3 %

La cotisation minimum pour les bénéficiaires de pensions ou de rentes est de 120 francs par mois. Elle est réduite à 100 francs par mois s'il n'y a qu'un seul survivant représentant l'assuré.

151.34 Contribution de l'État

50 % des frais d'administration (y compris les frais de personnel) des *Caisses Régionales de Maladie*.

151.4 Champ d'application

151.40 Sont couverts

1° les ouvriers, aides, compagnons, apprentis et domestiques.

Conditions :

a) être occupé moyennant rémunération en espèces ou en nature ;

b) l'occupation rémunérée doit constituer la profession principale.

Ces conditions ne sont pas requises pour les apprentis.

2° les bénéficiaires d'une pension de vieillesse, d'invalidité ou de survie à l'un des titres énumérés sub. 1° ou d'une ou de plusieurs rentes allouées en vertu de l'assurance obligatoire contre les accidents ou de la législation concernant les dommages de guerre pour une réduction de la capacité de travail initiale d'au moins 50 %.

(1) A l'exception de la caisse des Hadir, Differdange, qui applique les mêmes taux que les caisses régionales.

Conditions :

- a) ne pas être assuré du chef d'une occupation et
 - b) pour les bénéficiaires d'une pension d'invalidité, de vieillesse ou de décès : avoir été affilié à une Caisse de Maladie pendant 4 mois au moins au cours des 12 mois antérieurs au début de la pension ; pour les bénéficiaires d'une rente de l'assurance-accidents ou de la législation sur les dommages de guerre : ne pas être titulaire d'une pension d'invalidité, de vieillesse ou de survie ouvrant droit à l'assurance-maladie.
- 3° Les chômeurs bénéficiaires d'indemnités de chômage.

151.41 Plafond d'affiliation

Néant.

151.42 Ayants droit

En plus de l'affilié :

- l'épouse ou le conjoint infirme à charge de sa femme assurée ;
- à défaut d'épouse, la mère, la grand-mère ou la belle-mère, la sœur ou la belle-sœur ou la fille, même majeure, qui tient le ménage de l'assuré (e) et qui est à sa charge ;
- les enfants bénéficiaires d'allocations familiales (jusqu'à l'âge de 18 ans et sans limite d'âge si l'enfant est infirme) ;
- les enfants qui s'adonnent à des études moyennes, universitaires ou professionnelles (limite d'âge 23 ans).

Conditions :

- a) faire partie du ménage de l'assuré dans le Grand-Duché,
- b) ne pas être assuré personnellement.

Par voie statutaire l'assurance peut être étendue à d'autres proches parents, entièrement ou en majeure partie à charge de l'assuré. (Une extension dans le sens ci-dessus a été réalisée par les Caisses, sans que toutefois le cercle des bénéficiaires soit le même pour toutes les Caisses.)

151.43 Etrangers

Pas de discrimination avec les ressortissants luxembourgeois.

151.44 Pensionnés et ayants droit

Voir : 151.40 n° 2 et 151.42.

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

Le droit aux prestations prend cours le jour de l'affiliation.

Pour l'acquisition du droit aux prestations supplémentaires ⁽¹⁾, les statuts peuvent toutefois prescrire un stage de 6 mois au plus. Cette disposition ne s'applique pas aux membres qui étaient assurés obligatoirement pendant 26 semaines au cours des 12 derniers mois.

(La disposition ci-dessus est en application pour la plupart des Caisses, soit pour la totalité des prestations supplémentaires, soit pour certaines d'entre elles).

Pour des maladies ayant existé avant l'affiliation, les statuts peuvent également subordonner le droit aux prestations à un stage de 6 mois, à moins que l'assuré n'ait été affilié à une Caisse de Maladie pendant 26 semaines au moins au cours de l'année antérieure à l'affiliation nouvelle.

151.6 Prestations en nature

151.61 Bénéficiaires

Les personnes visées sub. 151.40 et 151.42, l'étendue des prestations aux membres de famille pouvant toutefois différer de celle des prestations aux affiliés.

151.62 Conditions d'attribution : voir sub. 151.5.

151.63 Début de la prise en charge

Dès le début de la maladie.

151.64 Durée de la prise en charge

— Pour l'assistance médicale (y compris les médicaments) pas de limitation tant que subsiste l'affiliation.

— Pour l'hospitalisation et les cures :

a) s'il s'agit de l'assuré, jusqu'au jour où aurait expiré le droit à l'indemnité pécuniaire, c'est-à-dire 26 ou 39 semaines (voir 151.74) ;

b) s'il s'agit des membres de famille, pendant 26 semaines au plus pour un même cas de maladie.

N. B. — Le droit aux prestations est maintenu pendant 26 semaines après la cessation de l'affiliation.

— pour les maladies en cours de traitement ;

— pour les chômeurs involontaires remplissant certaines conditions d'affiliation.

151.65 Remise en vigueur de l'assurance

En ce qui concerne l'affilié, un nouveau traitement à l'hôpital ou une nouvelle admission dans une maison de convalescence, de repos ou de cure, ne peuvent être pris en charge par la Caisse qu'après réouverture du droit à l'indemnité pécuniaire (voir à ce sujet sub. 151.76).

151.66 Catégories de prestations

151.660 Les prestations en nature comportent

— soins médicaux usuels :

— consultations et visites à domicile des docteurs en médecine, praticiens de médecine générale ou spécialistes ;

— fournitures pharmaceutiques ;

— interventions chirurgicales, prestations techniques relevant du spécialiste, examens radiologiques, analyses de laboratoire, physiothérapie ;

— hospitalisation ;

- placement dans une maison de convalescence, de repos ou de cure ;
- subsides pour l'acquisition :
 - de lunettes,
 - d'appareils facilitant l'audition,
 - de bandages et d'appareils orthopédiques,
 - de prothèses,
 - d'autres moyens curatifs et adjuvants ;
- examens préventifs ;
- soins dentaires ;
- soins d'auxiliaires médicaux (garde-malades, infirmiers, masseurs).

151.661 Soins médicaux

151.661.0 L'assistance médicale doit être suffisante et appropriée, sans toutefois dépasser les limites du nécessaire.

151.661.1 *Choix du médecin*

Les assurés et coassurés peuvent librement choisir leur médecin, omnipraticien ou spécialiste, parmi les praticiens admis (voir à ce sujet 151.22).

Pour le traitement à l'étranger le consentement de la Caisse est requis, sauf pour les premiers soins en cas d'accident ou de maladie survenus à l'étranger.

Le consentement ne peut être refusé si le traitement à l'étranger est recommandé par le médecin traitant de l'assuré et le médecin-conseil de la Caisse.

151.661.2 *Honoraires - Remboursement*

Les tarifs d'honoraires sont fixés :

- soit par contrat écrit, à soumettre à une commission de conciliation et d'arbitrage, l'Inspection des Institutions Sociales et le Collège médical entendus en leurs avis ;
- soit par voie d'autorité par la susdite commission de conciliation et d'arbitrage ; la sentence aura force de convention collective après homologation par le Ministre du Travail et de la Sécurité Sociale.

Les tarifs actuellement en vigueur ont été fixés par sentence arbitrale du 28-11-1953.

Les frais médicaux sont avancés par l'assuré et lui sont remboursés partiellement par la Caisse.

La participation des assurés varie suivant les Caisses de 3 à 5 francs par consultation et de 7 à 10 francs par visite.

Maximum autorisé par la loi = 25 %.

151.662 Hospitalisation — Sana — Cures

151.662.1 *Hospitalisation*

L'hospitalisation est soumise à l'autorisation préalable de la Caisse, sauf en cas d'urgence.

Pour les affiliés elle constitue une prestation régulière, qui ne peut être refusée, si la nature de la maladie l'exige.

Pour les membres de famille, l'hospitalisation représente une prestation supplémentaire ⁽¹⁾ prévue par les statuts de toutes les Caisses.

(1) sub. 07.

LUXEMBOURG Régime général Maladie Prestations en nature
--

Les bénéficiaires peuvent se faire traiter dans un hôpital luxembourgeois de leur choix.

Dans des cas spéciaux, le traitement dans un hôpital étranger peut être autorisé.

L'autorisation ne peut être refusée si le traitement à l'étranger est recommandé par le médecin traitant de l'assuré et le médecin-conseil de la Caisse.

Les rapports entre les Caisses de Maladie et les hôpitaux sont réglés par convention conclue entre l'Entente des Hôpitaux et l'Union des Caisses Maladie.

Les honoraires chirurgicaux et les frais d'hospitalisation (3^e classe) sont réglés par la Caisse.

Certaines Caisses ne prennent à leur charge que 75 % des frais d'hospitalisation s'il s'agit de pensionnés sans charge de famille ou de membres de famille des assurés.

— *Durée*

a) pour l'assuré, jusqu'au jour où aurait expiré le droit à l'indemnité pécuniaire de maladie, c'est-à-dire 26 ou 39 semaines (voir 151.74) ;

b) pour les membres de famille pendant 26 semaines au plus pour un même cas de maladie.

151.662.2 *Sanatorium*

En principe même réglementation que pour l'hospitalisation.

A noter toutefois que le placement en sanatorium est d'ordinaire accordé, soit par l'Etablissement d'Assurance contre la Vieillesse et l'Invalidité, soit par le Ministère de la Santé Publique ; dans ce cas, la Caisse de Maladie verse à l'Etablissement d'Assurance ou au Ministère de la Santé Publique une indemnité jusqu'à concurrence de l'indemnité pécuniaire, à laquelle le malade aurait eu droit.

151.662.3 *Cures*

Accordées suivant avis du médecin de confiance de la Caisse.

Participation de la Caisse comme pour le traitement et l'entretien dans un hôpital luxembourgeois.

151.663 Soins dentaires.

151.663.0

Les bénéficiaires ont le libre choix entre les médecins-dentistes admis à exercer leur art au Grand-Duché.

151.663.1 *Soins*

Remboursement d'après le tarif officiel arrêté en 1926 (application du coefficient 16).

151.663.2 *Appareillages*

Prestations supplémentaires (1)

Accord préalable de la Caisse requis.

Contribution de la Caisse dans les limites fixées par les statuts.

151.664 Soins divers :

Les traitements physiothérapeutiques et les soins d'auxiliaires médicaux tels que garde-malades, infirmiers et masseurs sont soumis à autorisation préalable de la Caisse.

Intervention de la Caisse dans les limites prévues par les statuts.

(1) Voir sub. 07.

151.665 **Produits pharmaceutiques**

L'assuré paie au pharmacien la quote-part des frais qui lui incombe, le solde étant réglé par la Caisse. La participation de l'assuré ne peut excéder 25 %.

Les pharmaciens doivent accorder aux Caisses de Maladie les réductions prévues par le tarif officiel des médicaments (20 ou 25 % sur les prescriptions magistrales).

Une liste des médicaments spécialisés remboursables est à publier périodiquement par arrêté conjoint du Ministre du Travail et de la Sécurité Sociale et du Ministre de la Santé Publique sur proposition du Collège médical et du pharmacien-conseil près de l'Inspection des Institutions Sociales.

Les fournitures pharmaceutiques autres que les médicaments sont remboursées d'après un tarif de responsabilité établi par le règlement intérieur des caisses.

151.666 **Prothèse — Optique — Acoustique**

Autorisation préalable de la Caisse requise.

Subside de la Caisse dans les limites prévues par les statuts.

151.667 **Radio — Analyses**

En principe soumises à l'accord préalable de la Caisse.

Tarifs conventionnels.

151.668 **Transport des malades**

Les frais de déplacement en rapport avec le traitement médical ou hospitalier sont remboursés par la Caisse de Maladie, si elle les juge fondés.

Les prestations en espèces servies au titres de la maladie sont :

151.7 **Prestations en espèces**151.70 **Généralités — Terminologie**

- l'indemnité pécuniaire destinée à compenser la perte de gain en cas d'incapacité de travail par suite de maladie ;
- l'allocation ménagère qui est accordée en cas d'hospitalisation d'un assuré ayant charge de famille ;
- le pécule journalier, secours payé aux assurés hospitalisés sans charge de famille.

151.71 **Bénéficiaires**

a) Indemnité pécuniaire de maladie et pécule journalier :

- les affiliés ; sont exclues toutefois les personnes assurées en qualité de bénéficiaires de pensions et les apprentis accomplissant l'apprentissage près d'un ascendant, d'un collatéral jusqu'au troisième degré inclus ou d'un allié au même titre et degré.

b) Allocation ménagère :

- les membres de famille à charge de l'assuré hospitalisé ou admis aux frais de la Caisse dans une maison de convalescence, de repos ou de cure.

151.72 Conditions

Indemnité pécuniaire de maladie :

- production d'un certificat médical attestant l'incapacité de travail ;
- en principe, la déclaration à la Caisse doit se faire dans les 3 jours.

151.73 Délai de carence

Seulement en ce qui concerne l'indemnité pécuniaire de maladie.

Le paiement est obligatoire à partir du troisième jour plein d'incapacité de travail et, en cas de maladie suivie de mort, à partir du premier jour plein.

A titre de prestation supplémentaire ⁽¹⁾, la plupart des caisses accordent l'indemnité dès le premier jour plein, si l'incapacité dure plus de 8 jours.

151.74 Durée

En principe 26 semaines :

- est prolongée de 3 mois au plus, s'il y a probabilité que l'assuré pourra reprendre du travail au plus tard à l'expiration de ce délai.
- à noter que l'indemnité pécuniaire de maladie est suspendue, tant qu'est accordé l'entretien à l'hôpital, sauf pour le jour de l'entrée à l'hôpital et le jour de la sortie.
- voir aussi le n° 3 sub. 151.78.

151.75 Jours pris en compte

Les prestations en espèces sont accordées par journée civile.

Si l'incapacité de travail prend fin un dimanche ou jour férié légal, l'indemnité pécuniaire est due pour ce jour.

151.76 Remise en vigueur

— *Pour un même cas de maladie :*

après avoir exercé une occupation soumise à l'assurance pendant 12 mois consécutifs au moins.

- *Pour une autre maladie* qui se déclare après recouvrement de la capacité de travail : nouveau droit à l'indemnité pécuniaire, même si l'assistance médicale pour l'ancienne maladie a été accordée dans l'intervalle.

151.77 Montant

151.771 Incapacité de travail sans hospitalisation

- *Prestation régulière* ⁽¹⁾
- 50 % du salaire normal ⁽¹⁾

(1) Voir sub. 07.

- *Prestation supplémentaire* ⁽¹⁾
taux maximum autorisé par la loi : 75 % du salaire normal ⁽¹⁾ ;
- taux effectifs : la majorité des assurés bénéficie du taux de 66 2/3 %.

151.772 Incapacité de travail avec hospitalisation

a) *Allocation ménagère* (accordée si l'assuré a charge de famille)

- *Prestation régulière* ⁽¹⁾
25 % du salaire normal ⁽¹⁾.
- *Prestation supplémentaire* ⁽¹⁾
taux autorisé par la loi : 50 % du salaire normal ⁽¹⁾ plus supplément de 5 % du salaire normal au minimum pour tout autre membre de famille à charge, si le ménage compte plus de deux personnes, sans que le total de l'allocation de ménage + suppléments puisse dépasser le montant des indemnités de maladie prévues par les statuts ;
- taux effectifs : 37,5 à 66 2/3 % du salaire normal ⁽¹⁾ suivant Caisse.

b) *Pécule journalier* (accordé à titre de prestation supplémentaire ⁽¹⁾ aux assurés sans charge de famille)

- taux maximum autorisé par la loi : 25 % du salaire normal ⁽¹⁾ ;
- taux effectifs : 13,75 à 22,5 % du salaire normal ⁽¹⁾ suivant Caisse.

N. B. — L'indemnité pécuniaire de maladie est suspendue tant qu'est accordé l'entretien à l'hôpital, sauf pour le jour de l'entrée à l'hôpital et le jour de la sortie.

151.78 Règles spéciales

- 1° L'indemnité pécuniaire de maladie n'est pas payée en cas de conservation légale ou conventionnelle de la rémunération, tant que l'employeur se conforme à ses obligations.
- 2° Si l'incapacité de travail dure après que l'indemnité pécuniaire de maladie a été payée pendant 26 semaines, l'intéressé peut, le cas échéant, faire valoir ses droits à une pension d'invalidité temporaire auprès de l'assurance-invalidité.
- 3° Il n'y a plus obligations pour les Caisses de Maladie de payer l'indemnité pécuniaire, même si le délai de 26 semaines n'est pas encore expiré, lorsqu'il y a invalidité permanente, à condition toutefois que la maladie soit consolidée. L'état de maladie consolidée est réputé atteint, lorsque tout traitement utile semble épuisé et qu'on est arrivé à un état irréversible.

(1) Voir sub. 07.

152 MATERNITÉ

152.0 Généralités

L'assurance-maternité est organisée dans le cadre de l'assurance-maladie.

152.1 Législation : voir 151.1.

152.2 Organisation : voir 151.2.

152.3 Financement : voir 151.3.

152.4 Champ d'application

- Les affiliées (voir 151.40)
- les épouses des assurés.

N. B. — Les étrangers sont traités sur un pied d'égalité avec les Luxembourgeois.

152.5 Conditions d'attribution

a) *Pour la femme assurée*

- Affiliation à une ou plusieurs Caisses de Maladie pendant 10 mois au moins dans les 24 mois avant l'accouchement, dont 6 au moins dans l'année immédiatement antérieure ;
- le droit est maintenu nonobstant cessation de l'affiliation dans les 10 semaines précédant l'accouchement.

b) *Pour l'épouse de l'assuré*

- Affiliation de l'assuré à une ou plusieurs Caisses pendant 10 mois dans les 24 mois avant l'accouchement, dont 6 au moins dans l'année immédiatement antérieure ;
- ménage commun dans le Grand-Duché.

152.6 Période de la prise en charge

- #### a) *Indemnité pécuniaire de maternité* (pour la mère exerçant une occupation soumise à l'assurance)
- 6 semaines avant et 6 semaines après l'accouchement, soit 84 jours.

N. B. — L'indemnité pécuniaire n'est pas payée en cas de continuation du travail pendant la période couverte, ni en cas de conservation légale ou conventionnelle de la rémunération, tant que l'employeur se conforme à ses obligations.

b) *Allocation pécuniaire d'allaitement* (pour la mère assurée et l'épouse de l'assuré)

- pendant 12 semaines après l'accouchement, soit 84 jours.

152.7 Prestations en nature

152.70 Les prestations en nature comprennent

— Soins d'une sage-femme et, au besoin, assistance médicale, fournitures pharmaceutiques et séjour dans une maison de maternité ou clinique.

Y ont droit :

— la femme assurée et l'épouse de l'assuré.

Les statuts des Caisses peuvent prévoir que ces prestations sont couvertes par une subvention forfaitaire (actuellement appliqué par une seule Caisse et seulement pour les épouses non assurées personnellement).

152.71 Sages-femmes :

Libre choix entre les sages-femmes admises à l'exercice de leur profession dans le Grand-Duché.
Remboursement suivant le tarif officiel de 1926 (application du coefficient 16).

152.72 Assistance médicale :

En règle générale, l'assistance d'un médecin lors de l'accouchement n'est prise en charge par les Caisses qu'en cas d'intervention opératoire.

Dans les autres cas, la Caisse ne rembourse que le montant qui serait dû pour l'assistance d'une sage-femme.

152.73 Hospitalisation :

La Caisse prend en charge les frais (3^e classe) en cas d'intervention opératoire seulement.
En principe, autorisation préalable de la Caisse requise.

152.74 Clinique (maternité) privée

Les Caisses ne remboursent que le montant qu'elles devraient normalement pour l'assistance d'une sage-femme.

152.75 Produits pharmaceutiques

Les produits pharmaceutiques nécessités en cas d'intervention opératoire sont intégralement pris en charge par la Caisse de Maladie.

Pour les produits pharmaceutiques prescrits en dehors de l'hypothèse prévue, voir 151.665.

152.8 Prestations en espèces

152.80

En dehors des prestations ci-dessous, il est alloué une prestation spéciale de respectivement 5 000 et 3 000 francs par la Caisse de Compensation pour Allocations Familiales.

152.81 Catégories de prestations

Indemnité pécuniaire de maternité (Voir 152.84).
Allocation pécuniaire d'allaitement (Voir 152.86).

152.82 Conditions communes : voir 152.5.**152.84 Indemnité journalière de repos***Bénéficiaires*

— les mères exerçant une occupation soumise à l'assurance.

Conditions

- a) Arrêt du travail pendant 6 semaines avant et 6 semaines après l'accouchement.
- b) Suspension de la rémunération pendant la période couverte.

Montant

— égal au montant de l'indemnité pécuniaire de maladie (voir 151.771).

152.86 Allocation d'allaitement*Bénéficiaires*

— les mères assurées et les épouses des assurés.

Montant

— taux maximum autorisé par la loi : 1/4 de l'indemnité journalière de repos maximum.

Taux effectifs

- a) assurées Caisses Régionales de Maladie : 5 francs par jour.
Caisses d'Entreprise de Maladie : généralement 15 % du salaire normal (1).
- b) épouses d'assurés : en règle générale 5 francs par jour.

Les statuts des Caisses peuvent prévoir que les prestations en nature et l'allocation d'allaitement sont couvertes par une subvention forfaitaire.

(1) Voir sub. 07.

153 INVALIDITÉ

153.0 Généralités

Au point de vue administratif et financier les branches invalidité, vieillesse et survie forment un seul système. La structure des pensions d'invalidité est identique à celle des pensions de vieillesse et la pension d'invalidité est, sans autre forme de procédure, reconduite en tant que pension de vieillesse, lorsque le bénéficiaire a atteint l'âge de 65 ans.

153.1 Législation

Livres III et IV du Code des Assurances Sociales tel qu'il résulte de la loi du 24-4-1954.

153.2 Organisation

153.21 Organisation administrative

L'assurance-invalidité est réalisée par l'Établissement d'Assurance contre la Vieillesse et l'Invalidité établissement public ayant son siège à Luxembourg et réuni avec l'Association d'Assurance contre les Accidents en une seule administration dénommée « Office des Assurances Sociales ».

Les organes de l'Établissement d'Assurance contre la Vieillesse et l'Invalidité sont :

- a) le Comité-Directeur, composé d'un président nommé par le Gouvernement et ayant le caractère de fonctionnaire de l'État, ainsi que de délégués-patrons et de délégués-assurés en nombre égal ;
- b) la Commission, faisant office d'assemblée générale, qui est composée d'un nombre égal de délégués des patrons et de délégués des assurés et présidée par le président du Comité Directeur.

153.3 Financement

153.30 Généralités

Le système financier de l'assurance-invalidité-vieillesse et survie est celui de la couverture des capitaux constitutifs des pensions échues et de la couverture des droits en cours de formation des survivants des bénéficiaires de pensions.

Les ressources de l'Établissement d'Assurance contre la Vieillesse et l'Invalidité sont fournies par les cotisations des employeurs et des assurés et par des contributions de l'État et des communes.

153.31 Assiette de la cotisation

Les cotisations sont calculées d'après le salaire effectif.

Les tantièmes et rémunérations en nature sont assimilés aux salaires et portés en compte d'après leur valeur moyenne, laquelle, pour les rémunérations en nature, est fixée chaque année par le Gouvernement.

153.32 Plafond

Néant.

153.33 Taux

Employeurs : 5 %.
Assurés : 5 %.

153.34 Contribution de l'État

Une part fixe de chaque pension d'invalidité, soit 7 080 francs par an à l'indice 100 ⁽¹⁾.
50 % des frais d'administration (y compris les frais de personnel).

L'Etat doit fournir des locaux convenablement meublés et supporter les frais d'entretien de chauffage et d'éclairage.

Il doit, en outre, fournir les moyens qui seront nécessaires en dehors des cotisations (prime constante) et des autres revenus de l'Etablissement d'Assurance contre la Vieillesse et l'Invalidité pour garantir les prestations légales.

153.35 Contribution des communes

Une part fixe de chaque pension d'invalidité soit 3 540 francs par an à l'indice 100.

153.4 Champ d'application**153.40 Sont couverts par l'assurance**

- les ouvriers, aides, compagnons, domestiques, gens de maison et apprentis, à condition d'être occupé moyennant rémunération ; une occupation pour laquelle n'est allouée que la gratuité de l'entretien n'est pas sujette à l'assurance ;
- les artisans de l'industrie domestique.

153.41 Plafond d'affiliation

Néant.

153.42 Ayants droit

- l'assuré ;
- les membres de famille (secours à la famille pendant la durée d'un traitement curatif de l'assuré. Voir 153.74.)

(1) 100 est l'indice pour l'année 1948. Pour l'année 1956 l'indice est 120.

153.43 Étrangers

Les étrangers sont assujettis à l'assurance tout comme les ressortissants luxembourgeois, dès qu'ils exercent une des occupations énumérées sub. 153.40 sur le territoire du Grand-Duché.

153.6 Période de prise en charge : voir 153.722.

153.7 Différentes prestations

153.70 Généralités

Les prestations de l'assurance-invalidité sont :

- la pension d'invalidité (permanente ou temporaire) ;
- le traitement curatif, pour prévenir une invalidité ou la guérir ;
- les secours aux membres de famille pendant le traitement curatif de l'assuré.

153.71 Prestations en nature (traitement curatif)

Le traitement curatif constitue une prestation facultative.
Il est limité à la tuberculose et à certaines maladies nerveuses.

N. B. — Le droit au secours pécuniaire dû éventuellement en vertu de l'assurance-maladie passe à l'Etablissement d'Assurance contre la Vieillesse et l'Invalidité.

— La pension d'invalidité peut être refusée totalement ou partiellement pendant la durée du traitement.

153.72 Invalidité générale

153.720 Définition de l'invalidité générale

Est considéré comme invalide celui qui, par suite de maladie ou d'infirmités, ne sera plus en état de gagner, moyennant une occupation appropriée à ses forces et à ses aptitudes et répondant, dans une mesure convenable, à son instruction et à sa profession, le tiers de ce que des personnes de sa condition, saines de corps et d'esprit, ayant reçu une instruction analogue et occupées dans la même région, gagnent d'ordinaire par leur travail.

153.721 Conditions d'attribution pour la pension d'invalidité

1^o *Etre atteint d'invalidité* permanente ou d'invalidité temporaire subsistant au-delà de 26 semaines ou après cessation de l'indemnité pécuniaire due en vertu de l'assurance-maladie.

2^o *Accomplissement du stage d'assurance*

— 1 350 journées (5 années) ⁽¹⁾ d'assurance pour les assurés luxembourgeois ;

— 2 700 journées (10 années) ⁽¹⁾ d'assurance pour les étrangers, sauf en cas de convention consacrant l'égalité de traitement.

(1) Par définition 1 année d'assurance = 270 journées ou 2.160 heures.

3° *Maintien des droits en formation*

— les droits en formation s'éteignent si, pour une période de 2 années consécutives, à calculer à partir de l'année de l'avertissement afférent de l'Etablissement d'Assurance contre la Vieillesse et l'Invalidité, l'assuré ne peut justifier d'un minimum de 160 journées d'assurance, les journées d'incapacité de travail par suite de maladie, de maternité, d'accident ou d'invalidité, ainsi que les périodes de chômage involontaire, étant, sous certaines conditions, assimilées à des journées d'assurance ;

N. B. — Toutefois, les droits en formation *sont considérés* comme maintenus tant que la période écoulée depuis l'entrée dans l'assurance est couverte pour les 2/3 par des journées d'assurance computables pour l'accomplissement du stage. Si, par suite d'une interruption de l'assurance, la moyenne des 2/3 n'est pas réalisée pour la période écoulée depuis la première entrée dans l'assurance, mais pour la période postérieure à l'interruption, les droits formés pendant cette période sont considérés comme conservés.

— les droits éteints revivent dès l'accomplissement d'une nouvelle période d'assurance de 1 080 jours (4 années ⁽¹⁾ computables pour le stage).

4° La pension n'est accordée que sur demande.

153.722 Durée

Début

a) *Invalidité temporaire*

— après l'expiration de la 26^e semaine ou bien après cessation des secours pécuniaires alloués en vertu de l'assurance-maladie ;

b) *Invalidité permanente*

— en principe, à partir du 1^{er} jour de l'invalidité constatée ; toutefois,

— si l'assuré a droit à l'indemnité pécuniaire de l'assurance-maladie, la pension n'est due que du 1^{er} jour suivant l'expiration de ce droit (voir 151.74 et 151.78).

N. B. — La pension n'est dans aucun cas allouée pour une période antérieure de plus d'une année à la réception de la demande. Si la date de l'invalidité ne peut être établie, elle est censée être celle du jour où la demande en obtention de la pension est parvenue à l'autorité compétente.

Retrait

La pension est retirée si le bénéficiaire n'est plus à considérer comme invalide.

Suspension

La pension est suspendue :

— pendant la durée d'une peine privative de liberté supérieure à un mois ou pendant la durée de l'internement dans une maison de travail ou de correction ;

— pendant le temps que le titulaire n'a pas sa résidence habituelle dans le Grand-Duché, mais dans ce cas la suspension est limitée aux parts à charge de l'Etat et des communes.

N. B. — Dans les cas de suspension précités la pension est dévolue aux membres de famille du titulaire, pourvu qu'ils habitent le Grand-Duché et que le salaire ou la rente du pensionné aient servi à les entretenir d'une façon appréciable avant la réalisation de la cause de suspension.

La pension *peut* être suspendue :

— pendant la durée d'un traitement curatif à charge de l'Etablissement d'Assurance contre la Vieillesse et l'Invalidité ;

— si le bénéficiaire refuse, sans motif légitime, de se soumettre à un traitement curatif et que, selon toute apparence, ce traitement eût évité l'invalidité, ou restitué la capacité de travail, pourvu qu'il ait été rendu attentif à cette conséquence de son refus.

(1) Par définition 1 année d'assurance = 270 journées ou 2.160 heures.

Pendant la durée de cette mesure, les membres de famille à charge du malade ont droit cependant aux pensions qui leur reviendraient en cas de décès de l'assuré.

Remarque : La pension d'invalidité est reconduite en tant que pension de vieillesse, si le bénéficiaire a accompli l'âge de 65 ans et cela sans autre forme de procédure.

153.723 Montant ⁽¹⁾

153.723.0 Généralités

Les pensions d'invalidité se composent :

- de parts fondamentales fixes, indépendantes de la durée de l'assurance et des cotisations ou salaires ;
- de parts variables, dites majorations, attribuées en rémunération de la carrière d'assurance, et
- le cas échéant, de suppléments pour charge de famille.

N. B. — Les pensions, arrêtées sur la base du nombre indice 100, sont automatiquement adaptées au nombre-indice du coût de la vie.

153.723.1 Pension principale

La pension (au nombre-indice de base = 100) comporte :

- 1) une part fixe à charge de l'Etat de 7 080 francs par an ;
- 2) une part fixe à charge des communes de 3 540 francs par an ;
- 3) une part fixe à charge de l'Etablissement d'Assurance de 4 380 francs par an ;
- 4) une majoration annuelle à charge de l'Etablissement d'Assurance de 1,3 % du total des salaires valablement déclarés pour les années antérieures à 1946 et portés au nombre-indice 100 et de 1,6 % des salaires valablement déclarés pour les années postérieures à 1946 et également portés au nombre-indice 100.

153.723.2 Majoration pour charge de famille

- Allocation de 1 200 francs (au nombre-indice 100) par an et par enfant ;
- pour les enfants âgés de moins de 18 ans, à charge du titulaire de pension, et
- pour les enfants infirmes tant qu'ils sont incapables de gagner leur vie.

153.723.3 Minimum

- 1) 20 000 francs par an (nombre-indice 100)
 - pour les assurés ayant couvert, sous le régime de l'assurance-invalidité-vieillesse des ouvriers ou des employés privés, au moins 3 000 journées d'assurance obligatoire ;
- 2) 27 000 francs par an (nombre-indice 100)
 - si l'assuré exerçait une occupation assujettie en vertu de l'assurance-invalidité-vieillesse des ouvriers ou des employés privés avant l'âge de 25 ans et a couvert en moyenne 240 journées d'assurance effective par an ; le minimum de 27 000 francs est réduit de 1 000 francs (nombre-indice 100) pour chaque année de retard, si l'assuré est entré dans l'assurance après l'âge de 25 ans.

153.723.4 Maximum

5/6 de la moyenne des 5 salaires annuels les plus élevés portés au nombre-indice 100 ; réduction éventuelle en premier lieu et proportionnellement sur la part de l'Etat et la part des communes.

(1) Les règles pour la détermination des pensions exposées sous les numéros 153.723.0 à 153.723.4 s'appliquent aux cas d'assurance postérieurs au 30 juin 1946. Pour les cas d'assurance antérieurs à cette date voir 154.53.

N. B. — La disposition du maximum ne s'applique qu'aux pensions qui, sans les suppléments de famille, dépassent 20.000 francs par an à l'indice 100, et ne peut avoir pour effet de ramener la pension au-dessous de 20.000 francs par an à l'indice 100.

153.74 Prestations diverses

1° *Pendant la durée d'un traitement curatif de l'assuré dans un hôpital ou dans un établissement pour convalescents*, les membres de famille à sa charge ont droit à des secours, dont le montant est fixé comme suit :

- 50 % du salaire normal ⁽¹⁾ si, au moment de l'intervention de l'Etablissement d'Assurance, l'assuré avait droit à une indemnité en vertu de l'assurance-maladie, sinon :
- 50 % du salaire quotidien des ouvriers ordinaires de la localité où l'assuré était occupé en dernier lieu.

N. B. — Les secours sont diminués du montant du salaire auquel l'assuré peut avoir droit et, s'il est dû une pension d'invalidité, celle-ci peut être imputée sur le montant des secours.

2° L'étranger dont le pays d'origine n'a pas conclu avec le Grand-Duché une convention de Sécurité Sociale prévoyant la totalisation des périodes d'assurance, peut, s'il quitte le pays, et à condition qu'il ait été assuré pendant plus d'un an, obtenir le *remboursement d'une partie de ses cotisations*. Il en est de même pour l'assuré de sexe féminin qui, par suite de mariage ou de toute autre raison hormis le cas d'incapacité de travail ou de limite d'âge, cesse son travail soumis à l'assurance, à condition que l'assurance ait duré 1 350 journées.

153.75 Revalorisation

La pension et l'allocation pour charge de famille sont augmentées ou diminuées de 5 % lorsque le coût de la vie constaté chaque mois accuse une hausse ou une baisse de 5 % en moyenne pour la période semestrielle écoulée. Les prestations sont actuellement liquidées sur la base de l'indice 120 (l'indice 100 étant celui de l'année 1948).

153.76 Allocations familiales

En dehors de l'allocation sub. 153.723.2 le bénéficiaire de la pension d'invalidité a droit aux allocations de la Caisse de Compensation pour Allocations Familiales s'il remplit les conditions d'attribution afférentes. Voir 157.4 n° 2 et 157.81 n° 1.

153.77 Cumuls

a) *Cumul de la pension d'invalidité avec un salaire*

- le salaire doit rester inférieur au tiers du gain ordinaire de personnes valides, de la même condition que le titulaire de pension, ayant reçu une instruction analogue et occupé dans la même région, sinon la pension est retirée.

b) *Cumul d'une pension d'invalidité et d'une rente d'accident*

- les 5/6 de la pension d'invalidité sont payés intégralement, sans que le total des rentes (y compris les suppléments de famille) réduit au nombre-indice 100 puisse dépasser la moyenne des 5 salaires

(1) Voir 07.

annuels les plus élevés portés au nombre-indice 100 ; le dernier sixième de la pension d'invalidité est suspendu jusqu'à concurrence de la rente d'accident ;

— paiement intégral de la pension d'invalidité :

- 1) à partir du 1^{er} du mois qui suit le début de la 66^e année ; si, en vertu de dispositions spéciales, la pension de vieillesse est due avant l'accomplissement de l'âge de 65 ans, le paiement intégral s'effectue à partir du 1^{er} du mois qui suit le début de l'année d'âge correspondante ;
- 2) si l'accident est survenu après l'invalidité ou après l'accomplissement de la 65^e année.

c) *Cumul de plusieurs pensions de l'Etablissement d'Assurance contre la Vieillesse et l'Invalidité ou d'une pension de survivant de l'assurance des employés privés ou inversement*

— l'intéressé a droit à la pension la plus élevée et à la moitié des autres pensions, déduction faite des allocations pour enfants.

153.78 Assurance-maladie

Les bénéficiaires de pensions d'invalidité sont soumis à l'assurance-maladie à condition qu'ils résident dans le pays et qu'ils aient été affiliés à une Caisse de Maladie pendant 4 mois au moins au cours des 12 mois précédant le début de la pension.

La cotisation est pour 2/3 à charge du bénéficiaire de pension et pour 1/3 à charge de l'organisme débiteur de la pension.

Pour les détails voir les numéros correspondants du chapitre maladie.

154 VIEILLESSE

154.0 Généralités

L'assurance-vieillesse est fusionnée avec l'assurance-invalidité et l'assurance des survivants dans un seul système. La pension de vieillesse a absolument la même structure que la pension d'invalidité.

154.1 Législation : voir 153.1.

154.2 Organisation : voir 153.2.

154.3 Financement : voir 153.3.

N. B. — La cotisation de 10% est destinée à la couverture des charges tant de l'assurance-invalidité que des assurances vieillesse et survie.

154.4 Champ d'application : voir 153.4.

154.5 Différents régimes

Les règles pour le calcul et la réévaluation des pensions varient suivant que l'échéance du risque se place avant ou après le 1^{er} juillet 1946.

154.51 Régime définitif

On entend par régime définitif le régime qui s'applique aux cas d'assurance postérieurs au 1-7-1946.

154.511 Bénéficiaires

- les ouvriers, aides, compagnons, domestiques, gens de maison et apprentis à condition qu'ils soient occupés moyennant rémunération ;
- les artisans de l'industrie domestique.

154.512 Conditions d'attribution pour la pension de vieillesse

154.512.0 La pension n'est accordée que sur demande.

Les pensions d'invalidité en cours sont automatiquement reconduites, en tant que pensions de vieillesse à partir de l'accomplissement de la 65^e année d'âge. La pension de vieillesse n'est dans aucun cas allouée pour une période antérieure de plus de 5 années à la réception de la demande.

La pension de vieillesse est suspendue dans les mêmes conditions que la pension d'invalidité. (Voir 153.722.)

L'octroi de la pension de vieillesse *avant l'âge de 65 ans* est subordonné à la condition :

- de renoncer à toute activité professionnelle généralement quelconque, si la pension est accordée dans les conditions générales ;
- de renoncer à toute activité salariée, si la pension est accordée dans les conditions spéciales prévues en faveur des ouvriers mineurs et métallurgistes.

154.512.1 Age

En principe 65 ans

- pour les ouvriers justifiant de 35 années de travail ⁽¹⁾ dans une entreprise métallurgique, une minière, une ardoisière ou autres exploitations similaires du pays ou dans des services accessoires desdites entreprises, *62 ans*;
- pour les ouvriers mineurs justifiant de resp. 20 ou 30 années de travail ⁽¹⁾ dans une minière, ardoisière ou autres exploitations similaires du pays, ou dans des services accessoires desdites entreprises, *60 ou 58 ans* selon le cas ;
- pour tout assuré justifiant de 40 années d'assurance ⁽¹⁾ au moins *8 ans*.

154.512.2 Durée d'affiliation

En règle générale 2.700 journées ou 10 années ⁽¹⁾.

Pour la pension anticipée 40 années d'assurance (10.800 journées ⁽¹⁾) sauf s'il s'agit d'un ouvrier mineur ou métallurgiste remplissant la condition spéciale d'occupation pour l'octroi anticipé de la pension à ces catégories d'ouvriers.

N. B. — Les droits en cours de formation doivent être maintenus. Voir sub. 153.721 N° 3.

154.513 Montant

La pension de vieillesse est calculée d'après les mêmes règles que la pension d'invalidité. Voir à ce sujet 153.723.

154.514 Revalorisation : voir 153.75.

154.53 Régimes antérieurs encore en vigueur

154.530 Généralités

Les pensions échues avant le 1-7-1946 et dites « pensions anciennes » présentent une structure tout à fait différente de celle des pensions échues après cette date.

N. B. — Les pensions d'invalidité échues avant le 1-7-1946 sont reconduites en tant que *pensions de vieillesse anciennes* lorsque le titulaire a accompli l'âge de 65 ans, même si la date de l'ouverture du droit à la pension de vieillesse est postérieure au 1-7-1946.

154.531 Revalorisation

L'élément principal des pensions anciennes est constitué par les majorations telles qu'elles résultent :
1° de l'arrêté grand-ducal du 30-12-1944, concernant la majoration des rentes d'invalidité et de vieillesse et la réévaluation des rentes d'accident (montants uniformes pour les pensions de la même catégorie);

(1) Par définition 1 année de travail ou d'assurance = 270 journées.

- 2° de l'arrêté grand-ducal du 4-7-1945, portant nouvelle majoration des rentes d'invalidité et de vieillesse (montants fixes échelonnés suivant le nombre des journées de cotisation) ;
- 3° des dispositions transitoires de la loi du 24-4-1954 (relèvement de 150 % des pensions majorées conformément aux arrêtés grand-ducaux des 30-12-1944 et 4-7-1945).
- Les pensions ainsi revalorisées correspondent au nombre indice 100.

154.532 Minimum

Aucune pension ne peut être inférieure à 20 000 francs par an au nombre-indice 100, lorsque l'assuré a couvert au moins 3.000 journées d'assurance obligatoire, en vertu de l'assurance-invalidité-vieillesse des ouvriers ou des employés privés.

154.533 Adaptation au coût de la vie

Les pensions anciennes sont adaptées au coût de la vie, lorsque celui-ci accuse une hausse ou une baisse de 5 % en moyenne pour la période semestrielle écoulée (1). L'adaptation se fait en ce sens que, pour chaque variation de 5 %, le taux de majoration est augmenté ou diminué de 12,5 %.

154.534 Contribution de l'Etat et des communes

En dehors de certaines subventions ou parts fixes résultant de la législation d'avant-guerre et de la législation introduite pendant l'occupation, l'Etat assume :

- 1/3 de la majoration prévue par l'arrêté grand-ducal du 30-12-1944 ;
- l'intégralité de la majoration décrétée par l'arrêté grand-ducal du 4-7-1945 ;
- une tranche de 100 % de la majoration résultant de la loi du 24-4-1954. Pour la couverture du restant l'Etat a fourni à l'Établissement d'Assurance un certificat incessible de la Dette publique d'un montant nominal de 220 millions portant intérêt à 4 %.

Les communes remboursent à l'État 1/3 des montants à sa charge.

154.6 Allocations familiales

En dehors de l'allocation sub. 153.723.2 le bénéficiaire de la pension de vieillesse a droit aux allocations de la Caisse de Compensation pour Allocations familiales, s'il remplit les conditions d'attribution afférentes. (Voir 157.4, n° 2 et 157.81, n° 1).

154.7 Cumuls

- a) *Cumul de la pension de vieillesse avec un salaire ou revenu professionnel*
— autorisé, sauf s'il s'agit d'une pension de vieillesse anticipée. (Voir 154.512.0).
- b) *Cumul d'une pension de vieillesse et d'une rente d'accident*
— autorisé.
- c) *Cumul de plusieurs pensions de l'Établissement d'Assurance contre la Vieillesse et l'Invalidité ou d'une pension de vieillesse du régime ouvrier et d'une pension de survivant du régime des employés privés ou inversement*

(1) Les pensions sont actuellement liquidées sur la base de l'indice 120.

LUXEMBOURG Régime général Vieillesse
--

— l'intéressé a droit à la pension la plus élevée et à la moitié des autres pensions, déduction faites des allocations pour enfants.

154.8 Assurance-maladie

Les titulaires de pensions de vieillesse bénéficient de l'assurance-maladie dans les mêmes conditions que les titulaires de pensions d'invalidité. (Voir 153.87.)

155 DROITS DES SURVIVANTS

155.0 Généralités

L'assurance-survivants proprement dite est organisée dans le cadre de l'assurance-invalidité-vieillesse. Des indemnités funéraires sont prévues dans le cadre, tant de l'assurance-maladie que de l'assurance-accidents et de l'assurance-survivants. L'indemnité dont question sub. 155.1 est celle des Caisses de Maladie.

155.01 **Législation** : voir 151.1.

155.02 **Organisation** : voir 151.2.

155.03 **Financement**

Voir 151.3.

N. B. — Il n'est perçu qu'une seule cotisation au titre de l'assurance maladie maternité-décès.

155.1 **Indemnité funéraire** (voir aussi 155.5 B)

155.11 **Bénéficiaires**

- celui qui s'est chargé des funérailles, jusqu'à concurrence des frais afférents ;
- en cas d'excédent, les personnes ci-après dans l'ordre de l'énumération : le conjoint, les enfants, le père, la mère, les frères et sœurs, à condition qu'elles aient vécu en communauté domestique avec l'assuré lors du décès.

155.12 **Conditions**

- celles indiquées sub. 155.11.

Remarque : Lorsqu'une personne qui est tombée malade pendant la durée de l'affiliation à une Caisse meurt de cette maladie dans l'année qui suit la date jusqu'à laquelle la Caisse lui accordait ou devait lui accorder l'indemnité pécuniaire de maladie ou le traitement et l'entretien dans un hôpital, l'indemnité funéraire doit être payée, si l'incapacité de travail a perduré jusqu'au jour du décès.

155.13 **Montant**

a) *Décès de l'assuré*

- Prestation régulière : $20 \times$ montant du salaire normal ⁽¹⁾ de l'assuré.
- Prestation supplémentaire ⁽¹⁾ : taux maximum autorisé par la loi = $40 \times$ montant du salaire normal de l'assuré (la plupart des Caisses appliquent ce taux).

(1) Voir 07.

b) *Décès d'une personne assurée en qualité de bénéficiaire de pension*

— Prestation régulière : $25 \times$ cotisation mensuelle ; réduction à la moitié s'il s'agit d'un enfant de moins de 14 ans.

— Prestation supplémentaire : taux maximum autorisé par la loi : $40 \times$ cotisation mensuelle.

Remarque: Toutes les caisses, sauf une, accordent seulement la prestation régulière.

c) *Décès d'un membre de famille*

— L'indemnité funéraire du chef du décès d'un membre de famille constitue une prestation supplémentaire.

— Toutes les Caisses l'accordent en cas de décès du conjoint et des enfants ; les Caisses Régionales l'accordent également en cas de décès d'un autre membre de famille.

— *Taux maxima autorisés par la loi*

1) en cas de décès du conjoint : $2/3$ de l'indemnité due en cas de décès de l'assuré (ce taux est appliqué par toutes les Caisses) ;

2) en cas de décès d'un enfant : $1/2$ de l'indemnité due en cas de décès de l'assuré (ce taux est appliqué par les Caisses Régionales, alors que les Caisses d'entreprises sauf une, n'accordent que $1/3$) ;

3) en cas de décès d'un autre ayant droit : $1/2$ de l'indemnité due en cas de décès de l'assuré (prestation accordée seulement par les Caisses Régionales).

155.2 Pension de veuve ou de veuf

La cotisation de 10 % des destinée à la couverture des charges, tant de l'assurance-invalidité que des assurances-vieillesse et survie.

155.21 Pension de veuve

— les veuves des assurés et des titulaires de pensions de l'Établissement d'Assurance contre la vieillesse et l'Invalidité ;

— l'épouse divorcée, si le divorce prononcé aux torts exclusifs de l'époux décédé.

Conditions

La pension n'est accordée que sur demande; elle n'est, dans aucun cas, allouée pour une période antérieure de plus de 5 années à la réception de la demande.

Le défunt doit avoir rempli au moment de son décès la condition de stage prescrite pour l'obtention d'une pension d'invalidité, c'est-à-dire :

— 1.350 journées d'assurance pour les assurés luxembourgeois et les étrangers bénéficiant de l'égalité de traitement ;

— 2.700 journées pour les étrangers non admis à l'égalité de traitement.

N. B. — La veuve luxembourgeoise d'un assuré étranger a droit à la pension dans les mêmes conditions que la veuve d'un assuré luxembourgeois.

Les droits d'assurance ne doivent pas être éteints au moment du décès (voir N° 3 sub. 153.721) ou le défunt doit avoir été en jouissance d'une pension d'invalidité.

Le mariage doit avoir été contracté 12 mois au moins avant le décès à moins que :

(1) Voir 07.

a) la mort ne soit la suite d'un accident postérieur au mariage ;

b) il n'existe lors du décès un enfant né ou conçu du mariage ou légitimé par le mariage.

L'assuré ne doit pas avoir été titulaire d'une pension d'invalidité ou de vieillesse du régime ouvrier à la date du mariage.

La pension cesse d'être payée en cas de remariage. Si le remariage a lieu avant l'âge de 50 ans, l'intéressé touche une indemnité forfaitaire égale à 60 mensualités.

Si le décès du second époux n'ouvre pas droit à pension, la pension dérivant du premier époux est rétablie ; il en est de même en cas de divorce ou de séparation de corps aux torts exclusifs du second époux.

La pension de veuve est suspendue dans les mêmes conditions que la pension d'invalidité (voir 153.722).

Montant ⁽¹⁾

— 2/3 des parts fixes de la pension d'invalidité (voir 153.723.1) ;

— plus 50 % des majorations que le défunt touchait ou aurait touchées en cas d'invalidité (voir 153.723.1) ;

— plus 50 % du complément éventuellement dû à l'assuré pour parfaire le minimum (voir sub. 153.723.3).

N. B. — La pension de l'épouse divorcée est établie comme si le décès était intervenu la veille du divorce. Si l'assuré avait contracté un nouveau mariage, la pension de la seconde femme est réduite du montant revenant à la première.

Les pensions de veuve sont adaptées au coût de la vie d'après les modalités prévues pour les pensions d'invalidité et de vieillesse (voir 153.75).

155.22 Pension de veuf

Les dispositions concernant la pension de veuve sont applicables au profit du veuf d'une femme qui, en raison de l'incapacité de travail de son mari, a pourvu en tout ou en majeure partie à la subsistance de la famille.

155.3 Pension d'orphelin

155.31 Bénéficiaires

a) *en cas de décès d'un assuré*

— ses enfants légitimes et les enfants assimilés aux enfants légitimes, à savoir :

— les enfants légitimés,

— les enfants adoptifs,

— les enfants de l'autre époux à charge de l'assuré,

— les enfants naturels reconnus,

— les petits-enfants à l'entretien desquels l'assuré a pourvu d'une façon appréciable.

b) *en cas de décès d'une assurée*

— ses enfants naturels ou orphelins de père,

— ses enfants légitimes et les enfants assimilés aux enfants légitimes, si l'assurée a, en raison de l'incapacité de travail de son mari, pourvu en tout ou en majeure partie à la subsistance de la famille, ou si elle a été abandonnée par son mari.

(1) Les pensions de veuve échues avant le 1-7-1946 et dites pensions anciennes présentent une structure différente. (Voir 154.531, 154.533 et 154.534). Le minimum est fixé à 50 % du montant indiqué sub. 154.532, soit 10 000 francs par an au nombre-indice 100 lorsque l'assuré a couvert au moins 3 000 journées d'assurance obligatoire en vertu de l'assurance invalidité vieillesse des ouvriers ou des employés privés.

155.32 Conditions

- La pension n'est accordée que sur demande ; elle n'est dans aucun cas allouée pour une période antérieure de plus de 5 ans à la réception de la demande.
- Le défunt doit avoir rempli au moment de son décès la condition de stage prescrite pour l'obtention d'une pension d'invalidité, c'est-à-dire :
 - 1 350 journées d'assurance pour les assurés luxembourgeois et les étrangers bénéficiant de l'égalité de traitement et
 - 2 700 journées pour les étrangers non admis à l'égalité de traitement.

N. B. — Les orphelins luxembourgeois d'un assuré étranger ont droit à la pension dans les mêmes conditions que les orphelins d'un assuré luxembourgeois.

- La pension d'orphelin est accordée jusqu'à l'âge de 18 ans ; elle est continuée sans limite d'âge pour l'enfant infirme à condition que l'infirmité existe à l'accomplissement de la 18^e année.
- Les petits-enfants n'ont droit à la pension que pour autant que la limite fixée pour les pensions de survivant (voir 155.8) n'est pas atteinte par les pensions des orphelins.

155.33 Montant ⁽¹⁾

- 1/3 des parts fixes de la pension d'invalidité (voir 153.723.1);
- plus 20 % des majorations que le défunt touchait ou aurait touchées en cas d'invalidité (voir 153.723.1) ;
- plus 20 % du complément éventuellement dû à l'assuré pour parfaire le minimum (voir 153.723.3).
- Les pensions d'orphelin sont adaptées au coût de la vie d'après les modalités prévues pour les pensions d'invalidité et de vieillesse (153.75).

155.4 Pension d'ascendant et

155.5 Pensions d'autres ayants droit

A) Pensions

155.51 Bénéficiaires

La mère, la belle-mère, la sœur et la fille de l'assuré (e).

155.52 Conditions

- il ne doit pas exister une veuve ayant droit à la pension ;
- l'intéressée doit être veuve, divorcée, séparée de corps ou célibataire ;
- elle ne doit pas bénéficier d'une pension dans son propre chef ;
- la mère ou la belle-mère doit avoir vécu en communauté domestique avec l'assuré (e) les 5 années précédant le décès de l'assuré (e) doit avoir contribué pour une part prépondérante à leur entretien ;
- la sœur ou fille doit avoir tenu le ménage de l'assuré (e) pendant la même période sans rémunération en espèces et être âgée de 45 ans au moins lors du décès de l'assuré (e).

N. B. — La pension est supprimée en cas de mariage ou de remariage ultérieur.

(1) Les pensions d'orphelin échues avant le 1-7-1946 et dites pensions anciennes présentent une structure différente. (Voir 154.531, 154.533 et 154.534). Le minimum est fixé à 20 % du montant indiqué sub. 154.532, soit 4 000 francs par an au nombre-indice 100 lorsque l'assuré a couvert au moins 3 000 journées d'assurance obligatoire en vertu de l'assurance invalidité vieillesse des ouvriers ou des employés privés.

155.53 Montant

- comme pension de veuve ;
- s'il y a plusieurs ayants droit, partage des arrérages par tête.

B) *Autres prestations*

Indemnité funéraire de l'Etablissement d'Assurance contre la Vieillesse et l'Invalidité.

Bénéficiaires :

- les bénéficiaires de la pension de veuve ou d'orphelin.

Conditions :

- 1° le défunt doit avoir à son actif 1 350 journées d'assurance ;
- 2° les droits en formation doivent être maintenus (voir n° 3 sub. 153.721).

Montant :

- 1° si le défunt n'était pas pourvu d'une pension :
 - 1/15 de la dernière rémunération annuelle effective et au minimum 1 200 francs ;
- 2° si le défunt jouissait d'une pension :
 - l'indemnité n'est due que pour autant qu'elle dépasse les arrérages de la pension du défunt revenant à ses successeurs légaux ou testamentaires.

155.6 Cumuls

- a) *Concours d'une pension d'invalidité ou de vieillesse du régime ouvrier avec une pension de survivant du même régime, ou d'une pension d'invalidité ou de vieillesse du régime ouvrier avec une pension de survivant du régime employé ou inversement*
 - l'intéressé a droit à la pension la plus élevée et à la moitié des autres pensions, déduction faite des allocations pour enfants.
- b) *Concours de pensions de survivant de l'Etablissement d'Assurance contre la Vieillesse et l'Invalidité et de l'assurance-accidents*
 - i) *veuve, veuf, mère, etc. :*
 - cumul autorisé sans que le total des rentes (réduit au nombre-indice 100) puisse dépasser 2/3 de la moyenne des 5 salaires annuels les plus élevés de l'assuré (e) portés à l'indice 100 ;
 - ii) *orphelins, petits-enfants*
 - cumul autorisé sans que le total des rentes de chaque orphelin (réduit au nombre-indice 100) puisse dépasser 1/3 de la moyenne des 5 salaires annuels les plus élevés de l'assuré (e) portés à l'indice 100.

N. B. — L'ensemble des rentes de survivants ne peut dépasser la moyenne susvisée ; le cas échéant, les prestations de l'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité sont réduites proportionnellement.

Maximum

- L'ensemble des pensions de survivant ne peut dépasser le montant de la pension d'invalidité que le défunt touchait à sa mort ou aurait touchée en cas d'invalidité (y compris suppléments d'enfants correspondant au nombre des pensions d'orphelins).
- Les pensions sont réduites proportionnellement en cas de dépassement du maximum.

155.7 Revalorisation : voir 153.75.

156 ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

156.0 Généralités

L'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles repose sur la responsabilité forfaitaire collective des entreprises assujetties et s'effectue sous forme d'assurance mutuelle obligatoire des chefs d'entreprises.

156.1 Législation

Livres II et IV du Code des assurances sociales tel qu'il résulte de la loi du 24-4-1954.

156.2 Organisation

Aux fins de l'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles, les chefs des entreprises assujetties sont réunis de droit dans « l'Association d'Assurance contre les Accidents », établissement public comportant une section industrielle et une section agricole et forestière ⁽¹⁾. L'Association d'Assurance contre les Accidents a son siège à Luxembourg ; elle est réunie avec l'Etablissement d'Assurance contre la Vieillesse et l'Invalidité en une seule administration dénommée « Office des Assurances Sociales ».

Les 2 sections de l'Association d'Assurance contre les Accidents sont administrées chacune par une Assemblée Générale et un Comité-Directeur distincts. Ces organes sont composés de représentants élus par les chefs d'entreprise.

Les fonctions de président des Comités-Directeurs des 2 sections de l'Association d'Assurance contre les Accidents sont remplies par un fonctionnaire nommé par le Gouvernement et qui exerce également les fonctions de président du Comité-Directeur de l'Etablissement d'Assurance contre la Vieillesse et l'Invalidité.

L'adjonction de délégués-ouvriers au Comité-Directeur et aux sous-commissions de l'Association est obligatoire lorsque ces organes sont appelés à fixer les indemnités des victimes d'accident ou de leurs ayants droit, ou à élaborer des règlements concernant la prévention des accidents. Le nombre des délégués-ouvriers, qui ont voix délibérative, doit être égal à celui des membres-patrons présents à la délibération.

156.3 Financement

156.30 Généralités

Les dépenses de l'Association d'Assurance sont couvertes, à la fin de l'exercice, par les employeurs, au moyen de primes proportionnelles aux salaires gagnés dans chaque entreprise ou branche d'entreprise et au coefficient de la classe de risque à laquelle l'entreprise ou la branche de l'entreprise appartient. Le système financier de l'Association d'Assurance contre les Accidents et les Maladies professionnelles est celui de la capitalisation à primes variables.

(1) La présente monographie ne fait pas état des dispositions spéciales régissant la section agricole et forestière.

Le taux de la prime est calculé de manière :

- a) à couvrir les dépenses de l'exercice écoulé résultant de l'allocation des secours, indemnités et frais mentionnés par la loi, les règlements et les statuts ;
- b) à constituer, d'après les règles actuarielles de l'assurance, à approuver par le Gouvernement, le capital constitutif des pensions allouées durant l'exercice ;
- c) à couvrir en tout ou en partie les pertes subies et à constituer un fonds de réserve.

156.31 Assiette de la prime

La prime est calculée d'après les salaires payés par l'entreprise, le salaire minimum prescrit pour les travailleurs masculins âgés de plus de 21 ans étant toutefois à prendre comme minimum de base. Pour les personnes appartenant à des catégories pour lesquelles un salaire minimum n'a pas été fixé, le salaire de base minimum est fixé par le Ministre du Travail et de la Sécurité Sociale.

156.32 Plafond

- Pour ouvriers : néant ;
- pour employés et contremaîtres : 90 000 francs par an.

156.33 Taux : voir 131.3.

156.34 Contribution de l'Etat : voir 132.

156.4 Champ d'application

- a) *Entreprises et activités assujetties* ⁽¹⁾
 - Toutes les entreprises industrielles, commerciales et celles du métier,
 - les travaux domestiques et de régie.
- b) *Personnes couvertes*
 - Les ouvriers, aides, compagnons, apprentis ou domestiques,
 - les employés de bureau, d'exploitation, les contremaîtres et employés techniques.

Remarque : Les entreprises étrangères sont assujetties à l'assurance du chef du personnel qu'elles occupent temporairement au Grand-Duché, sauf dispense de la part du Ministre du Travail et de la Sécurité sociale.

— Le Ministre du Travail et de la Sécurité sociale peut, avec l'approbation du Gouvernement étranger en cause, maintenir sous le régime d'assurance luxembourgeois le personnel occupé passagèrement à l'étranger par une entreprise indigène.

(1) Le Régime spécial des entreprises agricoles et forestières s'applique tant aux salariés qu'aux indépendants et aux membres de famille coopérants.

156.5 Accidents du travail

156.51 Définition

156.511 Cas général

On entend par accident du travail celui qui est survenu à un assuré par le fait du travail ou à l'occasion de son travail.

156.512 Accident de trajet

Sont considérés comme accidents de trajet, les accidents survenus :

- a) sur le trajet effectué par l'assuré pour se rendre de sa demeure ou de sa maison de pension habituelles au lieu de son travail et pour en revenir ;
- b) sur le trajet effectué pendant une interruption du travail par autorisation expresse ou tacite du patron ou de ses préposés, sauf si le trajet a servi à des fins strictement personnelles à l'assuré.

N. B. — En principe ne donnent lieu à indemnisation que les accidents de trajet survenus sur le territoire du Grand-Duché pendant le parcours normal sur la voirie publique, dans les chemins de fer et leurs dépendances ouvertes au public et sur les chemins d'accès privés des entreprises.

Les accidents de trajet en territoire étranger sont couverts dans les conditions suivantes :

- 1) s'ils surviennent sur un tronçon de trajet intermédiaire entre deux portions du territoire luxembourgeois ;
- 2) si, par décision du Gouvernement, les effets de l'assurance ont été étendus au profit du personnel détaché temporairement à l'étranger par une entreprise indigène.

L'accident de trajet que l'assuré a causé ou auquel il a contribué par sa faute lourde ne donne pas lieu à réparation.

156.52 Catégories de prestations

en nature et en espèces.

156.53 Prestations en nature

a) *Liste*

- Traitement médical,
- médicaments et remèdes,
- hospitalisation,
- tous moyens capables de garantir les résultats du traitement ou d'amoinrir les suites de l'accident,
- placement dans une maison pour invalides ou un établissement analogue.

b) *Principe*

- Libre choix du médecin, du pharmacien et de l'établissement.

c) *Règlement des frais*

- Gratuité totale pour l'accidenté,
- paiement direct par l'Association d'Assurance dans la limite des tarifs.

156.54 Prestations en espèces

156.540 Liste

- Indemnité journalière,
- indemnité pour dégâts matériels,
- rente temporaire,
- rente viagère,
- rente d'impotence,
- allocation ménagère,
- secours spécial,
- indemnité funéraire,
- rente de veuve,
- rente d'orphelin,
- rente d'ascendant ou d'autres ayants droit.

156.541 Incapacité temporaire

156.541.1 Indemnité journalière

156.541.10 Conditions

L'incapacité de travail ne doit pas dépasser les 13 semaines consécutives à l'accident.

156.541.11 Délai de carence

Néant.

N. B. — L'indemnité journalière est suspendue à concurrence du salaire tant que celui-ci reste dû intégralement et sauf insolvabilité du débiteur.

156.541.12 Jours pris en compte

Les journées civiles.

156.541.13 Durée

Tant que l'assuré est incapable de reprendre son travail, mais au maximum 13 semaines.

156.541.14 Montant

156.541.140 Taux

3/4 du salaire normal ⁽¹⁾.

156.541.141 Salaire de base

Le salaire normal (voir à ce sujet le n° 07).

156.541.142 Sans hospitalisation

Voir *156.541.140*.

(1) Voir 07

156.541.143 Avec hospitalisation

L'indemnité journalière ci-dessus est remplacée par les prestations suivantes :

a) *Aux ayants droit de l'accidenté :*

- pendant les 3 premières semaines : 3/4 du salaire normal par journée ;
- à partir de la 4^e semaines : allocation ménagère égale aux rentes dues en cas de décès.

b) *A l'accidenté, s'il n'y a pas d'ayants droit :*

- pendant les 3 premières semaines : 2/3 du salaire normal par journée ;
- à partir de la 4^e semaine : 1/4 du salaire normal par journée.

Remarque : Le Comité-Directeur peut accorder un secours spécial aux blessés hospitalisés et à leurs ayants droit.

156.541.2 Rente temporaire

(Accordée en cas d'incapacité totale ou partielle dépassant les 13 semaines consécutives à l'accident).

156.541.20 Début

Premier jour de l'incapacité de travail.

N. B. — La rente est toutefois suspendue pendant les 13 semaines consécutives à l'accident à concurrence du salaire tant que celui-ci reste dû intégralement et sauf insolvabilité du débiteur.

156.541.21 Jours pris en compte

La rente est payée mensuellement.

Lorsqu'une rente prend cours après le premier du mois, la mensualité est payée proportionnellement à partir du jour du début, chaque jour étant compté uniformément pour un trentième du mois.

Lorsque la rente est supprimée, suspendue ou modifiée en cours de mois, la mensualité entière reste acquise.

156.541.22 Durée

Tant que subsiste l'incapacité totale ou partielle.

156.541.23 Montant

Est fonction du degré de capacité de travail conservée et sujet à révision périodique.

Est établi comme pour la rente viagère (voir *156.542.4*).

156.542 Incapacité permanente

156.542.1 Evaluation de l'invalidité

L'évaluation des facultés de travail conservées après l'accident est effectuée par le médecin-contrôleur de l'Association d'Assurance.

En cas d'accidents successifs, l'état d'infirmité antérieur n'est pas à porter en compte pour la détermination du degré de capacité conservée.

Une réclamation contre l'évaluation de degré de l'incapacité de travail doit être adressée à l'Association d'Assurance endéans les 10 jours de la communication de la décision provisoire ; elle doit être appuyée d'un certificat médical suffisamment motivé.

La décision portant détermination de la rente définitive est prise après la cessation du traitement curatif, ou s'il n'y a plus lieu d'attendre du traitement une modification essentielle de l'état du blessé. Cette décision peut être attaquée devant le Conseil arbitral des Assurances Sociales dans un délai de 40 jours, à compter de sa notification.

156.542.3 Début de la rente

Premier jour de l'incapacité de travail.

N. B. — La rente est toutefois suspendue pendant les 13 semaines consécutives à l'accident à concurrence du salaire tant que celui-ci reste dû intégralement et sauf insolvabilité du débiteur.

156.542.4 Montant

156.542.41 Salaire de base

Règle générale :

- La rémunération annuelle que le blessé a gagnée pendant la dernière année avant l'accident dans l'entreprise où l'accident est survenu,
- ou, si cela est plus favorable pour le blessé
- le produit par 300 du salaire journalier moyen que le blessé a gagné par son dernier emploi dans l'entreprise où l'accident est survenu.

Salaires de base minima (minima de référence) :

- Salaire minimum légal applicable le jour de l'accident aux personnes de même âge et de même sexe ;
- pour les ouvriers qualifiés, majoration de 20 % du salaire minimum ;
- pour les catégories pour lesquelles un salaire minimum légal n'est pas fixé, le minimum de référence est fixé par le Ministre du Travail et de la Sécurité Sociale.

Remarque :

- a) Les rentes des adolescents sont recalculées chaque fois qu'il y a lieu à relèvement du salaire minimum suivant la classe d'âge.
— Au moment de la majorité la rente est recalculée sur la base de 300 fois le salaire journalier moyen des assurés de même catégorie occupés dans la même entreprise ou des entreprises voisines, si ce mode de calcul est plus favorable à l'accidenté.
- b) Pour les personnes atteintes d'une incapacité de travail antérieure, les salaires minima de base ci-dessus peuvent être réduits suivants le degré de cette incapacité, sans que la rémunération de base puisse être inférieure à celle indiquée sub. 156.542.410.

Salaire de base maximum pour employés de bureau et d'exploitation, contremaîtres et employés techniques
— 90.000 francs par an.

156.542.42 Taux

- a) *En cas d'incapacité totale (rente plénière) :*
— 80 % de la rémunération de base.
- b) *En cas d'incapacité partielle (rente partielle) :*
— fraction de la rente plénière, fonction du degré de capacité conservée.

156.542.43 Suppléments familiaux

Supplément de 10 % pour chaque enfant âgé de moins de 18 ans accomplis, sans que le total de la rente + suppléments puisse dépasser la rémunération annuelle.

Condition :

L'accidenté doit être titulaire d'une ou de plusieurs rentes correspondant en tout à une incapacité de travail de 50 % au moins.

156.542.44 Assistance d'une tierce personne.

En cas d'impotence rendant nécessaire l'assistance d'une tierce personne, la rente est majorée proportionnellement au degré d'impotence, sans pouvoir dépasser la rémunération annuelle.

156.542.45 Majorations diverses

- a) Aussi longtemps qu'à la suite de l'accident, le blessé atteint d'une incapacité partielle est involontairement sans travail, la rente partielle est majorée jusqu'à concurrence de la rente plénière, mais pour une durée de 3 mois au plus et compte-tenu de l'allocation éventuelle de chômage.
- b) Le Comité-Directeur peut accorder un secours spécial au blessé hospitalisé et à ses ayants droit.

156.542.5 Révision du taux d'invalidité

Les rentes permanentes ne peuvent être modifiées que pendant les trois années qui suivent les décisions respectives de l'Association qui les ont accordées ou la décision judiciaire définitive en cas de recours à moins d'une aggravation de l'incapacité de travail de 10 %, au moins par rapport à la capacité antérieure à l'accident.

156.542.6 Rachat de la rente

Conditions :

- n'est accordé que pour les rentes inférieures à 40 % (1) ;
- après consolidation de la blessure, mais au plus tôt 3 ans après l'accident ;
- le titulaire doit être majeur ;
- rachat d'office pour les rentes inférieures à 10 % ;
- rachat sur demande du titulaire et avis favorable du collège échevinal de sa résidence pour les rentes inférieures à 40 %.

Montant :

- calculé d'après les barèmes utilisés pour l'établissement des capitaux constitutifs des rentes.

N. B. — 1. En cas d'aggravation ultérieure de l'incapacité de 10 % au moins: nouvelle rente calculée sur la rémunération ancienne de base d'après le degré d'aggravation.

2. Le Comité-Directeur de l'Association d'Assurance *peut*, après avoir entendu le collège échevinal de la résidence du bénéficiaire accorder des avances sur les rentes même supérieures à 40 % en vue de l'établissement professionnel du bénéficiaire ou d'une acquisition ou construction immobilière. L'avance peut être subordonnée à une garantie hypothécaire et à une stipulation d'intérêts ne dépassant pas 4 %.

156.542.7 Cumuls

La rente d'accidents ne subit aucune réduction en cas de cumul, avec un salaire ou une autre rente sociale.

156.543 Décès

156.543.0 Liste des prestations

- Indemnité funéraire,
- rente de veuve,
- rente d'orphelin,
- rente d'ascendant ou d'autres ayants droit,
- placement dans un orphelinat.

(1) En cas d'accidents successifs il est tenu compte des suites globales de ces accidents.

156.543.1 Indemnité funéraire

156.543.12 Montant

- 1/15 de la rémunération annuelle,
- minimum 1/15 du minimum de référence pour le calcul de la rente (voir 156.542.411).

156.543.2 Rente de veuve

156.543.21 Conditions

Le décès doit être une conséquence de l'accident.

La veuve n'a pas droit à la rente si le mariage n'a été contracté qu'après l'accident, sauf le cas où le décès est causé par les conséquences d'un accident antérieur, lesquelles n'avaient pu être constatées avant le mariage. Pourtant, dans des cas spéciaux, il reste loisible au Comité-Directeur de l'Association d'Assurance d'allouer une pension de veuve.

En cas de divorce prononcé aux torts exclusifs du mari, l'épouse divorcée a droit à la pension de veuve sous condition :

- 1° que le jugement de divorce ait été rendu au cours des deux dernières années précédant la date de l'accident ;
 - 2° que ce même jugement ait alloué à l'épouse divorcée une pension alimentaire ;
 - 3° qu'il n'y ait pas eu remariage pendant la période de temps fixée au n° 1.
- Dans ces cas, la rente ne pourra pas dépasser le montant de la pension alimentaire.

156.543.22 Montant

a) Veuve valide :

- 40 % du salaire annuel (voir 156.542.41).

b) Veuve invalide :

- (incapacité de 50 % au moins pendant plus de 3 mois) ;
- 50 % du salaire annuel (voir 156.542.41).

Remarque : Si le blessé touchait déjà une rente du chef d'un accident antérieur et si, par suite de cet accident, le salaire gagné par lui à l'époque de sa mort était inférieur à celui qu'il touchait lors du premier accident, la rente à servir à ses ayants droit est à calculer sur le salaire gagné par lui au moment de sa mort augmenté de la pension lui servie du chef du premier accident, sans cependant que ces deux chiffres réunis puissent dépasser le montant du salaire gagné par le défunt à l'époque du premier accident.

Si la veuve d'un blessé, qui était frappé d'une incapacité de travail de 50 % au moins par suite d'accident professionnel, n'a pas droit à une rente du fait que la mort du blessé n'est pas survenue à la suite de l'accident, la veuve reçoit 40 % du salaire annuel à titre d'indemnité globale.

156.543.23 Remariage

i) Avant 50 ans :

- rachat de la rente par 60 mensualités ;

ii) après 50 ans :

- suppression sans rachat.

N. B. — En cas de second veuvage :

i) si le décès du second époux n'ouvre pas droit à une rente :

- la rente ancienne est rétablie,
- s'il y avait rachat, rétablissement au plus tôt après cessation de la rente ;

ii) si le décès du second époux ouvre droit à une rente :

- la rente ancienne est rétablie jusqu'à concurrence du montant auquel la veuve aurait eu droit si elle ne s'était pas remariée.

156.543.3 Rente de veuf

156.543.31 Conditions

Elle est accordée si, en raison de l'incapacité de travail de son mari, la femme assurée a pourvu d'une façon appréciable à la subsistance de sa famille.

156.543.32 Montant

— Égal à celui de la rente de veuve (156.543.22).

156.543.4 Rente d'orphelin

156.543.41 Conditions

- Elle est accordée aux enfants légitimes et aux enfants naturels reconnus avant l'accident
- jusqu'à l'âge de 18 ans et
- sans limitation d'âge, si l'orphelin est infirme.

156.543.42 Montant

— 20 % du salaire annuel (voir 156.542.41) par orphelin.

156.543.5 Autres ayants droit

156.543.51 Ascendants

Conditions :

- 1° Le défunt doit avoir pourvu d'une façon appréciable à leur entretien sinon la rente pourra être réclamée dès que l'obligation alimentaire du défunt eût été ouverte.
- 2° Le maximum prévu sub. 156.543.6 ne doit pas être atteint par les rentes de la veuve et des enfants.

Montant :

— au total 30 % du salaire annuel (voir 156.542.41).

156.543.52 Petits-enfants

Conditions :

- 1° Le défunt doit avoir eu une obligation alimentaire à leur égard ;
- 2° le maximum prévu sub. 156.543.6 ne doit pas être atteint par les rentes de la veuve, des enfants et des ascendants.
- 3° La rente est accordée jusqu'à l'âge de 18 ans accomplis.

Montant

Dans l'ensemble 20 % du salaire annuel (voir 156.542.41).

156.543.53 Divers

Bénéficiaires :

— la sœur ou fille non mariée, la mère ou belle-mère.

Conditions :

- avoir tenu le ménage du défunt les cinq années avant l'accident ;
- ne pas bénéficier d'une rente à titre personnel ou à titre de veuve ;
- suppression en cas de mariage ou de remariage.

Montant

— 30 % du salaire annuel (voir 156.542.41).

156.543.6 *Maximum des rentes servies à l'ensemble des survivants et ordre de priorité :*

- 80 % du salaire annuel (voir *156.542.41*) ;
- en cas de dépassement réduction proportionnelle à la rente de veuve et aux rentes d'orphelin ;
- le droit des ascendants est subordonné à la condition que le montant maximum ne soit pas absorbé par les pensions de la veuve et des enfants ;
- priorité pour les parents les plus proches ;
- le droit des petits-enfants n'est ouvert que si le montant maximum n'est pas absorbé par les pensions de la veuve, des enfants et des ascendants.

156.544 **Revalorisation des rentes**

Aucune mensualité ne peut être payée sur une base inférieure aux minima de référence du 1^{er} du mois précédant son échéance (voir *156.542.41*).

N. B. — Cette disposition n'est applicable qu'aux assurés luxembourgeois, aux ayants droit luxembourgeois d'assurés étrangers et aux étrangers pouvant se prévaloir de l'égalité de traitement. Il est toutefois loisible au Ministre du Travail et de la Sécurité sociale d'accorder la même faveur à d'autres étrangers.

156.546 **Prévention**

L'Association d'Assurance peut, avec l'approbation du Gouvernement, édicter des règlements sur les mesures à prendre par ses membres en vue de prévenir des accidents et de protéger la vie et la santé des ouvriers.

Les sanctions prévues pour contravention aux règlements précités sont :

- 1^o l'amende d'ordre ;
- 2^o l'inscription de l'entreprise dans une classe de risque plus élevée ;
- 3^o la majoration des cotisations jusqu'au double, dans le cas où l'entreprise se trouve déjà dans la classe de risque la plus élevée.

Le Comité-Directeur peut allouer des primes aux sauveteurs des victimes d'accidents.

156.6 **Maladies professionnelles**

156.60 **Généralités**

Les dispositions relatives à la réparation des accidents du travail s'appliquent également à l'indemnisation des maladies professionnelles spécifiées dans le tableau sub. 156.62.

156.61 **Législation : voir 156.1.**

Règlement d'exécution

Arrêté grand-ducal du 30-7-1928 concernant l'extension de l'assurance obligatoire contre les accidents aux maladies professionnelles, modifié par arrêtés grand-ducaux des 31-3-1939 et 6-12-1952.

156.62 Liste des maladies professionnelles, industries et travaux

156.621 Maladies reconnues

La liste en est fixée par l'arrêté grand-ducal du 31 mars 1939 modifié par l'A.G.D. du 6 décembre 1952. Elle comprend 11 maladies ou intoxications par des agents nocifs *principaux*, ce qui représente un nombre de sources d'intoxication plus élevé (par exemple, constitue une seule rubrique : le benzène, ses homologues et leurs nitro-et amino-dérivés).

L'ordre dans lequel les maladies ou agents sont énumérés dans le tableau ci-après n'est pas celui dans lequel elles figurent dans la loi. Afin de faciliter les comparaisons entre pays, nous avons adopté un ordre alphabétique. Les maladies provoquées par des métaux ou des produits chimiques sont classées sous le nom de l'agent qui en est la cause.

TABLEAU DES MALADIES PROFESSIONNELLES ET DES OCCUPATIONS
CORRESPONDANTES, AUXQUELLES LES EFFETS DE L'ASSURANCE
OBLIGATOIRE CONTRE LES ACCIDENTS SONT RENDUS APPLICABLES

(Arrêté grand-ducal du 6 décembre 1952)

Maladie ou agent nocif	Manifestations	Travaux visés
ARSENIC et ses composés.	Intoxication, et conséquences directes de cette intoxication.	Tous procédés comportant la préparation, le dégagement, ou l'utilisation de l'arsenic et de ses composés.
BENZÈNE, ses homologues, leurs nitro-et amino-dérivés.	Intoxication, et conséquences directes de cette intoxication.	Tous procédés comportant la production, le dégagement, la préparation ou l'utilisation de benzène, ses homologues, leurs nitro- et amino-dérivés.
CHARBON (maladie du).	Infection charbonneuse.	— Ouvriers en contact avec des animaux charbonneux. — Manipulation de débris d'animaux charbonneux. — Chargement, déchargement, ou transport de marchandises contenant des germes charbonneux.
ÉPITHELIOMAS de la peau.		Tous procédés exposant à la manipulation du goudron, du brai, du bitume, des huiles minérales, de la paraffine, ou de tous composés, produits ou résidus de ces substances.
HYDROCARBURES (dérivés halogénés des hydrocarbures de la série grasse).	Intoxication.	Tous procédés comportant la production, le dégagement, la préparation, ou l'utilisation des dérivés halogénés des hydrocarbures de la série grasse.
MERCURE, ses amalgames et ses composés.	Intoxication, et conséquences directes de cette intoxication.	— Traitement des minerais de mercure. — Fabrication des composés de mercure. — Fabrication des appareils de mesure ou de laboratoire. — Préparation des matières premières pour la chapellerie. — Dorure au feu. — Emploi des pompes à mercure pour la fabrication des lampes à incandescence. — Fabrication des amorces au fulminate de mercure.

LUXEMBOURG

Régime général

Maladies profession.

Maladie ou agent nocif	Manifestations	Travaux virés
PHOSPHORE et ses composés.	Intoxication, et conséquences directes de cette intoxication.	Tous procédés comportant la production, le dégagement ou l'utilisation de l'arsenic et de ses composés.
PLOMB, ses alliages ou ses composés.	Intoxication, et conséquences directes de cette intoxication.	<ul style="list-style-type: none"> — Traitement des minerais contenant du plomb, y compris les cendres plombeuses d'usines à zinc. — Fusion du vieux zinc et du plomb en saumon. — Fabrication d'objets en plomb fondu ou en alliages plombifères. — Industries polygraphiques. — Fabrication des composés de plomb. — Fabrication et réparation des accumulateurs. — Préparation et emploi des émaux contenant du plomb. — Polissage au moyen de limaille de plomb ou de potée plombifère. — Travaux de peinture comportant la préparation ou la manipulation d'enduits, de mastics, ou de teintes contenant des pigments de plomb.
RADIUM et autres substances radio-actives.	Troubles pathologiques.	Tous procédés exposant à leur action.
RAYONS X.	Troubles pathologiques.	Tous procédés exposant à leur action.
SILICOSE.		Tous travaux exposant à l'inhalation de poussières fines de silice ou de silicates.

156.63 Conditions

La maladie doit être causée par l'occupation professionnelle indiquée en regard de la maladie.

Un délai d'exposition n'est pas prescrit.

156.64 Procédure

156.641 Délai de déclaration

Le médecin traitant un assuré atteint d'une maladie professionnelle doit faire immédiatement et d'office la déclaration à l'Association d'Assurance sur le formulaire arrêté par cette dernière.

156.642 Autorités compétentes

L'Association d'Assurance contre les Accidents détermine le mode d'enquête et fait examiner chaque cas par un ou plusieurs médecins de son choix.

La période d'observation est de 2 mois au minimum.

156.643 Prescription

Si l'indemnité n'est pas déterminée d'office, l'intéressé doit, sous peine de déchéance, présenter sa réclamation au Comité-Directeur dans le délai de 3 ans à dater de la déclaration du médecin traitant à l'Association d'Assurance.

156.644 Recours : voir *156.542.1.*

156.65 Prestations**156.651 Incapacité temporaire**

156.651.1 Soins : voir 156.53.

156.651.2 Indemnité journalière : voir *156.541.1.*

156.652 Incapacité permanente

156.652.1 Evaluation de l'invalidité : voir 156.642 et *156.542.1.*

156.652.2 Calcul de la rente : voir *156.542.4.*

156.653 Décès : voir 156.543.

156.66 Prévention : voir 156.546.

157 ALLOCATIONS FAMILIALES

157.1 Législation

Loi du 20 octobre 1947 concernant les allocations familiales pour les salariés.

157.2 Organisation

L'Etablissement d'Assurance contre la Vieillesse et l'Invalidité fait office de Caisse de Compensation pour les allocations familiales aux salariés. La gestion de la Caisse qui est nantie de la personnalité civile incombe aux organes de l'Etablissement d'Assurance contre la Vieillesse et l'Invalidité. Voir 12 et 153.2.

157.3 Financement

L'Etat supporte la charge intégrale des primes de naissance ainsi que des frais d'administration, y compris les frais de personnel, du loyer, des frais d'entretien, de chauffage et d'éclairage. Les allocations mensuelles sont couvertes par les cotisations des employeurs. Les cotisations sont fixées par groupes d'employeurs et par la voie de répartition sur le montant des salaires. Voir sub. 13.

157.4 Champ d'application

1° *Sont assujettis :*

- a) tous ceux qui dans une entreprise industrielle, artisanale, commerciale, agricole, dans une profession libérale ou à tout autre titre occupent d'une manière habituelle et moyennant traitement, salaire ou indemnité, une ou plusieurs personnes, à l'exception de celles qui habitent chez leurs employeurs et aux services privés desquels elles sont occupées :
- b) l'Etat, le ou les exploitants des chemins de fer, les administrations communales, les établissements publics et d'utilité publique, sans préjudice des avantages supplémentaires prévus par des lois et règlements spéciaux.

2° *Sont allocataires*

— les salariés luxembourgeois occupés par les employeurs assujettis (conditions particulières pour les travailleurs intermittents).

Le bénéfice des allocations est maintenu :

- a) pendant l'accomplissement du service militaire dans l'armée luxembourgeoise ;
- b) en cas d'interruption du travail pour l'une des causes ci-après :

- maladie,
- accident du travail,
- invalidité,
- vieillesse,
- chômage involontaire,

aussi longtemps que l'intéressé a droit aux prestations des institutions d'assurance, à une indemnité de chômage ou à la continuation de son traitement, salaire ou indemnité en vertu de son contrat de travail ou d'emploi ;

- c) en cas de décès du travailleur si, au moment du décès, il remplissait les conditions d'attribution.

Remarque : Sans préjudice de dispositions conventionnelles plus favorables, les travailleurs étrangers sont assimilés aux travailleurs luxembourgeois après une année de résidence au Grand-Duché.

157.5 Catégories de prestations

- Allocation de naissance,
- allocations mensuelles.

157.6 Prestations versées en cas de maternité

157.61 Allocation prénatale

- Prestation de l'assurance-maternité (voir 152.6 et 152.84).

157.62 Allocation de naissance

157.621 Conditions

En bénéficient en dehors des catégories de personnes énumérées sub. 157.4, n° 2 :

- les non-salariés de nationalité luxembourgeoise domiciliés dans le Grand-Duché ;
- les gens de maison habitant chez leur employeur ;
- les frontaliers luxembourgeois domiciliés dans le Grand-Duché et travaillant à l'étranger les prestations de naissance éventuellement dues en vertu de la législation du pays du lieu de travail étant cependant portées en déduction.

157.623 Montant

- Première naissance : 5 000 francs ;
- naissances suivantes : 3 000 francs ;
- jumeaux : double prestation (le cas échéant 1 fois prestation de 1^{re} naissance).

157.63 Allocation de repos

- Prestation de l'assurance-maternité (voir 152.6 et 152.84).

157.8 Prestations au titre des enfants à charge

157.81 Conditions :

1° *Par rapport à l'allocataire*

- résider dans le Grand-Duché et remplir les conditions indiquées au n° 2 sub. 157.4.

Remarque : La clause de résidence a été levée pour les frontaliers de certaines régions limitrophes de Belgique et de France, à condition qu'ils rejoignent leurs familles au moins une fois par semaine et, pour les frontaliers de nationalité étrangère, qu'ils travaillent au Grand-Duché depuis un an au moins.

2° *Par rapport à l'enfant bénéficiaire*

- être élevé dans le Grand-Duché ; le Ministre du Travail et de la Sécurité Sociale peut toutefois déroger à cette disposition pour certaines catégories de travailleurs ou dans des cas spéciaux ;

<p>LUXEMBOURG Régime général <i>Allocations familiales</i></p>
--

- être âgé de moins de 18 ans ; pour les enfants infirmes l'allocation est maintenue sans limite d'âge sous réserve qu'ils ne touchent pas une rémunération mensuelle supérieure au quintuple de l'allocation.

N. B. — Les allocations sont dues en faveur :

- des enfants légitimes,
- des enfants légitimés,
- des enfants naturels reconnus,
- des enfants de l'autre époux à charge du salarié.
- des petits-enfants à charge du salarié,
- d'autres enfants dont le salarié a assumé la charge.

157.83 Montant

- Pour chacun des 4 premiers enfants : 444 francs par mois ;
- à partir du 5^e enfant augmentation progressive de 48 francs, c'est-à-dire :

5 ^e enfant	492	francs
6 ^e	— 540	—
7 ^e	— 588	—
8 ^e	— 636	—
etc.		

Le taux de l'allocation est susceptible d'adaptation au nombre-indice du coût de la vie suivant les règles admises pour les traitements des fonctionnaires de l'Etat.

158 CHOMAGE

158.0 Généralités

Un système d'assurance chômage proprement dite n'a pas encore été introduit ; il existe toutefois une réglementation garantissant l'octroi d'indemnités aux chômeurs involontaires complets et partiels, organisant la mise au travail des chômeurs et prévoyant l'application de mesures spéciales susceptibles de prévenir et de résorber le chômage.

158.1 Législation

Loi du 6 août 1921 concernant la participation des communes, des patrons et des ouvriers dans l'allocation des secours de chômage.

Arrêté d'exécution du 6-8-1921, modifié et complété par ceux des 5-1-1931, 30-7-1938 et 30-9-1951.

Arrêté grand-ducal du 20-4-1933 portant organisation productive de l'assistance aux chômeurs, modifié par arrêté grand-ducal du 5-3-1934.

Arrêté grand-ducal du 24 mai 1945 portant réglementation des secours de chômage, modifié par arrêté grand-ducal du 17-12-1952.

158.2 Organisation

La réception des demandes en paiement des indemnités de chômage et le contrôle des chômeurs se font, suivant le lieu de résidence de l'intéressé, à l'Office National du Travail à Luxembourg ou à l'une des agences de cet office, établies à Esch s/Alzette, Diekirch et Wiltz, ou aux secrétariats communaux. La vérification des demandes et les versements sont effectués par le service du chômage de l'Office National du Travail.

En cas de refus de l'indemnité, le chômeur peut introduire recours auprès de la Commission administrative paritaire de l'Office National du Travail, composée de 3 délégués gouvernementaux, de 3 représentants des employeurs et de 3 représentants des salariés.

158.3 Financement

Les indemnités de chômage sont intégralement à charge des fonds publics, dans l'attente de la création d'un Fonds de chômage tel qu'il est prévu par la loi de base :

— Etat	75 %
— Communes de la résidence des chômeurs	12,5 %
— Communes de la survenance du chômage	12,5 %

158.4 Champ d'application

La réglementation couvre tous les travailleurs salariés luxembourgeois, domiciliés sur le territoire du Grand-Duché, sauf :

- les chômeurs dont l'occupation salariée est normalement limitée à une période de l'année autre que celle où ils se déclarent sans emploi ;
- les chômeurs dont le chômage ne se laisse pas contrôler (représentants de commerce, agents d'assurance au service de plusieurs employeurs, etc.) ;

- les travailleurs agricoles ;
- les domestiques ;
- la femme ouvrière dont le mari travaille régulièrement et gagne un salaire normal.

Remarque : Sont également admis au bénéfice des indemnités de chômage, les élèves de l'enseignement moyen, ayant terminé leurs études, mais seulement à partir du 4^e mois de la fin des études.

158.6 Assistance chômage

158.60 Catégories de chômage couvertes

- Chômage total,
- chômage partiel.

158.61 Chômage total

158.611 Conditions

158.611.1 Arrêt du travail

- Par suite de circonstances indépendantes de la volonté du travailleur ;
- le travailleur doit être apte et disposé à travailler.

158.611.2 Age

- Limite inférieure : 16 ans ;
- limite supérieure : généralement 65 ans ; l'indemnité est en effet refusée aux titulaires de pensions égales ou supérieures aux taux de l'indemnité de chômage.

158.611.3 Nationalité

Les indemnités sont en principe réservées aux ressortissants luxembourgeois ; Elles peuvent être accordées aux étrangers aux conditions à déterminer par le Ministre du Travail et de la Sécurité Sociale.

N. B. — Régime actuel des étrangers :

- les ressortissants français, belges et néerlandais sont assimilés aux luxembourgeois.
- les autres étrangers ainsi que les apatrides sont admis au bénéfice des allocations de chômage pour une durée maximum de 4 à 26 semaines, s'ils remplissent certaines conditions particulières.

158.611.4 Résidence

Le chômeur doit être domicilié dans le Grand-Duché.

158.611.5 Ressources

Pas de condition de ressources, mais voir 158.715.2.

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

158.611.6 Durée du travail

Le chômeur doit avoir travaillé au Grand-Duché pendant 200 journées au moins dans les 12 mois précédant le chômage.

Remarque I : Sont assimilées à des journées de travail pour l'accomplissement du stage :

- 1) les journées de congé légal et les jours fériés légaux ;
- 2) les périodes de maladie indemnisées en vertu de l'assurance maladie, les périodes d'hospitalisation et les journées perdues par suite d'un accident du travail jusqu'à concurrence de 100 journées ;
- 3) la période de service militaire dans l'armée luxembourgeoise à la condition qu'une occupation rémunérée assujettie à l'assurance maladie ait été exercée avant l'enrôlement.

Remarque II : Pour les élèves des écoles d'enseignement moyen ayant terminé leurs études, la dernière année d'étude est comptée comme stage de 200 jours.

Remarque III : Pour les frontaliers domiciliés dans le Grand-Duché, la période de travail à l'étranger est portée en compte pour l'achèvement de la période de 200 jours.

158.612 Délai de carence

- Paiement à partir du 3^e jour de la déclaration du chômage, si le chômage est inférieur à une semaine.
- Paiement dès le premier jour, si le chômage dépasse une semaine.

N. B. — Pour les élèves des écoles de l'enseignement moyen, l'indemnité prend cours à partir du 4^e mois de la fin des études.

158.613 Jours pris en compte

Les jours de calendrier.

158.614 Durée

26 semaines sur une période de 12 mois pour les ressortissants luxembourgeois.

Remarque : Pour les étrangers la durée varie de 4 à 26 semaines.

158.615 Montant

158.615.1 Taux

60 % du salaire cotisable en matière d'assurance maladie ouvrière.

Remarque I : Le maximum du salaire cotisable est de 220 francs par journée civile.

Remarque II : Pour les enrôlés à l'Armée et les élèves des écoles d'enseignement moyen ayant terminé leurs études, l'indemnité de chômage est égale à 60 % du salaire social minimum, compte tenu du taux dégressif prévu par la législation afférente en ce qui concerne les adolescents.

158.615.2 Déductions

- Les revenus autres que les revenus de travail sont portés en déduction de l'indemnité de chômage pour le montant de ces revenus dépassant le 1/4 de l'indemnité de chômage ;
- les revenus nets provenant de l'exécution de travaux accessoires et occasionnels sont à porter en déduction de l'indemnité de chômage pour 60 %.

158.62 Chômage partiel

158.620 Définition

- introduction de plusieurs jours de chômage dans la semaine ordinaire du travail ou
- réduction du nombre des heures de travail normales.

158.621 Conditions

158.621.1 Arrêt du travail

Le chômage doit s'étendre sur des semaines consécutives.

158.621.3 *Nationalité* : voir 158.611.3.

158.621.4. *Résidence* : voir 158.611.4.

158.621.5 *Ressources* : voir 158.611.5.

158.621.6 *Durée du travail* : voir 158.611.6.

158.622 Délai de carence

2 jours ou 16 heures par semaine.

Le délai de carence peut être réduit dans des cas spéciaux, notamment si le chômage est causé par un manque de débouchés temporaire.

158.623 Jours pris en compte

- les journées ou heures de travail perdues au-delà de 2 jours ou 16 heures par semaine.

158.624 *Durée* : voir 158.614.

158.625 Montant

En principe, l'indemnité est à établir d'après la règle énoncée sub. 158.615.

En vertu des dispositions réglementaires ayant pour objet de prévenir le chômage, le Gouvernement peut venir en aide aux chômeurs partiels par l'octroi de subventions dans la mesure qui lui paraît appropriée.

158.7 Paiement des allocations familiales pendant le chômage

Les allocations familiales sont maintenues tant que le chômeur bénéficie de l'indemnité de chômage (voir n° 2 sub. 157.4).

158.8 Assurance maladie — invalidité — vieillesse pendant le chômage

158.81 Assurance-maladie

Les chômeurs bénéficiaires d'indemnités de chômage sont assurés d'office et aux frais de l'Etat contre les maladies.

Les chômeurs involontaires — qu'ils bénéficient ou ne bénéficient pas d'indemnités de chômage — qui étaient assurés ou bien pendant 26 semaines au cours des 12 derniers mois ou au moins pendant les 6 semaines précédant immédiatement la fin de l'affiliation, conservent le droit aux secours pendant les 26 semaines consécutives à la cessation de l'affiliation, sous condition qu'ils résident dans le pays.

158.82 Assurance-invalidité-vieillesse

Les périodes dûment certifiées par l'Office National du Travail pendant lesquelles l'intéressé a touché ou aurait été en droit de toucher l'indemnité de chômage comptent pour le maintien des droits en formation.

2 — RÉGIME SPÉCIAL DES TRAVAILLEURS DES MINES

20 GÉNÉRALITÉS

Le régime de Sécurité Sociale des ouvriers mineurs ne se différencie du régime général que par :

- 1^o une assurance supplémentaire en matière d'invalidité, de vieillesse et de survie ; l'objet de cette assurance supplémentaire est d'assurer, en dehors de la pension du régime général, une majoration spéciale de ladite pension ;
- 2^o par l'abaissement de la limite d'âge pour l'obtention de la pension de vieillesse du régime général (voir 154.512.1).

21 LÉGISLATION

Arrêté grand-ducal du 2 février 1948 ayant pour objet la réglementation de l'assurance supplémentaire des ouvriers mineurs et métallurgistes.

22 ORGANISATION

L'assurance supplémentaire des ouvriers des mines est gérée par l'Etablissement d'Assurance contre la Vieillesse et l'Invalidité (voir 153.2).

23 FINANCEMENT

230 GÉNÉRALITÉS

Les ressources de l'assurance supplémentaire sont constituées par des cotisations supplémentaires des employeurs et des assurés.

Le taux de cotisation est fixé de manière que sous l'hypothèse d'un fonctionnement permanent, il suffise à couvrir toutes les dépenses futures pour prestations d'assurance, frais d'administration ou autres dépenses.

231 COTISATIONS

231.1 Assiette de la cotisation

- Le salaire payé ou évalué.

231.2 Plafond

- Le maximum du salaire cotisable est de 5 400 francs par mois.

231.3 Taux

- Employeurs : 7 %
- assurés : 1,5 %.

24 CHAMP D'APPLICATION

Sont soumis à l'assurance supplémentaire :

- les ouvriers occupés dans une minière, ardoisière ou autre exploitation similaire du pays, ou dans des services accessoires de celles-ci.

25 RISQUES COUVERTS

250 GÉNÉRALITÉS : voir 20.

253 INVALIDITE

253.721 Conditions d'attribution

- Avoir droit à la pension d'invalidité du régime général (voir 153.721).
- Avoir versé des cotisations pour 5 mois au moins à l'ancienne Caisse de Retraite des ouvriers mineurs ou à l'assurance supplémentaire des ouvriers mineurs.

Remarque : Les droits en cours de formation résultant de l'assurance supplémentaire se trouvent maintenus si l'assuré exerce, après la cessation du travail dans les mines, une occupation soumise à l'assurance obligatoire auprès de l'Etablissement d'Assurance contre la Vieillesse et l'Invalidité, resp. à la Caisse de Pension des employés privés, ou s'il contracte une assurance continuée auprès de l'une de ces deux assurances.

253.722 Durée : voir 153.722.

253.723 Montant

- 0,8 % des classes de salaire et des salaires déclarés depuis le 1-10-1940 et pour lesquels il a été cotisé à l'ancienne Caisse de Retraite ou à l'assurance supplémentaire des ouvriers mineurs.

253.723.3 *Minimum*

- 500 francs par mois.

Conditions :

- a) si l'intéressé est soumis à l'assurance supplémentaire des ouvriers mineurs au moment de l'échéance du risque :
 - avoir travaillé, à partir du 1-1-1912, pendant 10 années dans une minière, ardoisière ou autre exploitation similaire du pays, ou dans des services accessoires de celles-ci ;
- b) si l'intéressé n'est plus soumis à l'assurance supplémentaire des ouvriers mineurs au moment de l'échéance du risque :
 - avoir travaillé pendant 20 années au moins dans les entreprises prémentionnées.

254 VIEILLESSE

254.512 Conditions d'attribution

- Avoir droit à la pension de vieillesse du régime général (voir 154.512) ;
- avoir versé des cotisations pour 5 mois au moins à l'ancienne Caisse de Retraite des ouvriers mineurs ou à l'assurance supplémentaire des ouvriers mineurs.

Remarque : Les droits en cours de formation résultant de l'assurance supplémentaire se trouvent maintenus si l'assuré exerce, après la cessation du travail dans les mines, une occupation soumise à l'assurance obligatoire auprès de l'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité, resp. à la Caisse de Pension des employés privés, ou s'il contracte une assurance continuée auprès de l'une de ces deux assurances.

254.513 Montant voir 253.723.

255 DROITS DES SURVIVANTS

255.21 Prestation au profit de la veuve

Conditions d'attribution

— Avoir droit à la pension de veuve du Régime général (voir 155.25).

Montant

— 6/10 de la majoration supplémentaire que l'assuré touchait ou à laquelle il aurait eu droit (voir 253.723).

255.3 Prestations au profit des orphelins

255.32 Conditions d'attribution

— Avoir droit à la pension d'orphelin du Régime général (voir 155.42).

255.33 Montant

— Pour chaque orphelin 2/10 de la majoration supplémentaire que l'assuré touchait ou à laquelle il aurait eu droit (voir 253.723).

Remarque : Prestation spéciale pour les orphelins de père et de mère : 100 francs par mois et par orphelin.

3 — RÉGIME SPÉCIAL DES TRAVAILLEURS DE LA SIDÉRURGIE

30 GÉNÉRALITÉS

Le Régime de Sécurité Sociale des travailleurs de la sidérurgie ne se différencie du Régime général que par :

- 1° une assurance supplémentaire en matière d'invalidité, de vieillesse et de survie ; l'objet de cette assurance supplémentaire est d'assurer, en dehors de la pension du régime général, une majoration spéciale de ladite pension ;
- 2° par l'abaissement de la limite d'âge pour l'obtention de la pension de vieillesse du régime général (voir 154.512.1).

31 LÉGISLATION

Loi du 13 janvier 1948 portant abrogation des dispositions et mesures prises par le pouvoir occupant et celles mises provisoirement en vigueur après la libération en matière d'assurance invalidité et vieillesse des ouvriers mineurs et employés techniques des mines du fond et des ouvriers métallurgistes.

Arrêté grand-ducal du 2 février 1948 ayant pour objet la réglementation de l'assurance supplémentaire des ouvriers mineurs et métallurgistes.

32 ORGANISATION

L'assurance supplémentaire des ouvriers de la sidérurgie est gérée par l'Etablissement d'Assurance contre la Vieillesse et l'Invalidité (voir 153.2).

33 FINANCEMENT

330 GÉNÉRALITÉS

Les ressources de l'assurance supplémentaire sont constituées par des cotisations supplémentaires des employeurs et des assurés.

Le taux de cotisation est fixé de manière que sous l'hypothèse d'un fonctionnement permanent, il suffise à couvrir toutes les dépenses futures pour prestations d'assurance, frais d'administration et autres dépenses.

331 COTISATION

- Employeur : 60 francs par mois
- Assuré : 30 francs par mois.

34 CHAMP D'APPLICATION

Sont soumis à l'assurance supplémentaire :

- les ouvriers occupés dans les entreprises métallurgiques du pays et les services accessoires de celles-ci.

35 RISQUES COUVERTS

350 GÉNÉRALITÉS : voir 30.

353 INVALIDITÉ

353.721 Conditions d'attribution

- Avoir droit à la pension d'invalidité du Régime général (voir 153.721) ;
- avoir versé des cotisations pour 5 mois au moins à l'ancienne Caisse de Retraite ou à l'assurance supplémentaire des ouvriers métallurgistes.

Remarque : Les droits en cours de formation résultant de l'assurance supplémentaire se trouvent maintenus si l'assuré exerce après la cessation du travail dans les entreprises métallurgiques, une occupation soumise à l'assurance obligatoire auprès de l'Etablissement d'Assurance contre la Vieillesse et l'Invalidité, resp. à la Caisse de Pension des employés privés, ou s'il contracte une assurance continuée auprès de l'une de ces deux assurances.

353.722 Durée : voir 153.722.

353.723 Montant

- 10 francs par an à raison de chaque mois d'occupation dans une entreprise métallurgique du pays depuis le 1-1-1924.

353.723.3 *Minimum*

- 200 francs par mois.

Conditions

- a) si l'intéressé est soumis à l'assurance supplémentaire des ouvriers métallurgistes au moment de l'échéance du risque :
 - avoir travaillé, à partir du 1-1-1912, pendant 10 années dans une entreprise métallurgique, une minière, une ardoisière ou autres exploitations similaires du pays, ou dans des services accessoires de celles-ci ;
- b) si l'intéressé n'est plus soumis à l'assurance des ouvriers métallurgistes au moment de l'échéance du risque :
 - justifier de 20 ans de travail au moins dans les entreprises prémentionnées.

354 VIEILLESSE

354.512 Conditions d'attribution

- Avoir droit à une pension de vieillesse du Régime général (voir 154.512) ;
- avoir versé des cotisations pour 5 mois au moins à l'ancienne Caisse de Retraite ou à l'assurance supplémentaire des ouvriers métallurgistes.

Remarque : Les droits en cours de formation résultant de l'assurance supplémentaire se trouvent maintenus si l'assuré exerce, après la cessation du travail dans les entreprises métallurgiques, une occupation soumise à l'assurance obligatoire auprès de l'Etablissement d'Assurance contre la Vieillesse et l'Invalidité, resp. à la Caisse de Pension des employés privés, ou s'il contracte une assurance continuée auprès de l'une de ces deux assurances.

354.513 Montant : voir 353.723.

1^{er} janvier 1957.

355 DROITS DES SURVIVANTS

355.2 Prestations au profit de la veuve

Conditions d'attribution

— Avoir droit à la pension de veuve du Régime général (voir 155.25).

Montant

— 6/10 de la majoration supplémentaire que l'assuré touchait ou à laquelle il aurait eu droit (voir 353.723).

355.3 Prestations au profit des orphelins

355.32 Conditions d'attribution

— Avoir droit à la pension d'orphelin du Régime général (voir 155.42).

355.33 Montant

— Pour chaque orphelin 2/10 de la majoration supplémentaire que l'assuré touchait ou à laquelle il aurait eu droit (voir 353.723).

Remarque: Prestation spéciale pour les orphelins de père et de mère : 100 francs par mois et par orphelin.

4 — ASSURANCE VOLONTAIRE OU CONTINUÉE — COORDINATION ENTRE LES RÉGIMES

41 ASSURANCE CONTINUÉE

Assurance maladie - maternité - décès

L'assuré qui perd la qualité de membre après avoir été assuré obligatoirement pendant 26 semaines durant les 12 mois qui précèdent sa sortie, peut continuer son affiliation auprès de la Caisse à laquelle il appartenait en dernier lieu, tant qu'il réside habituellement dans le pays et ne devient pas membre d'une autre Caisse.

Remarque : Celui qui désire rester membre d'une caisse devra en aviser celle-ci par écrit et dans les 3 semaines de la cessation de son affiliation.

En cas de décès d'un assuré, le conjoint survivant peut, s'il n'est pas soumis lui-même à l'assurance maladie obligatoire, continuer l'assurance dans les mêmes conditions et de la même manière que l'assuré. Il en est pareillement de l'épouse autorisée à vivre séparément au cours d'une instance en divorce ou de séparation de corps et de l'épouse divorcée ou séparée de corps aux torts exclusifs du mari.

N. B. — Les personnes assurées volontairement n'ont pas droit aux indemnités journalières en espèces, à l'exception de l'allocation pécuniaire d'allaitement. La cotisation est fixée par les statuts des caisses.

Assurance invalidité - vieillesse - survie

La continuation volontaire de l'assurance est admise aux conditions suivantes :

- 1° l'intéressé doit justifier d'au moins 675 journées d'assurance ;
- 2° les droits en formation afférents ne doivent pas être éteints au moment de la présentation de la demande (voir 153.721 n° 3).

Au cas où ces conditions ne sont pas réalisées, l'assurance continuée est admise à la condition :

- a) que l'intéressé justifie d'au moins 2 700 journées d'assurance computables pour le maintien des droits (voir n° 3 sub. 153.721), dont un minimum de 675 journées valablement couvertes de cotisations ou équivalentes à des journées de cotisation pour la computation du stage, et
- b) que, lors de la présentation de la demande, il n'ait pas dépassé l'âge de 50 ans.

Remarque : L'assurance continuée n'est pas admise si l'intéressé est atteint d'invalidité.

La cotisation de 10 % est perçue sur la base du salaire moyen dont jouissait l'assuré pendant l'année civile précédant celle de la cessation de l'obligation d'assurance. Le salaire à porter en compte ne peut être inférieur à 50.400 francs par an.

Le stage pour les pensions d'invalidité, de vieillesse et de survie est de 2 700 journées d'assurance. Toutefois, en ce qui concerne la pension d'invalidité, le nombre de journées d'assurance obligatoire est porté en compte pour le nombre double sur les 2 700 journées requises.

43 COORDINATION ENTRE LES RÉGIMES

Le Conseil d'Etat est actuellement saisi d'un projet de loi ayant pour objet la coordination des différents régimes de pension contributifs et non contributifs. Les principes de base dudit projet, applicables en cas d'affiliation successive ou alternative à différents régimes contributifs, peuvent être résumés comme suit :

- 1° totalisation des périodes d'assurance accomplies sous les divers régimes ;

- 2° appréciation des conditions d'attribution par chacun des organismes en cause, selon les dispositions qui lui sont propres ;
- 3° attribution de pensions « prorata temporis » par les organismes au regard desquels les conditions d'attribution sont remplies. Il y a lieu de noter que la règle du « prorata temporis » ne s'applique qu'aux parts fixes ou fondamentales, les majorations de pension en tant que rémunérations de carrière étant liquidées par chaque organisme en fonction des périodes accomplies sous son propre régime.

Les principes exposés ci-dessus sont d'ores et déjà appliqués, à titre provisionnel, en cas d'affiliation successive ou alternative à l'assurance-pension des ouvriers et des employés.

En cas d'affiliation successive ou alternative à l'assurance supplémentaire des ouvriers mineurs et à l'assurance supplémentaire des ouvriers métallurgistes, la pension d'invalidité ou de vieillesse du Régime général est augmentée d'une majoration de 0,8 % des classes de salaire et des salaires déclarés à l'ancienne Caisse de Retraite et à l'assurance supplémentaire des ouvriers mineurs et pour lesquels des cotisations ont été versées, ainsi que d'une majoration de 10 francs par an pour chaque mois de travail dans une entreprise métallurgique du pays à partir du 1^{er} janvier 1924.

5 — RELATIONS INTERNATIONALES

50 GÉNÉRALITÉS

La législation de Sécurité Sociale du Grand-Duché de Luxembourg repose sur le principe de la territorialité, c'est-à-dire que, normalement, les prestations ne sont dues que tant que leur bénéficiaire réside sur le territoire du Grand-Duché.

Mais ce caractère territorial se trouve largement atténué, d'une part, par des dérogations prévues par les textes et, d'autre part, par les Conventions de Sécurité Sociale conclues par le Grand-Duché avec un nombre important de pays étrangers.

En ce qui concerne les Conventions, nous indiquerons simplement ci-après :

- a) la situation de Luxembourg en ce qui concerne les ratifications des Conventions de l'O.I.T. (n° 51);
- b) la liste des conventions multilatérales (n° 52) ou bilatérales (n° 53) qui existent entre le Luxembourg et les autres pays de la Communauté et la Grande-Bretagne.

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

Le tableau ci-dessous indique la situation du Luxembourg à l'égard des Conventions Internationales portant sur une branche de la Sécurité Sociale conclues sous l'égide de l'Organisation Internationale du Travail.

N°	Objet de la Convention	Année	Nombre de ratification par les pays membres de la C.E.C.A.	Situation du Luxembourg
2	Convention sur le Chômage	1919	6	a ratifié le 16-4-28
17	Réparation des Accidents du travail	1925	4	a ratifié le 16-4-28
18	Maladies professionnelles	1925	4	a dénoncé le 16-4-28
19	Egalité de traitement (acc. du travail)	1925	6	a ratifié le 16-4-28.
24	Assurance Maladie (industrie)	1927	3	a ratifié le 16-4-28
35	Assurance Vieillesse (industrie, etc.)	1933	2	non ratifiée
37	Assurance Invalidité (industrie, etc.)	1933	2	non ratifiée
39	Assurance Décès (industrie, etc.)	1933	1	non ratifiée
42	Maladies professionnelles	1934	5	non ratifiée
44	Chômage	1934	2	non ratifiée
48	Pension des Travailleurs migrants	1935	2	non ratifiée
97	Convention sur les Travailleurs migrants	1949 (rév.)	4	non ratifiée
102	Sécurité Sociale (norme minimum)			non ratifiée

52 CONVENTIONS MULTILATÉRALES

Ne sont mentionnées ci-après que les conventions intéressant les pays membres de la Communauté Européenne du Charbon et de l'Acier et la Grande-Bretagne.

LISTE DES CONVENTIONS MULTILATÉRALES AUXQUELLES LE LUXEMBOURG A ADHÉRÉ

Convention tendant à étendre et à coordonner l'application des législations de Sécurité Sociale aux ressortissants des parties contractantes au Traité de Bruxelles, signée le 7 novembre 1949.

Accords intérimaires européens concernant les régimes de Sécurité Sociale :

a) relatifs à la vieillesse, à l'invalidité et aux survivants ;

b) à l'exclusion des régimes relatifs à la vieillesse, à l'invalidité et aux survivants ;
signés le 11 décembre 1953.

53 CONVENTIONS BILATÉRALES

conclues entre le Luxembourg et les pays membres de la Communauté et la Grande-Bretagne.

LISTE DES CONVENTIONS BILATÉRALES ET TEXTES COMPLÉMENTAIRES

Belgique

Convention générale sur la Sécurité Sociale — 3 décembre 1949.

Accord complémentaire (travailleurs des mines et des carrières souterraines) — 3 décembre 1949.

Arrangement administratif (modalités d'application de l'Accord complémentaire applicable aux travailleurs des mines et des carrières souterraines).

Accord administratif du 29 décembre 1951 (relatif à l'article 33, paragraphe 6 de la Convention Générale).

Procès-verbal interprétatif — 29 décembre 1953 (travailleurs des mines et des carrières souterraines).

Protocole additionnel à la Convention Générale — 5 novembre 1955.

Rectificatif du 10 février 1956 à l'Arrangement Administratif.

France

Convention générale sur la Sécurité Sociale — 12 novembre 1949.

Accord complémentaire (travailleurs des mines et établissements assimilés) — 11 novembre 1949.

Protocole spécial — 12 novembre 1949.

Protocole spécial (allocation aux vieux travailleurs salariés prévue par la législation française) — 12 novembre 1949.

Entrés en vigueur le 1^{er} juillet 1950.

Arrangement administratif n° 1 — 19 février 1953.

Arrangement administratif n° 2 (travailleurs des mines et établissements assimilés) — 19 février 1953.

Arrangement administratif n° 3 — 19 février 1953.

Arrangement administratif n° 4 — 19 février 1953.

Procès-verbal interprétatif — 19 février 1953.

Accord complémentaire n° 2 (travailleurs frontaliers) — 19 février 1953 — mis en vigueur le 1^{er} mars 1953.

Protocole relatif à l'application de l'Accord complémentaire (travailleurs frontaliers) — 19 février 1953.

Italie

Convention générale sur la Sécurité Sociale — 29 mai 1951.

Protocole spécial — 29 mai 1951.

Entrés en vigueur le 1^{er} novembre 1954.

Arrangement administratif — 19 janvier 1955. Entré en vigueur le 1^{er} novembre 1954.

Pays-Bas

Convention générale sur la Sécurité Sociale — 8 juillet 1950.

Protocole spécial — 8 juillet 1950.

Entrés en vigueur le 1^{er} juin 1952.

Arrangement administratif du 1^{er} octobre 1953.

Grande-Bretagne

Convention sur la Sécurité Sociale — 13 octobre 1953.

Protocole relatif aux prestations en nature — 13 octobre 1953.

Entrés en vigueur le 1^{er} avril 1955.

54 DROITS DES NATIONAUX A L'ÉTRANGER

a) Assurance-maladie-maternité :

- i) Sous réserve des dérogations stipulées dans les conventions internationales, les prestations sont suspendues pour les ayants droit qui se rendent volontairement à l'étranger sans le consentement du Comité-Directeur de la Caisse de Maladie, aussi longtemps que dure ce séjour sans l'autorisation susvisée (1).
- ii) Lorsqu'un assuré est occupé occasionnellement à l'étranger et y tombe malade, l'employeur doit lui fournir les prestations qui lui reviendraient de la part de la Caisse de Maladie et en aviser celle-ci dans la huitaine ; il se conformera autant que possible aux instructions de la Caisse en ce qui concerne les prestations à accorder. La Caisse peut se charger elle-même des prestations.
- iii) Les statuts des différentes Caisses peuvent prévoir l'allocation d'une somme forfaitaire à déterminer d'après les règles à établir par règlement d'administration publique pour le cas où un assuré cesserait de résider dans le pays après la réalisation du risque. Ce paiement éteindra tout autre droit à prestation. La même disposition sera applicable aux prestations de maternité des assurées et à toutes prestations à fournir éventuellement aux membres de famille.

b) Assurance-accidents :

- i) Le Ministre du Travail et de la Sécurité Sociale peut, avec l'approbation du Gouvernement étranger en cause, étendre l'application des dispositions de la législation nationale au personnel occupé passagèrement à des travaux exécutés à l'étranger par une entreprise indigène, soumise elle-même aux dites dispositions.
- ii) Pour les accidents de trajet à l'étranger, voir sub. 156.512.
- iii) Les droits des bénéficiaires de rentes ne subissent aucune restriction en cas de résidence à l'étranger.

c) Assurance-invalidité-vieillesse-survie :

Sous réserve des dérogations résultant de conventions internationales, les parts de l'Etat et des communes dans les pensions sont suspendues pendant le temps que l'intéressé n'aura pas dans le Grand-Duché sa résidence habituelle.

d) Allocations familiales :

Sous réserve des dérogations stipulées dans les conventions internationales, les allocations ne sont pas dues en faveur des enfants élevés hors du Grand-Duché. Toutefois, le Ministre du Travail et de la Sécurité Sociale pourra, après avoir entendu l'avis du Comité-Directeur de la Caisse de Compensation, déroger à cette disposition pour certaines catégories de travailleurs ou dans des cas spéciaux et notamment en faveur des travailleurs frontaliers.

e) Indemnités de chômage :

Les indemnités ne sont dues que si le chômeur est domicilié dans le Grand-Duché.

(1) En vertu d'un arrêté ministériel du 3-5-54 les enfants qui s'adonnent à des études moyennes, universitaires ou professionnelles, sont dispensés de la condition de résidence dans le Grand-Duché pendant la durée de leur séjour afférent à l'étranger.

55 DROITS DES ÉTRANGERS

551 SUR LE TERRITOIRE

- a) *Assurance-maladie-maternité*
assimilés aux Luxembourgeois.
- b) *Assurance-accidents* :
Sans préjudice des dispositions spéciales des conventions internationales, les étrangers ne sont pas admis *de plano* au bénéfice du recalcul de leur rente, mais seulement en vertu d'un arrêté du Ministre du Travail et de la Sécurité Sociale.
L'application de la législation sur les accidents du travail pourra être suspendue par rapport aux nationaux des États, dont la législation refuse aux Luxembourgeois le bénéfice de la protection similaire qu'elle accorde à leurs propres citoyens.
- c) *Assurance-invalidité-vieillesse-survie* :
Égalité de traitement avec les nationaux, sauf en ce qui concerne le stage pour l'obtention de la pension d'invalidité et de la pension de survie (voir sub. 153.721, 155.25 et 155.42), sans préjudice des dispositions plus favorables des conventions internationales.
- d) *Allocations familiales* :
Assimilation aux travailleurs de nationalité luxembourgeoise après 1 année de résidence au Grand-Duché, sans préjudice des dispositions plus favorables des conventions internationales.
- e) *Indemnité de chômage* :
Les indemnités de chômage peuvent être accordées aux étrangers aux conditions à déterminer par le Ministre du Travail et de la Sécurité Sociale (voir sub. 158.611.3).

552 A L'ÉTRANGER

- a) *Assurance-maladie-maternité* :
Voir sub. 54 a)
- b) *Assurance-accidents* :
Sous réserve des dispositions plus favorables des conventions internationales, le droit de toucher la rente est suspendu pendant tout le temps où l'ayant droit étranger ne réside pas dans le Grand-Duché ; il est toutefois loisible au Gouvernement de lever cette suspension.
- c) *Assurance-invalidité-vieillesse-survie* :
Voir sub. 54 c)
- d) *Allocations familiales* :
Voir sub. 54 d)
- e) *Indemnité de chômage* :
Le bénéfice des indemnités de chômage est subordonné à la condition d'être domicilié dans le Grand-Duché.

56 FRONTALIERS

Sauf les exceptions ci-après, la législation nationale ne renferme pas de dispositions particulières en faveur des frontaliers.

- i) Bénéficient des allocations familiales, tant qu'ils travaillent dans le Grand-Duché ;
 - 1) les frontaliers de nationalité luxembourgeoise ;
 - 2) les frontaliers étrangers à condition qu'ils travaillent dans le Grand-Duché depuis plus d'un an au moins.

Sont considérés comme frontaliers pour l'application de cette disposition, les salariés occupés dans le Grand-Duché qui résident :

- a) en Belgique, dans les provinces de Luxembourg et de Liège ;
 - b) en France, dans les départements de la Moselle, de Meurthe-et-Moselle et de la Meuse, à condition qu'ils rejoignent leurs familles habituellement au moins une fois par semaine.
- ii) En vue de l'octroi de l'allocation de naissance (voir 157.62), les frontaliers luxembourgeois domiciliés dans le Grand-Duché et travaillant à l'étranger sont assimilés aux non-salariés.
Les prestations de naissance, dont ces frontaliers sont en droit de bénéficier à l'étranger, seront portées en déduction de la prestation luxembourgeoise.
 - iii) Pour les travailleurs frontaliers domiciliés dans le Grand-Duché, la période de travail accomplie à l'étranger est assimilée au travail accompli au Grand-Duché pour l'achèvement du stage prévu pour l'octroi des indemnités de chômage.

TABLE ANALYTIQUE ABRÉGÉE

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

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

COMMUNAUTÉ EUROPÉENNE DU
CHARBON ET DE L'ACIER

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

PAYS-BAS

AVERTISSEMENT

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

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

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

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

0 — GÉNÉRALITÉS

01 HISTORIQUE

- 1903 — Première loi sur les accidents du travail (applicable à certaines industries).
- 1919 — Loi sur l'assurance-invalidité, vieillesse et décès (applicable aux salariés).
- 1921 — Extension à tous les travailleurs de la loi sur les accidents du travail.
- 1930 — Loi sur l'assurance-maladie, maternité (prestations en espèces).
- 1941 — Loi sur les allocations familiales (pour enfants).
Décret portant réglementation des Caisses de Maladie (prestations en nature) créées il y a de longues années.
- 1947 — Loi sur le Conseil des Caisses de Maladie.
- 1952 — Loi sur l'assurance-chômage.
- 1956 — Loi sur l'assurance-vieillesse généralisée (applicable aux résidents).

02 RISQUES COUVERTS

- Maladie et maternité.
- Invalidité, vieillesse et pensions aux survivants.
- Accidents du travail et maladies professionnelles.
- Allocations familiales.
- Chômage.

03 DIFFÉRENTS RÉGIMES

- *Régime applicable aux travailleurs de la sidérurgie :*
ceux-ci sont assurés sur la base du Régime général.
- *Régime applicable aux mineurs :*
ceux-ci bénéficient d'un Régime spécial en matière d'assurances maladie, maternité, invalidité et vieillesse, ainsi qu'en matière d'assurance des survivants et d'allocations familiales.
- *Régime complémentaire :*
l'assurance Caisse de Maladie (qui fait bénéficier les intéressés de prestations en nature en cas de maladie et de maternité) comporte, outre les prestations afférentes à l'assurance principale (Régime général), une assurance complémentaire, que les assurés, au titre de l'assurance principale, peuvent conclure librement, en vue de pouvoir bénéficier, en particulier, de soins médicaux en hôpital et de soins dans un sanatorium, lorsqu'il s'agit de personnes atteintes de tuberculose.

04 ORGANISMES ASSUREURS

- Pour les sidérurgistes : ceux du Régime général.
- Pour les mineurs : organismes spéciaux.
 - Banque des Assurances Sociales (Rijksverzekeringsbank) Appololaan, Amsterdam.
 - Mutuelle Générale des Mineurs des Houillères du Limbourg (Algemeen Mijnwerkersfonds voor de Steenkolenmijnen in Limburg) Akerstraat, Heerlen.

05 FINANCEMENT

Entièrement assuré par les cotisations des employeurs et des assurés, sauf en ce qui concerne l'assurance-chômage, où l'Etat intervient.

06 PARTICULARITÉS

- La Sécurité Sociale néerlandaise est basée sur le principe de l' « assurance ».
- Dans l'assurance-maladie, une nette distinction est établie entre les prestations en nature et les prestations en espèces, qui font l'objet de deux législations distinctes.
- Le système appliqué permet aux intéressés de faire des objections de conscience (voir 07).

07 TERMINOLOGIE

- *Objections de conscience* : sauf en ce qui concerne les accidents survenus en mer, la *Loi autorise*, par souci du respect de la liberté individuelle, *les employeurs et les travailleurs qui n'admettent pas que la sécurité garantie par des mesures légales puisse provenir d'une organisation créée par les hommes, à ne pas participer au fonctionnement de cette organisation*. Mais elle prend des précautions en vue d'éviter les abus et afin que les travailleurs puissent bénéficier des prestations au cas où l'objecteur de conscience serait l'employeur.

Si l'employeur est l'objecteur de conscience, les cotisations qui sont à sa charge sont prélevées par la Loi de l'impôt sur le revenu. (Dans ce cas, les cotisations pour les accidents du travail sont majorées de 25 %).

Il est dispensé de toutes formalités, sauf de celles qui sont inévitables pour que le travailleur bénéficie des prestations.

Les cotisations du travailleur sont versées directement par celui-ci. Il va de soi que le travailleur ne peut subir aucun préjudice du fait des objections de conscience de son employeur.

Si le travailleur est l'objecteur de conscience, l'employeur est tenu de verser les cotisations pour lui, comme pour tout autre travailleur. Dans ce cas, le travailleur ne verse pas les cotisations qui sont à sa charge, mais il n'a pas droit aux prestations correspondantes, c'est-à-dire *qu'il ne peut changer d'avis et réclamer malgré tout le bénéfice des prestations en cause : il ne peut réclamer que les seules prestations afférentes aux branches de Sécurité Sociale qui n'exigent pas le versement de cotisations ouvrières*.

Pour les autres régimes de Sécurité Sociale, il doit, s'il change d'avis, se conformer à la Loi.

Dans les deux cas, les cotisations perçues sous forme d'impôt ne sont pas versées directement aux caisses, afin de sauvegarder les principes invoqués par les objecteurs de conscience.

Ces cotisations constituent donc des recettes fiscales perdues dans la masse budgétaire. Le Ministère des Affaires Sociales verse aux différents organismes assureurs les cotisations correspondantes dont le montant est à la charge de son budget.

08 BIBLIOGRAPHIE

1) Publications principales :

J.A. BERGER

A. SCHILTHUIS

De geschiedenis van het ziekenfondswezen in Nederland, 1931.

De Zeeongewallenwet 1919, 1947.

F.R. BOOT
G.M.J. VELDKAMP

De financiering der sociale verzekering, 1947.
Individualistische karaktertrekken in de Nederlandse sociale arbeidsverzekering, 1949.

J.J.M. VERAART
H.J. MORREN
G.M.J. VELDKAMP

Bedrijfsorganisatorische aspecten der sociale verzekering, 1950.
De Werkloosheidsverzekering, 1950.

G. MEIJERINK EN B.C. DE DIE

Inleiding tot de sociale verzekering, 1953.

De Algemeene Ouderdomswet, 1956.
La législation sur la Sécurité Sociale (texte des lois et commentaires), rédaction assurée par J.J.M. VERAART.

- 2) *Principaux périodiques :*
 Sociaal Maandblad Arbeid.
 De sociale zekerheidsgids.
 Sociale Verzekering.
 Het Ziekenfonds.
 De Ziekenfondsgids.
 Ziekenfondsvragen.

I — RÉGIME GÉNÉRAL

10 GÉNÉRALITÉS

La législation néerlandaise en matière de Sécurité Sociale est généralement applicable aux *travailleurs salariés* étant entendu qu'en vertu de la loi sur l'assurance-vieillesse généralisée, toutes les personnes résidant en permanence aux Pays-Bas sont, en principe, assurées.

11 LÉGISLATION

— *Assurance-maladie*

(Prestations en nature en cas de maladie et de maternité.)

Décret du 1^{er} août 1941 portant réglementation des Caisses de Maladie
 modifié à diverses reprises
 (en vigueur depuis le 1^{er} novembre 1941).

Deuxième décret d'application du 16 octobre 1941 pris en vertu du décret portant réglementation des Caisses de Maladie
 modifié à diverses reprises
 (en vigueur depuis le 1^{er} novembre 1941).

Troisième décret d'application du 15 novembre 1941 pris en vertu du décret portant réglementation des Caisses de Maladie
 modifié à diverses reprises
 (en vigueur depuis le 1^{er} novembre 1941).

Loi du 18 septembre 1946
 portant application du décret de réglementation des Caisses de Maladie aux personnes travaillant dans les organismes de droit public sur la base d'un contrat de droit civil
 (en vigueur depuis le 4 mars 1946).

Loi du 24 avril 1947 portant réglementation du Conseil des Caisses de Maladie
 (en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1949).

Loi du 21 décembre 1950
 élargissant le champ d'application du décret portant réglementation des Caisses de Maladie modifiée plusieurs fois
 (en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1951).

12 ORGANISATION

120 GÉNÉRALITÉS

Prestations en nature en cas de maladie, de grossesse et de maternité.

L'assurance des prestations en nature en cas de maladie, de grossesse et de maternité est du ressort du Ministre des Affaires Sociales et de la Santé Publique.

1^{er} janvier 1957.

122 ORGANISMES LOCAUX

Il est impossible d'établir une distinction entre des organismes locaux et régionaux. Les renseignements relatifs à l'organisation figurent sous les numéros 123 et 151.212.

123 ORGANISMES RÉGIONAUX

Les prestations en nature en cas de maladie, de grossesse et de maternité sont fournies par les Caisses générales de Maladie (voir 151.212).

Conseils du Travail (il y en a 22).

Fonction : activités sur le plan régional, dans les domaines ci-après :

- a) assurance contre les pertes pécuniaires en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles,
- b) assurance-invalidité,
- c) assurance-vieillesse,
- d) assurance-pension des survivants.

Les Conseils de Travail — au nombre de 22 — sont composés d'un président, de 3 membres du patronat et de 3 membres représentant les travailleurs. Seul, le président est rémunéré. Les employeurs et travailleurs membres sont nommés pour trois ans par le Ministre des Affaires Sociales et de la Santé Publique, sur proposition des principales centrales professionnelles d'employeurs et de travailleurs. Le président est nommé par la Couronne.

Le Conseil du Travail coopère à l'application de la loi sur l'invalidité, de la loi de 1921 sur les accidents du travail, de la loi de 1922 sur les accidents du travail dans l'agriculture et l'horticulture, de la loi d'urgence sur les allocations de vieillesse et de la loi d'urgence sur les allocations familiales attribuées aux petits patrons.

Le Conseil du Travail est responsable envers le Ministre des Affaires Sociales et doit rendre compte de son activité à la Direction de la « Sociale Verzekeringsbank » (Banque des Assurances Sociales) sous laquelle il est placé.

124 ORGANISMES NATIONAUX

- Banque des Assurances Sociales.
- Associations Professionnelles.
- Office Commun de Gestion Administrative.
- Caisse de Compensation des Allocations Familiales.
- Fonds Général de Chômage.
- Conseil des Caisses de Maladie.
- Conseil des Assurances Sociales.

A) *Banque des Assurances Sociales*

Fonction : effectuer, sur le plan central, les opérations relatives aux domaines ci-après :

- a) assurance contre les pertes pécuniaires en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles,
- b) assurance-invalidité,
- c) assurance-vieillesse pour les salariés,
- d) assurance-vieillesse pour les résidents permanents,
- e) assurance-pension des survivants.

La direction de la Banque des Assurances Sociales se compose d'un président nommé pour trois ans par le Ministre des Affaires Sociales et de la Santé Publique, ainsi que de 15 membres et de 15 suppléants, dont le mandat est de trois ans. Un tiers des membres et des suppléants est nommé par les organi-

sations professionnelles, centrales et autres, représentatives des employeurs, reconnues comme telles par le Ministre des Affaires Sociales et de la Santé Publique.

Le deuxième tiers est désigné par les organisations centrales professionnelles de travailleurs reconnues comme telles par le Ministre.

Enfin le dernier tiers est désigné par le Ministre lui-même.

Sous la responsabilité de la direction de la Banque, un comité de direction comprenant au maximum trois membres nommés par cette direction assume les tâches qui lui incombent.

La direction de la Banque est responsable devant le Conseil des Assurances Sociales auquel elle est tenue de rendre compte de son activité.

B) *Association Professionnelle* (il y en a 26)

Fonction : mise en application des mesures relatives aux points ci-après :

- a) assurance-maladie-maternité (prestations en espèces),
- b) loi sur les allocations familiales,
- c) assurance-chômage.

Les « *Bedrijfsverenigingen* » sont des associations agréées par le Ministre des Affaires Sociales et de la Santé Publique et fondées par une ou plusieurs associations d'employeurs ou par une ou plusieurs organisations de travailleurs que le Ministre juge les unes et les autres représentatives.

L'ensemble de l'activité économique et professionnelle a été subdivisé par le Ministre des Affaires Sociales et de la Santé Publique en 26 secteurs comprenant chacun une ou plusieurs branches d'activité ou sous-secteurs de celles-ci. Il existe une « *Bedrijfsvereniging* » pour chacune de ces branches. Il y en a donc 26 au total. Aux fins d'application de la législation en matière d'Assurance Sociale, application confiée aux « *Bedrijfsverenigingen* », tout employeur est de plein droit affilié à la « *Bedrijfsvereniging* », dont la sphère d'activité s'étend au secteur économique auquel appartient son entreprise. Le Comité Directeur des « *Bedrijfsverenigingen* » doit comprendre un nombre égal de représentants des organisations patronales et des syndicats de travailleurs. Les statuts des « *Bedrijfsverenigingen* » doivent être approuvés par le Ministre.

Si une « *Bedrijfsvereniging* » n'assure pas elle-même la gestion administrative d'une ou de plusieurs branches du secteur des assurances, cette gestion est confiée, à l'exclusion de tout autre organisme, à un Office Commun de Gestion Administrative (« *Gemeenschappelijk Administratiekantoor* ») agréé par le Ministre des Affaires Sociales et de la Santé Publique.

C) *Office Commun de Gestion Administrative*

Fonction : Assurer l'administration des branches du secteur des Assurances Sociales qui ne sont pas administrées par les Associations Professionnelles (voir B) agissant en toute indépendance.

D) *Caisse de Compensation des Allocations Familiales*

Fonction : *Cette Caisse perçoit le solde du montant des cotisations versées aux Associations Professionnelles en vertu de la loi sur les allocations familiales ; ces associations versent ce solde à ladite Caisse après paiement des allocations familiales.*

La Caisse aide financièrement les Associations Professionnelles à couvrir les déficits éventuels provenant du versement des allocations familiales dont le montant provient des cotisations perçues par elle en vertu de la loi sur les allocations familiales.

E) *Fonds Général de Chômage*

Fonction : Ce Fonds supporte les risques afférents à l'assurance-chômage en vertu de la loi sur l'assurance-chômage (exception faite des risques afférents à l'assurance indemnité d'attente créée en vertu de cette loi).

F) *Conseil des Caisses de Maladie*

L'organisme assureur du degré supérieur relevant du Ministre des Affaires Sociales et de la Santé Publique, et chargé de fournir les prestations en nature en cas de maladie et de maternité, est le Conseil des Caisses de Maladie créé en vertu de la loi sur le Conseil de Maladie.

Voir 151.213.

G) *Conseil des Assurances Sociales.*

Fonctions : a) contrôler les organismes exécutifs et l'Office Commun de Gestion Administrative ;
 b) coordonner les données relatives aux questions d'assurances sociales.

Le Conseil des Assurances Sociales, qui a son siège à La Haye, est chargé de la supervision et de la coordination dans le domaine des assurances sociales.

Il se compose d'un président, d'un certain nombre de membres fixé par le Ministre des Affaires Sociales et de la Santé Publique et d'un nombre égal de suppléants. Leur total est actuellement de 30.

Le président est nommé pour trois ans par la Couronne. Le ministre désigne chaque fois pour trois ans un tiers des membres et des suppléants. Le second tiers des membres et des suppléants est nommé par les organisations centrales d'employeurs agréées par le ministre et par d'autres organisations représentatives des employeurs, et le troisième tiers par les organisations centrales des travailleurs agréées par le ministre.

Le Conseil des Assurances Sociales est chargé de contrôler l'application de la loi sur l'organisation des assurances sociales, de la loi sur l'assurance-maladie, de la loi sur l'assurance-chômage, de la loi sur les allocations familiales, ainsi que des organismes chargés de l'application des mesures administratives résultant de ces lois.

En outre, sous réserve de respecter les dispositions législatives en cause, il peut donner à ces organismes des instructions pour l'application correcte et coordonnée de ces lois.

Le Conseil des Assurances Sociales est responsable devant le Ministre des Affaires Sociales et de la Santé Publique.

125 ORGANISATION FINANCIÈRE

125.1 Encaissement des cotisations

Il est fixé une cotisation distincte pour chaque branche des Assurances Sociales.
 Il n'y a donc pas de cotisation globale ni d'organisme percepteur central.

125.3 Paiement des prestations

Les assurés et les coassurés membres de leur famille perçoivent, à titre absolument gratuit, les prestations afférentes à l'assurance Caisse de Maladie, à l'exception d'une seule.

En général, les services ou les fournitures des personnes et des institutions qui accordent en réalité les prestations sont rémunérés par les Caisses générales de Maladie qui en versent directement le montant aux intéressés.

127 CONTENTIEUX

L'assurance Caisse de Maladie ne fait l'objet d'aucune juridiction spéciale. En général, lorsque la Caisse générale de Maladie doit prendre une décision pour l'attribution d'une prestation, la procédure est la suivante :

- 1) Le directeur de la Caisse décide si l'intéressé peut faire valoir des droits à prestation.
 - 2) En cas de refus, l'intéressé peut s'adresser au Comité Directeur de la Caisse.
 - 3) Si celui-ci ratifie le refus, certaines Caisses permettent à l'intéressé d'introduire un recours devant une instance d'appel.
 - 4) En cas de refus du Comité Directeur, l'intéressé peut aussi s'adresser à l'inspecteur du Conseil des Caisses de Maladie qui, par conciliation, s'efforce de régler le litige équitablement.
 - 5) Si la procédure ici définie n'aboutit pas à une solution qui donne satisfaction à l'intéressé, celui-ci peut s'adresser au juge de la juridiction civile normale (en général, il s'agira du juge de paix).
- Il est fait très peu usage de la possibilité d'un recours devant le juge civil.

En ce qui concerne l'accès au bénéfice de l'assurance, la procédure définie ci-dessus s'applique aux assurés libres et aux coassurés membres de la famille de l'assuré.

La question d'une juridiction particulière en la matière ne se pose pas en réalité pour les assurés obligatoires dont l'accès au bénéfice de l'assurance Caisse de Maladie est généralement subordonné au fait d'avoir souscrit une autre assurance telle que l'assurance frais de maladie, ou à un versement en espèces effectué à l'intéressé en vertu d'une réglementation de sécurité sociale, ce versement étant représenté, par exemple, par l'indemnité de maladie, la pension d'invalidité ou d'accident, l'indemnité de chômage, etc.

Pour les *autres branches* des assurances sociales, les litiges sont introduits en première instance devant les conseils d'appel (raden van beroep) ; ils sont toutefois déferés à des tribunaux d'arbitrage lorsqu'il s'agit de l'application de la loi sur l'assurance-maladie.

Appel peut être interjeté devant le conseil central d'appel (centrale raad van beroep). Dans quelques cas exceptionnels, il est prévu un recours en cassation.

13 FINANCEMENT

130 GÉNÉRALITÉS

Origine des fonds

Assurance obligatoire en vue de l'obtention de prestations en nature en cas de maladie et de maternité.
En ce qui concerne les travailleurs : fonds fournis pour moitié par le travailleur, pour moitié par l'employeur.

En ce qui concerne les chômeurs bénéficiant d'une indemnité en vertu de la loi sur l'assurance-chômage : fonds fournis pour moitié par le chômeur, pour moitié par une des Caisses d'indemnités d'attente ou par le Fonds Général de Chômage.

En ce qui concerne les chômeurs bénéficiant d'une autre indemnité : fonds fournis en partie par le chômeur sur la base d'un pourcentage de son indemnité, le solde étant versé par la commune.

En ce qui concerne les travailleurs pourvoyant aux besoins de leur famille et accomplissant leur service militaire : fonds fournis par l'Etat.

En ce qui concerne les pensionnés au titre de la loi sur l'invalidité : fonds fournis en partie par le pensionné qui a versé un montant fixe tous les mois ; le déficit est couvert par le produit de la cotisation versée par l'assurance Caisse de Maladie des travailleurs.

En ce qui concerne les bénéficiaires de pensions d'invalidité militaire : fonds fournis pour moitié par le pensionné, pour moitié par l'Etat.

Pour les pensionnés des chemins de fer : fonds fournis en partie par le pensionné sur la base d'un pourcentage de sa pension ; le déficit est couvert par le produit de la cotisation versée à l'assurance Caisse de Maladie des travailleurs.

131 COTISATIONS

131.2 Plafond

Par décret royal du 20 décembre 1956, le montant maximum du salaire sur lequel les cotisations sont perçues et les prestations calculées a été porté de 16 à 19 florins par jour à partir du 1^{er} janvier 1957.

131.3 Taux

Branches de la Sécurité Sociale	Employeur %	Assuré %	État %
1. Assurance-maladie, maternité (prestations en espèces)	1, - 3 ⁽¹⁾	1,	
2. Assurance-maladie, maternité (prestations en nature)	2,1	2,1	
3. Assurance-invalidité, vieillesse et prestations aux survivants	(²)		
4. Assurance contre pertes pécuniaires résultant des accidents du travail et des maladies professionnelles	0,1-28,2 (³)		
5. Allocations familiales	5		
6. Assurance-indemnité d'attente	0,2- 5,8 (⁴)	0,2- 5,8 (⁴)	
7. Assurance-chômage	0,4	0,4	0,8
8. Assurance-vieillesse générale		6,75 %	

(1) La cotisation varie entre 2 et 4 % ; la moitié peut être retenue par l'employeur sur le salaire du travailleur, à concurrence d'un maximum de 1 %.

(2) Le montant — fl. 0,30, 0,40, 0,50 ou 0,60 par semaine — diffère suivant le sexe et l'âge des intéressés et doit être versé par l'employeur.

(3) Le montant de la cotisation est fonction du degré du risque ; dans le tableau figurent les pourcentages les plus élevés et les plus bas.

(4) La cotisation varie suivant la catégorie professionnelle ; dans le tableau figurent les pourcentages les plus élevés et les plus bas.

132 CONTRIBUTION DE L'ÉTAT

132.1 Pour les pensions d'invalidité militaires, l'Etat contribue aux frais de l'assurance Caisse de Maladie. L'Etat prend à sa charge la totalité de la cotisation des travailleurs pourvoyant à la subsistance de leur famille et accomplissant leur service militaire.

113.2 Contribution de la Commune

Pour les chômeurs bénéficiant d'une indemnité autre que celle qui leur est versée en vertu de la loi sur l'assurance-chômage, les communes contribuent aux frais de l'assurance Caisse de Maladie.

14 CHAMP D'APPLICATION

140 GÉNÉRALITÉS

Toutes les branches de la Sécurité Sociale n'ont pas le même champ d'application. Voir donc, pour ce point, chacun des risques en particulier.

141 TERRITOIRE

On entend par territoire le territoire européen du Royaume.

142 ENTREPRISES

La législation néerlandaise en matière de Sécurité Sociale ne fait aucune distinction entre les personnes occupées par les entreprises néerlandaises et celles qui sont au service d'entreprises étrangères.

143 PERSONNES

143.0 Voir 10.

143.1 **Plafond d'affiliation** : voir 151.14, 153.4 et 158.4.

143.2 **Ayants droit**

Les membres de la famille d'un assuré ne bénéficient pas directement d'avantages, mais seulement en leur qualité d'ayants droit.

143.3 **Etrangers**

En général, les étrangers bénéficient des mêmes avantages que les Néerlandais.

15 RISQUES COUVERTS

150 GÉNÉRALITÉS : voir 02.

151 MALADIE

151.0 Généralités

Il est établi une nette distinction entre les prestations en nature et les prestations en espèces qui font, les unes et les autres, l'objet de réglementations particulières.

Dans le régime néerlandais de l'assurance obligatoire Caisse de Maladie, le droit aux prestations en nature n'est pas en rapport direct avec le versement des cotisations. Ce droit est subordonné à une inscription sur les registres d'une Caisse générale de Maladie, l'intéressé étant tenu, s'il s'agit d'un travailleur, de faire légaliser ses droits en tant qu'assuré par une déclaration établie par son employeur ou, si ses droits se fondent sur la perception d'une prestation en espèces, par une attestation délivrée par l'organisme fournissant la prestation.

151.1 Législation

- *Prestations en nature : textes législatifs de base* (voir 111.1 et 111.2).
- *Prestations en espèces : textes législatifs de base* : Loi du 5 juin 1913 (Journal Officiel du Royaume 204) (Loi sur l'assurance-maladie).

151.2 Organisation

151.21 Organisation administrative

151.210 Observation générale

Le droit aux prestations en nature, en cas de maladie, grossesse et maternité, est subordonné à une inscription sur les registres d'une Caisse générale de Maladie, l'intéressé étant tenu, s'il s'agit d'un travailleur, de faire légaliser ses droits en tant qu'assuré, par une déclaration de son employeur ou, si ses droits se fondent sur la perception d'une prestation en espèces, par une attestation délivrée par l'organisme assurant la prestation.

151.211 Organisation sur le plan local

Prestation en nature

Il est impossible d'établir une distinction entre les organisations locales et régionales. Les renseignements concernant l'organisation figurent sous le n° 151.212.

151.212 Organisation sur le plan régional

A) L'assurance obligatoire en vue de l'obtention de prestations en nature en cas de maladie, grossesse et maternité est du ressort des Caisses générales de Maladie. Sont également de leur ressort : l'assurance

libre Caisse de Maladie, l'assurance libre Caisse de Maladie pour les personnes âgées d'au moins 65 ans, ainsi que l'assurance complémentaire (donnant droit aux soins hospitaliers complémentaires et à un versement complémentaire pour la couverture des frais en cas de traitement en sanatorium de personnes atteintes de tuberculose) (voir 40).

B) Il est attribué à chacune des Caisses générales de Maladie une sphère d'activité comprenant une ou plusieurs, et parfois de nombreuses communes. Le décret autorisant une Caisse générale de Maladie à appliquer les mesures relatives à l'assurance obligatoire Caisse de Maladie autorise en même temps cette Caisse à fonctionner dans la sphère d'activité indiquée dans ce décret. En général, il s'agit de la région où la Caisse comptait en réalité des assurés libres à la date du 15 octobre 1941 (le décret portant réglementation des Caisses de maladie est entré en vigueur le 1^{er} novembre 1941).

Dans la plupart des cas, cette sphère d'activité est définie dans les statuts de la Caisse générale de Maladie.

Une seule Caisse générale de Maladie est admise à exercer ses activités par commune.

C) En principe, les Caisses générales de Maladie sont des institutions autonomes issues de l'initiative privée ; certaines d'entre elles remontent à plus de 100 ans.

Elles sont libres dans le choix de la forme qu'elles désirent donner à leur Comité Directeur, sous réserve de l'accord de l'organisme de contrôle, en l'occurrence le Conseil des Caisses de Maladie.

Suivant leur nature et la forme de leur Comité Directeur, les Caisses générales de Maladie se subdivisent en :

- a) Caisses mutuelles de Maladie,
- b) Caisses de Maladie gérées par les assurés et leurs collaborateurs,
- c) Caisses de Maladie d'Entreprise,
- d) Caisses de Maladie de la direction,
- e) autres Caisses de Maladie.

a) Tous les membres du Comité directeur des Caisses mutuelles de Maladie ou la plus grande partie d'entre eux sont élus par les affiliés en leur sein. Le plus souvent, des médecins, des dentistes, des pharmaciens, etc. font partie de ce comité, mais leur nombre n'atteint jamais celui des affiliés membres du Comité Directeur.

b) Le plus souvent les Caisses gérées par les assurés et leurs collaborateurs ont été fondées par des médecins et des pharmaciens. Actuellement, leur Comité Directeur est composé de telle sorte que les assurés et leurs collaborateurs (médecins, dentistes et pharmaciens) y possèdent les mêmes droits. A cet effet, ces Comités se composent d'assurés et de collaborateurs en nombre égal, les membres des deux catégories étant nommés par, et le plus souvent parmi, les assurés d'une part et les collaborateurs de l'autre.

c) Les Caisses de Maladie d'Entreprise sont des Caisses générales de Maladie créées par un ou plusieurs employeurs pour les membres de leur personnel. Elles sont dirigées par des personnes nommées par le (les) employeur(s) en cause et par les travailleurs.

d) Les Caisses de Maladie de la direction sont des Caisses générales de Maladie rattachées à des compagnies d'assurance-vie, dont l'activité se limite le plus souvent au versement de fonds peu importants en cas de maladie.

e) Un certain nombre de Caisses générales de Maladie ne se laissent pas classer dans une des catégories sus-indiquées. Elles ont été créées en tant qu'organismes d'utilité publique et sont dirigées par des personnes étrangères à la catégorie des assurés et de leurs collaborateurs.

151.213 Organisation sur le plan national

Un Conseil des Caisses de Maladie a été créé en vertu de la loi sur le Conseil des Caisses de Maladie.

Composition : 36 membres nommés par la Couronne, à savoir :

- président ;
- 7 employés spécialisés dans le domaine de la Santé Publique, de la Sécurité Sociale et des assurances privées ;

P A Y S - B A S Régime général Maladie Organisation
--

- 9 représentants des Caisses générales de Maladie ;
 - 12 représentants des catégories de personnes et d'institutions collaborant avec les Caisses de Maladie pour aider celles-ci à fournir les différents soins médicaux.
- Il s'agit de :
- 5 médecins,
 - 2 pharmaciens,
 - 2 dentistes,
 - 2 accoucheuses,
 - 1 spécialiste du traitement hospitalier,
 - 7 représentants de l'économie, à savoir :
 - 3 représentants des employeurs,
 - 3 représentants des travailleurs,
 - 1 représentant de la Fondation du Travail.

Tâches

Le Conseil des Caisses de Maladie conseille et informe — sur demande ou de sa propre initiative — le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique au sujet de toutes questions touchant à l'assurance, et des prestations en nature en cas de maladie et de maternité. Le Conseil des Caisses de Maladie doit être entendu au sujet de tous projets de mesures législatives en la matière.

Il *prend des arrêtés* pour le règlement de questions d'ordre secondaire, en la matière.

Il *contrôle* les Caisses générales de Maladie.

Il *gère* les fonds des cotisations versées au titre de l'assurance obligatoire Caisse de Maladie, et des contributions versées par l'Etat au titre de l'assurance libre Caisse de Maladie et de l'assurance-vieillesse.

Il sert de *bureau de liaison* pour l'application de certains accords internationaux relatifs à la Sécurité Sociale, ses activités étant ici limitées aux dispositions concernant les prestations en nature en cas de maladie et de maternité.

151.22 Organisation du service des prestations en nature

151.220 Observations générales

A quelques exceptions près, les assurés et les membres de la famille bénéficient gratuitement des prestations en nature. Pratiquement, leur montant total est acquitté directement par les Caisses générales de Maladie, sans l'intervention de l'assuré. A cet effet, les Caisses se sont assurées, par contrat, la collaboration de la plupart des catégories de personnes et institutions qui fournissent en fait les prestations (médecins de famille, spécialistes, dentistes, pharmaciens, sages-femmes, moniteurs de gymnastique orthopédique, masseurs, hôpitaux, etc.).

151.221 Médecins

151.221.0 Observations générales

A l'exception de deux Caisses générales de Maladie, aucune Caisse ne s'est assurée, par contrat, le service de médecins rémunérés pour soigner les assurés. Tout médecin (médecin de famille ou spécialiste) peut, à sa demande, être attaché aux Caisses générales de Maladie fonctionnant dans sa commune ou dans les communes où il est établi, ou dans lesquelles il pratique, à moins que la Caisse générale de Maladie ne fasse opposition. Dans ce cas, appel peut être interjeté devant l'organisme de contrôle, à savoir le Conseil des Caisses de Maladie dont la décision est exécutoire. Les médecins de famille et les spécialistes attachés à une Caisse générale de Maladie sont tenus, à la demande de toute autre Caisse générale de Maladie exerçant ses activités dans la commune en cause, de se lier par contrat à cette Caisse générale de Maladie.

Les médecins (de famille ou spécialistes) se lient par contrat à une Caisse générale de Maladie. Dans la pratique, le modèle du contrat est établi par l'Ordre des Médecins, par l'Association Royale Néerlandaise.

P A Y S - B A S Régime général Maladie Organisation
--

daise pour le développement de la médecine et par les organisations des Caisses générales de Maladie, agissant de concert. Pour être valables, les contrats — en pratique, le contrat type — doivent être agréés par le Conseil des Caisses de Maladie (la Couronne ayant le droit d'annuler la décision du Conseil des Caisses de Maladie ou d'en suspendre l'application).

Le contrat définit les droits et obligations du médecin et de la Caisse générale de Maladie ; en particulier, il comporte des dispositions relatives aux honoraires, aux obligations du médecin en ce qui concerne la surveillance de ses malades affiliés à une Caisse de Maladie (importance des soins à donner, heures de consultation, aménagement de la salle de consultation et de la salle d'attente, etc.), l'efficacité des médicaments prescrits et le renvoi aux spécialistes.

151.221.1 *Omnipraticiens*

— Recrutement.

Tous les assurés sont tenus de se faire inscrire, ainsi que les membres coassurés de la famille, au nom d'un des médecins de famille attaché à leur Caisse de Maladie (voir 151.661.1).

— Maximum de personnes inscrites par médecin de famille : 3 000. (Il est parfois indispensable de ne pas respecter le maximum en raison des circonstances locales.)

— Nombre moyen des personnes inscrites par médecins de famille : 2 109.

— Nombre de médecins de famille attachés aux Caisses générales de Maladie : 3 787.

Ces chiffres, établis au mois de mai 1955, sont ceux des assurés et des membres coassurés de leurs familles, affiliés à l'organisme d'assurance obligatoire ou libre des Caisses générales de Maladie, ainsi que des mineurs assurés et des membres de leurs familles.

Rémunération

— Honoraires par personnes inscrites (assurés et membres de leurs familles) :

— fl. 10,20 par an et par personne, à concurrence d'un maximum de 2 000 personnes inscrites ;

— fl. 7,50 par an et par personne pour chaque personne inscrite au-delà de la 2 000^e ;

— un certain montant est à verser, par an et par personne, dans les régions à population très clairsemée et dans les régions isolées (îles) ;

— montants fixes convenus dans les cas suivants :

— soit en cas de grossesse et d'accouchement ;

— soins accordés aux personnes qui, séjournant en dehors du lieu de leur résidence, consultent un médecin au nom duquel ils ne sont pas inscrits, ainsi qu'aux gens de mer et au personnel de la navigation intérieure ;

— Indemnités de déplacement dans les seuls cas où un médecin est appelé à donner ses soins à des personnes qui séjournent, en dehors du lieu de leur résidence, en un lieu situé au-delà d'une distance donnée, du domicile du médecin.

— Fourniture de produits pharmaceutiques par les médecins tenant une officine de pharmacie (voir 151.222).

— Gestion en cas de maladie, de congé, etc.

Le médecin de famille exerçant une profession libérale est tenu de veiller lui-même à ce que ses malades soient soignés, lorsque, pour cause de maladie, de vacances ou pour toute autre raison, il est empêché de leur donner personnellement des soins médicaux.

Le contrat avec la Caisse générale de Maladie comporte des garanties pour une bonne gestion.

Pensions

Les contrats ne prévoient aucune réglementation en matière de pensions.

151.221.2 *Spécialistes*

Observations générales

Les assurés et les membres coassurés de leur famille ne peuvent recevoir les soins de spécialistes, que ce soit en clinique ou non, qu'à la demande de leur médecin de famille qui les adressera à un spécialiste. En cas d'urgence, cette demande peut être formulée après coup.

P A Y S - B A S Régime général Maladie Organisation
--

Honoraires

En ce qui concerne les honoraires, les soins de spécialistes se subdivisent comme suit :

- a) Soins de polyclinique, c'est-à-dire soins aux malades en état de se présenter au spécialiste pendant ses heures de consultation ;
- b) Assistance par consultation, c'est-à-dire consultations au domicile du malade ;
- c) Soins hospitaliers, c'est-à-dire soins aux malades admis en clinique ;

Les soins de polyclinique sont honorés sur la base de montants fixes à verser pour le premier mois de traitement et les mois suivants au cours duquel les soins sont accordés. Pour chaque spécialité, le contrat conclu entre les Caisses générales de Maladie et les spécialistes, fixe séparément les montants à verser pour le premier mois de traitement et pour les mois suivants, ainsi que le nombre moyen de mois suivants au cours desquels des honoraires peuvent être versés, proportionnellement au nombre des premiers mois de traitement déclarés.

L'assistance par consultation est honorée sur la base de montants fixes à verser pour la première et la deuxième consultations. La troisième consultation et les suivantes, lorsqu'elles se rapportent au même cas de maladie, et si elles sont accordées dans l'année suivant la première consultation, ne sont pas honorées. Dans certains cas, il est attribué une indemnité de déplacement.

Les soins hospitaliers ne sont pas honorés séparément dans tous les cas par les Caisses générales de Maladie.

Les frais afférents aux soins accordés par les spécialistes rémunérés attachés à certains établissements hospitaliers figurent dans un barème mentionnant les prix du traitement par jour. Cette méthode est appliquée à un tiers des lits disponibles dans les établissements hospitaliers.

Pour le reste, les honoraires versés pour les travaux se rapportant à la chirurgie, à un certain nombre de diagnostics, ainsi qu'à l'anesthésie, sont des montants convenus par prestation. Les honoraires versés pour d'autres traitements sont des montants convenus par jour de traitement.

- Les honoraires afférents aux diagnostics et à la thérapeutique radiologique, ainsi qu'aux examens pathologo-anatomiques et de laboratoire, sont des montants convenus.
- Il est attribué, dans certains cas, une indemnité de déplacement.

151.222 Auxiliaires médicaux

Observations générales

En dehors des établissements hospitaliers, les médicaments et pansements sont fournis à concurrence d'environ deux tiers par les pharmaciens et à concurrence d'environ un tiers par les médecins tenant officine de pharmacie. Certaines Caisses générales de Maladie ont leurs propres pharmacies. Les frais afférents aux médicaments et pansements fournis dans les établissements hospitaliers sont compris dans le prix journalier du traitement à concurrence d'environ 50 % des jours de traitement. Les dispositions figurant sous le numéro 151.221.0 sont, *mutatis mutandis*, applicables aux pharmaciens et aux médecins tenant officine de pharmacie.

Clientèle

S'ils ne sont pas tenus de s'approvisionner à la pharmacie de leurs Caisses générales de Maladie, les assurés et les membres coassurés de leurs familles doivent se faire inscrire au nom d'un pharmacien ou d'un médecin tenant officine de pharmacie attaché à leur Caisse générale de Maladie (voir 151.665).

- Il n'y a pas de maximum à observer en ce qui concerne le nombre des personnes inscrites par pharmacien ou par médecin tenant officine de pharmacie.
- Nombre moyen de personnes inscrites par pharmacien 6 176
- Nombre moyen de personnes inscrites tenant office de pharmacie 2 055
- Nombre de pharmaciens attachés aux Caisses générales de Maladie 786
- Nombre de médecins tenant officine de pharmacie attachés aux Caisses générales de Maladie 1 433

Ces chiffres, établis en mai 1955, se rapportent aux assurés et aux membres coassurés de leurs familles, affiliés aux organismes d'assurance obligatoire libres des Caisses générales de Maladie, ainsi qu'aux mineurs assurés et aux membres de leurs familles.

P A Y S - B A S Régime général Maladie Organisation
--

Honoraires— *Pharmaciens*

- Honoraires par personne inscrite (assuré et membres de leurs familles) :
 - 3 fl. par an et par personne ;
 - montant majoré de 0,325 fl. pour chaque fourniture de médicaments (mais non de pansements) ;
 - majoré du montant du prix de revient + 8 % (pour perte des médicaments et des pansements).

— *Médecins tenant une officine de pharmacie*

- Honoraires par personnes inscrites :
 - 3,58 fl. par an et par personne, ce montant donnant droit à la fourniture des médicaments et pansements nécessaires ;
 - montant majoré du prix de revient + 8 % (+ 0,05 fl. par fourniture) lorsqu'il s'agit de certains médicaments spéciaux spécifiés par le Conseil des Caisses de Maladie, qui font rarement l'objet d'une prescription et dont le prix est très élevé, ou lorsqu'il s'agit de médicaments qui, sans faire rarement l'objet d'une prescription et sans être d'un prix très élevé, sont nécessaires dans certains cas en très grande quantité ;
 - les vieillards appartenant à certaines catégories bénéficient d'une ristourne sur les honoraires qui leur sont réclamés ;
 - des réglementations spéciales s'appliquent aux personnes séjournant en dehors du lieu de leur résidence, aux gens de mer, et aux membres du personnel de la navigation intérieure qui ont besoin de produits pharmaceutiques.

151.224 Dentistes*Observations générales*

Les soins dentaires sont donnés par les médecins-dentistes et les dentistes agréés par la loi.

Les dispositions figurant sous le numéro 151.221.0 (médecins) sont applicables, *mutatis mutandis*, aux médecins-dentistes et aux dentistes.

Dans certaines communes, les Caisses générales de Maladie ont ouvert des cliniques dentaires où des soins dentaires sont donnés par des dentistes rémunérés et attachés à ces cliniques.

Clientèle

L'inscription chez un médecin-dentiste ou un dentiste n'est pas prescrite, mais cette méthode existe encore ici et là. Les médecins-dentistes et dentistes attachés aux Caisses générales de Maladie sont au nombre d'environ 1 600.

Honoraires

Les honoraires afférents aux diverses opérations et aux prothèses dentaires fournies sont fondés sur les tarifs convenus entre les organisations des Caisses générales de Maladie et l'association néerlandaise pour le développement de l'art dentaire.

Ces tarifs indiquent non seulement le montant des prestations des Caisses générales de Maladie, mais aussi les suppléments à verser directement par les malades au dentiste pour certains soins compris dans l'assistance dont ils ont bénéficié.

151.225 Etablissements hospitaliers**151.225.1 Hôpitaux**

Tout établissement hospitalier situé ou exerçant ses activités dans une région relevant d'une Caisse générale de Maladie peut, à la demande de sa direction, conclure avec cette Caisse une convention aux termes de laquelle ladite Caisse s'engage à hospitaliser les malades assurés à cette Caisse de Maladie. Si l'établissement hospitalier a des objections à faire contre la conclusion d'une telle convention, elle est habilitée à se pourvoir en appel devant le Conseil des Caisses de Maladie dont la décision est exécutoire.

P A Y S - B A S Régime général Maladie Organisation
--

Les coûts journaliers maxima de traitement sont fixés d'office par les Pouvoirs publics, exception faite pour les établissements psychiâtriques.

151.225.2 Sanatoria pour personnes atteintes de tuberculose

Les frais de traitement en sanatorium des personnes atteintes de tuberculose des voies respiratoires ou de toute autre forme de tuberculose sont, en ce qui concerne le secteur de l'assurance libre des Caisses générales de Maladie, réassurés à concurrence du montant maximum des frais réels, à un organisme assureur national, à savoir la Stichting Nederlandsche Sanatorium Verzekering. Celle-ci fixe le mode d'application de la prestation, règle les frais revenant aux sanatoria et contrôle l'admission ainsi que la durée du séjour. Chaque année, les frais déboursés par cet organisme lui sont remboursés directement par prélèvement sur les fonds de la Caisse de Compensation (voir 151.313).

151.226 Divers

Des accords ont été conclus avec certaines personnes et institutions qui se chargent de donner elles-mêmes, ou avec le concours d'un personnel rémunéré, des séances de gymnastique orthopédique, de massage, de radiothérapie et héliothérapie sous diverses formes. Le transport des malades fait également l'objet d'accords.

151.3 Financement

151.31 Assiette de la cotisation

151.311 Origine des fonds : voir 130.

151.312 Perception des cotisations

151.312.1 Travailleurs

Le produit des cotisations — le montant de celles-ci correspondant à un pourcentage du salaire — est versé chaque année par l'employeur à l'Association Professionnelle à laquelle il est affilié, en même temps que le produit des cotisations de l'assurance-indemnité de maladie.

Le travailleur est tenu de verser la moitié de la cotisation. Lors de chaque versement de salaire, l'employeur a l'obligation de retenir, en tant que cotisation pour la Caisse de Maladie, la moitié dudit pourcentage et de remettre en échange un coupon au travailleur. Ce coupon constitue la preuve du versement, par le travailleur, de sa part de cotisation ; elle doit être remise à l'encaisseur de la Caisse générale de Maladie. Les Raden van Arbeid (Conseils du Travail) et les bureaux de poste mettent ces coupons en vente sous forme de carnets comportant des coupons journaliers, hebdomadaires ou mensuels en nombre différent et munis d'une page de garde d'une valeur correspondante. Le montant déboursé pour l'achat de ces carnets de coupons constitue un acompte sur la cotisation à verser à l'assurance Caisse de Maladie, cotisation qui est réclamée à l'employeur par son Association Professionnelle sous la forme d'avis de paiement. Les pages de garde peuvent être utilisées en vue du paiement — partiel — des cotisations dues au titre de l'assurance Caisse de Maladie.

En moyenne, cet acompte correspond environ aux montants que l'employeur retient sur le salaire des travailleurs qu'il occupe en tant que contribution de ceux-ci à la cotisation. Dans certaines circonstances, le Conseil des Caisses de Maladie peut dispenser les employeurs de la remise des coupons correspondant à la part de cotisation versée par les travailleurs au titre de l'assurance Caisse de Maladie.

P A Y S - B A S Régime général Maladie Financement

151.312.2 Chômeurs bénéficiant d'une indemnité en vertu de la loi sur l'assurance-chômage

Le produit des cotisations — le montant de celles-ci correspond à un pourcentage du salaire qui sert de base au calcul de l'indemnité — est versé chaque année à la Caisse de Compensation (voir 151.313) par les Associations Professionnelles chargées de l'application de la loi sur l'assurance-chômage. Les Associations Professionnelles retiennent sur l'allocation de chômage le montant dû par le chômeur, c'est-à-dire la moitié de la cotisation, et lui donnent, pour décharge, une attestation qu'il est tenu de remettre à l'encaisseur de la Caisse générale de Maladie.

151.312.3 Chômeurs bénéficiant d'une autre allocation

Le produit des cotisations — le montant de celles-ci correspond à un pourcentage du salaire qui sert de base au calcul de l'allocation — est versé chaque année à la Caisse de Compensation par la commune chargée de la prestation, par l'intermédiaire de l'Association Professionnelle à laquelle cette commune est affiliée. La commune retient une certaine partie de l'allocation et donne en échange au chômeur une attestation que ce dernier est tenu de remettre à l'encaisseur de la Caisse générale de Maladie.

151.312.4 Militaires en service actif pourvoyant à la subsistance de leur famille

Le montant de la cotisation est fondé sur les frais déboursés effectivement pour les membres de cette catégorie. Elle est versée par l'État à la Caisse de Compensation. Les intéressés ne reçoivent aucune attestation de versement. Il existe une réglementation pour le cas où l'intéressé cesse de faire parti de la catégorie ici considérée.

151.312.5 Bénéficiaires de pensions d'invalidité en vertu de la loi sur l'invalidité

La Banque des Assurances Sociales retient tous les mois, sur la pension, le montant de la cotisation qu'elle verse à la Caisse de Compensation. Les assurés ne reçoivent aucune attestation. Il existe une réglementation pour le cas où l'intéressé cesse de faire partie de la catégorie ici considérée

151.312.6 Pensionnés des chemins de fer

La cotisation, dont le montant représente un pourcentage de la pension, est retenue sur celle-ci et versée à la Caisse de Compensation. Les assurés ne reçoivent aucune attestation. Il existe une réglementation pour le cas où l'intéressé cesse de faire partie de la catégorie ici considérée.

151.312.7 Pensionnés au titre de l'invalidité militaire

La cotisation, dont le montant correspond à un pourcentage de la pension de base, est retenue sur la pension et versée tous les ans par l'Etat à la Caisse de Compensation. Les assurés ne reçoivent aucune attestation. Il existe une réglementation pour le cas où l'intéressé cesse de faire partie de la catégorie ici considérée.

151.312.8 Bénéficiaires de pensions accidents

Aucune cotisation n'est à verser par les bénéficiaires de ces pensions. Les frais qui en résultent sont couverts par le produit des cotisations versées à l'assurance Caisse de Maladie des travailleurs.

151.313 Caisse de Compensation de l'assurance Caisse de Maladie

Les cotisations perçues par les Associations Professionnelles pour l'assurance Caisse de Maladie, les sommes perçues par les Conseils du Travail et par les bureaux de poste pour la vente des carnets de coupons, et les montants dus par l'Etat, sont versés à une Caisse de Compensation gérée par le Conseil

<p>P A Y S - B A S Régime général Maladie Financement</p>

des Caisses de Maladie. Celui-ci puise dans les fonds de cette Caisse de Compensation pour rembourser aux Caisses générales de Maladie les frais afférents aux dépenses nécessaires résultant de l'assurance obligatoire aux Caisses de Maladie. Le Conseil contrôle la nécessité de ces dépenses.

151.4 Champ d'application

151.41 Plafond d'affiliation

Les personnes indiquées sous 151.611 rentrent dans la catégorie des assurés obligatoires si leurs salaires, pensions, etc., ne sont pas supérieurs à 6.900 fl. par an.

151.42 Ayants droit : voir 151.612.

151.43 Etrangers : voir 143.3.

151.6 Prestations en nature

151.61 Bénéficiaires

Sont bénéficiaires :
— les assurés
— les ayants droit.

151.611 Assurés

- A) Quel que soit leur âge :
- les travailleurs assurés en vertu de la loi sur l'assurance-maladie (qui garantit le versement d'une indemnité de maladie en compensation du manque à gagner) ;
 - les personnes travaillant dans une institution de droit public (Etat, province, commune, etc.), sur la base d'un contrat de droit civil (cette catégorie ne comprend pas les fonctionnaires) ;
 - personnel des chemins de fer et de quelques compagnies de tramways ;
 - les gens de mer ;
 - les chômeurs bénéficiant d'une indemnité ;
 - les militaires ayant accompli plus de 100 jours de service effectif et pourvoyant à la subsistance de leur famille (ceux-ci bénéficient des avantages de l'assurance obligatoire du militaire ; le service médical militaire donne des soins médicaux aux militaires eux-mêmes).
- B) S'ils n'ont pas encore atteint l'âge de 65 ans :
- les pensionnés percevant une pension d'invalidité ou une pension de veuve ou d'orphelin en vertu de la loi sur l'invalidité, à condition que le montant ne dépasse pas 125 fl. par an ;
 - les pensionnés des chemins de fer qui étaient assurés obligatoires au titre de la pension, et les veuves et orphelins pensionnés des membres susmentionnés du personnel de chemin de fer ;
 - les anciens militaires et les anciens réservistes bénéficiant d'une pension au titre d'une invalidité due au service ;
 - les personnes bénéficiant d'une pension à la suite d'un accident, pension dont le montant correspond à une inaptitude physique au travail d'au moins 50 % ou d'une pension de veuve ou d'orphelin en vertu d'une des lois sur l'assurance-accidents.

<p>P A Y S - B A S Régime général Maladie Prestations en nature</p>

151.612 Ayants droit

Sont coassurés, en qualité d'ayants droit, les personnes appartenant à la famille de l'assuré à la subsistance desquelles celui-ci est tenu de pourvoir en vertu des dispositions du code civil. Il s'agit des personnes ci-après :

- l'épouse ou l'époux ;
- les enfants âgés de moins de 16 ans ;
- les enfants âgés de moins de 27 ans, poursuivant leurs études ou infirmes ;
- les parents, beaux-parents et grands-parents indigents habitant sous le toit de l'assuré.

Rentrent dans la catégorie des enfants indiqués ci-dessus, les petits-enfants, les beaux-enfants et les enfants adoptifs.

En vertu de l'assurance contractée par l'assuré, les membres de la famille de celui-ci bénéficient des mêmes avantages que l'assuré lui-même en ce qui concerne les prestations en nature en cas de maladie et de maternité (assurance Caisse de Maladie).

151.62 Conditions d'attribution

Les intéressés peuvent faire valoir leurs droits aux prestations s'ils se sont fait inscrire à une Caisse générale de Maladie après avoir fait légitimer leur droit d'assurés par une déclaration délivrée par un employeur s'il s'agit de travailleurs, ou, si leur droit repose sur la perception d'un montant en espèces, par l'organisme qui effectue le versement.

Les ayants droit doivent également se faire inscrire pour avoir droit aux prestations.

151.63 Début de la prise en charge

S'ils se sont inscrits en temps opportun, les intéressés ont droit aux prestations dès le jour où ils sont couverts par l'assurance (cette réglementation laisse une certaine marge). S'ils se sont inscrits plus tard, leur droit commence à courir dès le premier jour de la semaine dans laquelle ils se sont inscrits.

151.64 Durée de la prise en charge

Les intéressés ont droit aux prestations aussi longtemps qu'ils sont couverts par leur assurance, étant entendu toutefois que, dans chaque cas particulier, ils ne peuvent être soignés dans une clinique que pendant 70 jours au maximum.

151.66 Catégories de prestations

151.660 Observations générales

La subdivision des catégories de prestations varie suivant les pays. Dans la numérotation ci-après, on s'est efforcé de se conformer autant que possible au schéma donné.

Les prestations des Caisses générales de Maladie comprennent :

- soins à donner par le médecin ;
- soins à donner par un spécialiste ;
- soins et traitement en hôpital ;
- indemnité versée en vue de couvrir les frais afférents aux soins et au traitement donnés dans un sanatorium pour les personnes atteintes de tuberculose ;
- soins dentaires ;
- médicaments et pansements ;
- soins donnés par une accoucheuse (v. 152.7) ;

P A Y S - B A S Régime général Maladie Prestations en nature

- indemnité pour l'achat d'appareils de prothèse prescrits par un médecin ;
- application de traitements mécanique et physique ;
- indemnité de transport (malades) et de voyage.

151.661 Soins médicaux

151.661.1 Choix du médecin

Omnipraticien

L'assuré est libre de choisir son médecin parmi tous ceux qui sont établis au lieu de sa résidence ou dans le voisinage immédiat, pour autant qu'ils soient attachés à la Caisse générale de Maladie de l'assuré, qu'ils exercent leur profession dans la région habitée par celui-ci et ne comptent pas encore trois mille clients inscrits, sauf exception.

L'assuré a le droit de changer de médecin deux fois au maximum par année civile, sauf en cas de déménagement ou d'autres circonstances extraordinaires. Si, au cours d'une même année civile, il désire changer de médecin pour la troisième fois ou plus, la Caisse de Maladie peut lui en donner l'autorisation contre paiement d'un montant à fixer par la Caisse.

Bien que, pour des raisons d'ordre administratif et d'éthique médicale, on s'efforce dans la mesure du possible d'obtenir que chaque ménage se contente d'un seul médecin de famille, les assurés sont libres en principe de choisir un autre médecin pour eux-mêmes et pour chaque membre de leur famille.

Spécialiste

L'assuré est libre de choisir son médecin spécialiste parmi tous ceux qui sont établis au lieu de sa résidence ou dans le voisinage le plus immédiat possible, pour autant qu'ils soient attachés à la Caisse générale de Maladie de l'assuré et que le lieu de résidence de l'assuré fasse partie de la région où ils exercent leur profession. Lorsque la nature de la maladie l'impose, autorisation peut être donnée par ou au nom de la Caisse générale de Maladie de recevoir des soins spéciaux accordés par d'autres spécialistes.

151.661.2 Honoraires - Remboursement

Voir 151.211.1 et 151.221.2

Les contrats qu'ils ont conclus avec les Caisses générales de Maladie interdisent aux médecins et aux spécialistes de réclamer pour leurs soins aux assurés malades, sous quelque forme que ce soit, des honoraires autres que ceux qui ont été convenus aux termes de ces contrats. Les soins sont accordés à titre absolument gratuit. En tant que prestations, les soins accordés par les spécialistes aux assurés dans les cliniques et dans les autres établissements sanitaires relèvent du poste « soins et traitement en clinique » ou « soins et traitement dans un établissement pour personnes atteintes de tuberculose ». Les soins accordés par les spécialistes dans les établissements hospitaliers mais non dans les établissements pour personnes atteintes de tuberculose, sont rémunérés séparément en grande partie (voir 151.221.2).

151.661.3 Soins à accorder

Les soins de médecin garantis par les Caisses générales de Maladie comportent tous les soins qu'en sa qualité de praticien le médecin de famille est autorisé à donner et qu'il est en état de donner tant durant ses heures de visite qu'au domicile du malade.

Parmi ces soins figurent les soins d'obstétrique, si l'on ne dispose pas d'une accoucheuse, ainsi que les soins spéciaux d'obstétrique à la demande de l'accoucheuse qui prête ses services.

Les soins garantis par les Caisses générales de Maladie et à donner par spécialistes comportent tous les soins accordés par les spécialistes indiqués par le médecin de famille pour autant qu'ils figurent en cette qualité dans le registre de l'association royale néerlandaise pour le développement de la médecine, ces soins étant donnés soit durant les heures de visite (soins de polyclinique, c'est-à-dire soins non cliniques ou soins spéciaux ambulatoires), soit au domicile du malade (consultation de spécialistes).

P A Y S - B A S Régime général Maladie Prestations en nature

151.662 Hospitalisation - Sana - Cure

151.662.1 Hospitalisation

Choix

Les assurés sont libres de choisir une clinique parmi toutes celles qui sont établies dans le lieu de leur résidence ou dans le voisinage immédiat, pour autant qu'elles soient agréées par le Conseil des Caisses de Maladie et qu'elles aient conclu un accord avec la Caisse générale de Maladie des assurés, ainsi que parmi les cliniques universitaires.

Au cas où la nature de la maladie l'impose, les assurés malades peuvent être admis dans d'autres cliniques agréées après autorisation de ou au nom de la Caisse générale de Maladie.

Remboursement

Les Caisses générales de Maladie acquittent les frais résultant des soins donnés ainsi que les autres frais en versant directement leur montant aux établissements sanitaires. Il n'est réclamé aucune contribution aux assurés. En cas d'admission dans une classe autre que la classe inférieure, il est réclamé des suppléments aux assurés.

Durée

La prestation dite « soins en clinique » comporte tous les soins et le traitement complet dans la classe inférieure d'une clinique (ou d'un établissement psychiatrique) pendant 70 jours au maximum par cas, à condition que l'admission et le séjour en clinique soient jugés nécessaires par le médecin.

On considère comme suffisante une indication médicale lorsqu'il apparaît que, pour quelque raison que ce soit, la guérison du malade ou l'atténuation sensible de ses souffrances ne peut être obtenue qu'à condition de lui donner les soins et le traitement nécessaires dans une clinique.

La nécessité, du point de vue médical, de l'admission ou de la prolongation du séjour en clinique est à déterminer par le Comité directeur de la Caisse générale de Maladie qui se fonde sur l'avis de ses contrôleurs médicaux.

Traitement et soins complets comprennent tous les soins accordés par des spécialistes, y compris les radiographies et les examens pathologo-anatomiques et les examens en laboratoire, l'attribution de médicaments et de pansements et la physiothérapie.

N. B. — Sauf aux malades de la section psychiatrique, des soins par spécialistes, ainsi que des médicaments et des pansements sont accordés, même après une période de 70 jours, si un séjour en clinique est jugé nécessaire.

Les Caisses générales de Maladie permettent à leurs affiliés de s'assurer pour un faible montant à des Caisses d'assurance complémentaires en vue de la couverture des frais de clinique après la 70^e journée. Environ 90 % des assurés se sont affiliés aux Caisses d'assurances complémentaires.

151.662.2 Sanatorium

Importance de la prestation

La prestation comporte une indemnité représentant 75 % des frais réels afférents aux soins et aux traitements donnés dans la classe inférieure d'un sanatorium pour personnes atteintes de tuberculose agréé par le Conseil des Caisses de Maladie, si le médecin du bureau régional de consultation pour la tuberculose conseille l'admission et si celle-ci est approuvée par le conseiller médical de l'organisme réassureur, à savoir la Stichting Nederlandsche Sanatorium Verzekering (voir 151.225.2). L'indemnité est accordée aussi longtemps que les soins sont considérés comme nécessaires par le conseiller médical précité.

Outre le montant de l'indemnité, la Caisse générale de Maladie prend à sa charge les frais d'achat de la streptomycine, de la pénicilline et de l'acide para-aminosalicylique nécessaires. De plus, les interventions chirurgicales en rapport avec la tuberculose et les autres opérations nécessaires pratiquées dans certains cas par des spécialistes sont remboursées intégralement sur la base du barème en vigueur pour les soins en clinique (voir 151.662.13).

<p>PAYS - BAS Régime général Maladie Prestations en nature</p>
--

N. B. — Les Caisses générales de Maladie permettent à leurs affiliés de s'assurer pour un faible montant à des Caisses d'assurances complémentaires en vue de percevoir un complément d'indemnité. Les assurés ont usé de cette faculté à concurrence de 90 %.

Paiements

Voir 151.225.2.

151.663 Soins dentaires

151.663.1 Soins

Les assurés sont libres de choisir leur médecin-dentiste ou dentiste parmi tous ceux qui, établis au lieu de leur résidence ou dans le voisinage immédiat de celle-ci, sont attachés à leur Caisse générale de Maladie. Là où le système de l'inscription personnelle sur le registre des praticiens n'est pas encore en vigueur, les dispositions du deuxième alinéa du point 151.661.11 sont applicables *mutatis mutandis*.

151.663.2 Appareillages

Les soins comprennent :

- Soins ne donnant pas lieu au paiement d'un supplément tels que consultations, y compris l'examen semestriel, interventions pour supprimer la douleur et enlever le tartre, traitement des affections des gencives et des traumatismes, incisions dans abcès, extractions.
- Soins conservatoires :
Les assurés qui ont veillé à ce que leur denture soit en bon état et qui se soumettent à cet effet à un examen semestriel bénéficient de soins conservatoires gratuits. Les assurés qui ne se soumettent pas à cet examen semestriel reçoivent des soins conservatoires si cette intervention est susceptible de sauver leur denture. A ce titre, ils sont tenus de payer un supplément.
- Prothèses dentaires, après autorisation de la Caisse générale de Maladie, avec paiement supplémentaire.
- Contribution financière aux frais afférents aux soins orthodontiques en cas de nécessité du point de vue médical.
- Interventions chirurgicales en cas d'affections du maxillaire ou de la bouche, sur la base des soins donnés par spécialistes ou suivant arrangements propres à chaque cas.

151.664 Soins divers

Voir 152.7.

151.665 Produits pharmaceutiques

151.665.1 Choix du pharmacien ou du médecin fournissant des produits pharmaceutiques

En ce qui concerne le choix du pharmacien ou du médecin fournissant des produits pharmaceutiques, les dispositions figurant aux deux premiers alinéas du n° 151.661.11 sont applicables *mutatis mutandis* sauf la disposition relative au nombre maximum d'inscrits indiqué dans ces alinéas.

151.665.2 Importance de la prestation

Sur ordonnance du médecin et du spécialiste, les assurés ont droit aux médicaments et aux pansements à fournir par le pharmacien (ou le médecin tenant pharmacie) chez lequel ils se sont inscrits.

Les spécialités ne sont fournies que dans les seuls cas où il n'est pas possible de prescrire des produits de substitution ayant le même effet.

Une autorisation préalable de la Caisse générale de Maladie est requise pour la délivrance de certains médicaments. Les assurés n'ont pas droit notamment aux médicaments qui sont à considérer comme

P A Y S - B A S Régime général <i>Maladie</i> <i>Prestations en nature</i>

des produits alimentaires ou de demi-luxe ni aux médicaments simples qui ne sont autre chose que des médicaments de bonne femme.

Une commission centrale médicale et pharmaceutique, instituée par le Conseil des Caisses de Maladie, établit des listes de spécialités qui ne peuvent être prescrites et fournies sans autorisation préalable, ainsi que des médicaments qui ne peuvent être fournis.

151.665.3 Paiement

Voir 151.222 sous « honoraires ».

Les assurés sont exonérés de tout supplément.

151.666 Prothèses- Optique - Acoustique

- Verres de lunettes : montants fixés (environ 75 % des prix de vente minima des verres panto).
- Montures de lunettes pour les seuls enfants âgés de 16 ans ou moins : 100 % des frais à concurrence de certains montants maxima.
- Verres de contact : 75 % des frais à concurrence d'un certain montant maximum par verre.
- Chaussures, corsets et appareils orthopédiques, etc. : 75 % des frais à concurrence de certains montants maxima.
- Membres artificiels : 100 % des frais pour la première fourniture Fournitures suivantes : 75 % à concurrence de certains montants maxima.
- Appareils accoustiques pour les seuls enfants âgés de 16 ans ou moins : 75 % des frais à concurrence d'un certain montant maximum.
- Sauf pour les verres de lunettes, il est requis une autorisation de la Caisse générale de Maladie pour tous les appareils.
- Remplacement autorisé seulement après deux ans, sauf pour les verres de lunettes (après trois ans) et les appareils acoustiques (après quatre ans), à moins que le médecin estime qu'un appareil d'un autre modèle, d'une structure ou d'une puissance différente est nécessaire.
- Réparations de certains appareils admises à concurrence du montant maximum de la contribution accordée pour un nouvel achat, après autorisation de la Caisse générale de Maladie.

151.667 Radio - Analyses

Gymnastique orthopédique, massages, thérapies diverses appliqués sur avis du médecin traitant et après autorisation de la Caisse générale de Maladie. Voir 151.226.

Les radiographies rentrent dans la catégorie « soins par spécialistes » (151.221.2). Les assurés sont exonérés de tout supplément.

151.668 Transport des malades

Voir 151.226

Le transport du malade doit être jugé indispensable par le médecin.

Autorisation à donner par la Caisse générale de Maladie. Suppléments à payer par les assurés.

L'assuré qui, après autorisation de sa Caisse générale de Maladie, utilise un moyen de transport public pour se rendre à la clinique où il sera hospitalisé ou chez un spécialiste en vue d'examen ou de traitement, a droit au remboursement des frais de transport en classe inférieure, à condition que ces frais ne dépassent pas certains montants.

151.7 Prestations en espèces

151.70 Généralités - Terminologie

Prestations prévues :

- allocations maladie : voir 151.72 et suivants ;
- prestations prénatales : voir 152.84 ;
- en cas d'accouchement : voir 152.84 ;
- allocations de maternité : voir 152.83.

151.72 Conditions

Néant, sauf en ce qui concerne l'allocation de maternité.
Voir 152.83.

151.73 Délai de carence

3 jours.

151.74 Durée

52 semaines au maximum ; en cas de tuberculose, toutefois, et sous certaines conditions, il peut être attribué une indemnité de maladie, à concurrence d'un maximum de 3 ans.

151.75 Jours pris en compte

Tous les jours, sauf les dimanches.

151.77 Montant

151.771 Sans hospitalisation

Par jour : 80% du salaire journalier (il n'est pas alloué d'indemnité sur la partie du salaire journalier dépassant 19 fl.).

151.772 Avec hospitalisation

L'assuré ne pourvoyant pas à la subsistance de sa famille perçoit 1/3 du montant indiqué sous 151.771.

152 MATERNITÉ

152.0 Généralités

L'assurance prestations en espèces et prestations en nature, en cas de maternité, fait partie de l'assurance-maladie (prestations en espèces et prestations en nature) (151).

152.1 Législation : voir 151.1.

152.2 Organisation : voir 152.0.

152.3 Financement : voir 152.0.

152.4 Champ d'application

Le même que pour l'assurance-maladie:
 — prestations en nature, voir 151.61 ;
 — prestations en espèces.

152.5 Conditions d'attribution

— Prestations en nature, voir 151.62.

152.6 Période de prise en charge

— Prestations en nature, voir 151.64.

152.7 Prestations en nature

152.70 Observations générales

Les assurés obligatoires et les membres coassurés de leur famille ont droit aux soins d'obstétrique d'une sage-femme, lorsqu'on peut obtenir les services de celle-ci, sinon aux soins du médecin de famille. Si la sage-femme le juge nécessaire, on peut avoir recours à l'assistance du médecin de famille qui, le cas échéant, peut faire appel à un spécialiste. En cas de nécessité médicale, les soins et le traitement peuvent être donnés dans une clinique. Les soins par spécialistes et l'hospitalisation sont subordonnés aux mêmes règles que l'assistance accordée en cas de maladie. Bien que déjà assez fréquente, l'habitude d'attendre l'accouchement en clinique n'est pas encore généralisée aux Pays-Bas. Les Caisses générales de Maladie ne l'autorisent pas.

152.71 Organisation

Les dispositions figurant sous *151.221.0* sont, *mutatis mutandis*, applicables aux sages-femmes.

152.72 Choix de la sage-femme

Les dispositions figurant sous *151.663.1* sont, *mutatis mutandis*, applicables au choix de la sage-femme.

152.73 Importance de la prestation

L'assistance d'une sage-femme comporte les soins avant l'accouchement (examens périodiques), pendant et après l'accouchement (10 jours). Le médecin de famille se charge de donner les autres soins.

152.74 Honoraires

Les honoraires d'une sage-femme s'élèvent à 40 fl. par accouchement ; ceux du médecin de famille, qui peut s'occuper d'accouchements pour le compte de la Caisse du fait qu'on ne peut obtenir les services d'une sage-femme, s'élèvent à 45 fl. Pour certains soins donnés après qu'il a été appelé par la sage-femme, le médecin de famille perçoit des montants convenus.
Les soins d'obstétrique sont gratuits.

152.75 Gestion - Pension

Les dispositions figurant sous les mêmes sous-rubriques du poste *151.221.1* sont, *mutatis mutandis*, applicables aux sages-femmes.

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

- Prestations prénatales : voir 152.84.
- Prestations postnatales : voir 152.85.
- Allocations de maternité : voir 152.83.

152.82 Conditions générales : voir 152.5.**152.83 Indemnité d'accouchement**

- Conditions : voir 152.5.
- Montant : 55 fl.

152.84 Indemnité journalière de repos*Allocation prénatale*

- *Début* : le 1^{er} jour des 6 dernières semaines avant la date probable de l'accouchement.
- *Montant* : 100 % du salaire journalier.

152.85 Primes d'accouchement

- *Début* : immédiatement après l'accouchement (pendant 6 semaines).
- *Montant* : 100 % du salaire journalier.

153 INVALIDITÉ

153.0 Généralités

L'assurance-invalidité fait partir du régime d'assurance instauré par la loi du 5 juin 1913, Journal Officiel du Royaume 205 (Loi sur l'Invalidité).

Ce régime porte sur les catégories d'assurances ci-après :

- a) assurance-invalidité ;
- b) assurance-vieillesse : voir 154 ;
- c) assurance des veuves et des orphelins : voir 155 ;
- d) traitement médical en cas d'invalidité imminente ou déjà survenue : voir 153.71.

153.1 Législation

Loi du 5 juin 1913.

153.2 Organisation

Voir aussi 12.

— La loi sur l'assurance-invalidité est fondée sur le *principe de l'assurance individuelle* :

— chaque travailleur doit se présenter personnellement devant un Conseil du Travail qui lui délivre une carte de pension sur laquelle seront collés les timbres constituant la preuve du paiement des cotisations dues.

— *Les prestations* sont fonction des cotisations versées par ou pour les intéressés ainsi que de la durée de validité de l'assurance.

153.3 Financement

Voir aussi 13.

— Les *cotisations* sont à la charge de l'*employeur*.

— Les *timbres de pension* sont à appliquer avant ou lors du paiement du salaire, sauf dans certains cas (lorsque les employeurs occupent au moins 10 travailleurs permanents).

— *Le montant de la cotisation est fonction de l'âge de l'assuré* :

Les différents montants figurent dans le tableau ci-dessous (les cotisations journalières indiquées ci-après sont payables par les assurés occupés pendant moins de 4 jours par leur employeur) :

Age	Travailleurs masculins		Travailleurs féminins	
	cot. hebdom.	cot. journal.	cot. hebdom.	cot. journal.
14 à 15 ans	fl. 0,30	fl. 0,08	fl. 0,30	fl. 0,08
16 à 17 ans	fl. 0,40	fl. 0,10	fl. 0,40	fl. 0,10
18 à 20 ans	fl. 0,50	fl. 0,13	fl. 0,40	fl. 0,10
21 ans et plus	fl. 0,60	fl. 0,13	fl. 0,50	fl. 0,13

Observation : Si le travailleur désire verser une cotisation qui, sans dépasser la somme de 0,60 fl. par semaine, est cependant supérieure à celle qui correspond à sa catégorie d'âge, l'employeur est tenu de donner suite à ce désir. Dans ce cas, toutefois, il est habilité à retenir sur le salaire la partie du montant versée en sus.

Pour les semaines civiles *pleines* pour lesquelles un assuré perçoit une indemnité de maladie en vertu de la loi sur l'assurance-maladie ou une allocation en vertu de la loi sur l'assurance-chômage, la cotisation due aux termes de la loi sur l'invalidité est acquittée par l'Association Professionnelle qui verse l'indemnité de maladie ou l'allocation de chômage.

153.4 Champ d'application

- *Sont assurés obligatoires* tous les salariés ayant atteint l'âge de 14 ans. Les personnes âgées de plus de 35 ans et celles qui gagnent plus de 3 600 fl. par an ne peuvent toutefois s'affilier à cette assurance. En ce qui concerne les travailleurs effectivement affiliés dont le salaire augmente et finit par dépasser un montant de 3 600 fl. par an, la cotisation annuelle reste due par l'employeur tant que le salaire de ces travailleurs ne dépasse pas 6 900 fl.
- Rentrent dans la catégorie des *assurés non obligatoires*, notamment :
 - les travailleurs dont le salaire annuel est supérieur à 6 900 fl.
 - les fonctionnaires de l'État, de la province ou les agents communaux relevant d'un régime propre de pensions.

153.5 Conditions d'attribution

L'affilié doit pouvoir faire état de 150 cotisations versées.

153.6 Période de prise en charge.

- *Début*
 - En cas d'invalidité *permanente*, le droit de l'assuré à la pension est immédiat ;
 - en cas d'invalidité *temporaire*, l'assuré a droit à une pension si son invalidité a duré 6 mois sans interruption ; il n'a pas droit à la pension pendant les 52 semaines suivant le début de son invalidité, s'il peut prétendre à une indemnité maladie.
- *Durée*
Aussi longtemps que subsiste l'invalidité.

153.7 Prestations diverses

153.70 Généralités : voir 153.0.

153.71 Prestations en nature

Si le Conseil du Travail estime qu'un assuré obligatoire, bénéficiant ou non d'une pension, court le *risque imminent* d'une invalidité *permanente* mais que, selon toute probabilité, cette menace peut être détournée, grâce à un traitement ou à des soins efficaces, cet organisme est habilité à proposer à la

Banque des Assurances Sociales de faire donner à l'assuré des soins médicaux ou chirurgicaux ou de le faire hospitaliser.

Il convient de faire observer que l'assuré *ne peut prétendre* à ce traitement médical ou chirurgical, mais qu'il s'agit en l'occurrence d'une *faculté* laissée aux organismes exécutifs.

153.72 Invalidité totale

Définition de l'invalidité totale

Est invalide celui qui, par suite de maladie ou d'infirmité est incapable de gagner, grâce à un travail qui lui convient, le 1/3 de ce qu'un travailleur sain de corps et d'esprit et ayant bénéficié d'une formation analogue, gagne habituellement en rémunération de travaux analogues.

153.721 **Conditions d'attribution** : voir 153.5.

153.722 **Durée** : voir 153.6.

153.723 **Montant de la pension**

153.723.0 Généralités

Le montant annuel de la pension est constitué par le total de la pension de base augmenté des majorations.

Le taux de majoration s'élève à 11,2 % du montant total des cotisations versées ; il ne peut toutefois être inférieur au 1/5 de la pension de base.

153.723.1 Pension de base

Montant de base :

Le montant de base est celui que l'on obtient en divisant par le nombre de semaines d'assurance le montant total des cotisations versées multiplié par 260.

Supplément : Voir aussi 153.723.0.

Toutes les pensions (total du montant de base + majoration) allouées aux personnes n'ayant pas encore atteint l'âge de 65 ans sont majorées de 182 %.

153.723.2 Majoration pour charges de famille

Les hommes mariés ainsi que les veufs et veuves avec enfants perçoivent :

a) *un supplément familial* de 49,50 fl. par mois, et

b) *une allocation familiale de*

(i) 14,75 fl. par mois pour le 1^{er} enfant ;

(ii) 16,60 fl. par enfant et par mois pour le 2^e et le 3^e enfants ;

(iii) 23,20 fl. par enfant et par mois pour le 4^e et le 5^e ;

(iv) 25,80 fl. par enfant et par mois pour le 6^e et chacun des suivants.

Précisions sur la limite d'âge des enfants : voir 157.81.

154 VIEILLESSE

154.0 Généralités

Tous les résidents — y compris par conséquent les salariés — sont assurés en principe en vertu de la loi sur l'assurance-vieillesse générale de 1956 (154.51). Les salariés continuent de bénéficier du régime d'assurance institué par la loi du 5 juin 1913 (153 et 154.3).

154.1 Législation

Loi du 5 juin 1913.
Loi du 31 mai 1956.

154.2 Organisation : voir 153.2.

154.3 Financement

Voir 153.3.

La cotisation due en vertu de la loi sur l'assurance-vieillesse généralisée est perçue par les services des contributions.

154.4 Champ d'application

154.41 Loi du 5 juin 1913 : voir 153.4.

154.42 Loi du 31 mai 1956

Sont assurées en principe toutes les personnes qui, quels que soient leur revenu ou leur nationalité, sont âgées de 15 à 64 ans inclus et qui :

- a) habitent les Pays-Bas ;
- b) n'habitent pas les Pays-Bas, mais sont assujetties à l'impôt sur le revenu en raison de l'emploi qu'elles exercent aux Pays-Bas.

154.5 Régimes en vigueur

154.51 Régime appliqué aux résidents.

154.511 Ayants droit

Les personnes indiquées sous 154.42.

1^{er} janvier 1957.

154.512 Conditions

Néant, abstraction faite des dispositions transitoires.
L'assuré doit avoir atteint l'âge de 65 ans.

154.513 Montant

Le montant annuel de la pension de vieillesse maximum s'élève à :

846 fl. pour les célibataires ;

1404 fl. pour l'époux et pour l'épouse considérée comme subvenant aux besoins de son conjoint plus jeune ;

702 fl. pour chacun des conjoints qui, ayant atteint l'un et l'autre l'âge de 65 ans, vivent séparés de façon permanente et ont droit l'un et l'autre à une pension de vieillesse.

Pour chaque année au cours de laquelle un travailleur n'a pas été assuré ou a omis volontairement de verser sa cotisation, *on lui retient 2 %* sur le montant maximum de sa pension de vieillesse.

154.514 Revalorisation

Les trois montants précités sont *reconsidérés* lorsque durant six mois consécutifs l'indice des salaires horaires des travailleurs adultes a subi en moyenne une modification de 3 %. Dans ce cas, le montant des pensions est automatiquement majoré ou réduit d'un pourcentage correspondant à celui de la fluctuation subie par ledit indice.

154.52 Régime transitoire

Si les pouvoirs publics n'avaient pris aucune mesure spéciale, tous ceux qui, au 1^{er} janvier 1957, avaient déjà atteint l'âge de 15 ans, mais n'étaient pas encore âgés de 65 ans, n'auraient jamais pu percevoir leur pension complète, du fait qu'en raison de leur âge ils n'auraient pu être assurés pendant 50 ans. C'est la raison pour laquelle un régime transitoire est applicable à ces personnes, ainsi qu'à celles qui avaient déjà atteint l'âge de 65 ans avant ou à la date du 1^{er} janvier 1957. Les personnes qui, à la date du 1^{er} janvier 1957, avaient déjà atteint l'âge de 15 ans mais n'étaient pas encore âgées de 65 ans, sont en effet censées avoir été assurées constamment depuis leur 15^e année jusqu'au 1^{er} janvier 1957. De plus, les personnes ayant atteint l'âge de 65 ans avant le 1^{er} janvier 1957 ou à cette date percevront sans autre formalité leur pension complète.

L'application de l'un et de l'autre de ces deux régimes transitoires est soumise toutefois à certaines conditions. Ceux qui veulent faire valoir les droits issus de ces régimes doivent :

a) être Néerlandais ;

b) habiter les Pays-Bas (c'est-à-dire, en général, ne pas exercer un emploi rétribué à l'étranger) ;

c) avoir habité, de façon ininterrompue ou non, durant six années après l'expiration de leur 59^e année, les Pays-Bas, Surinam, les Antilles néerlandaises ou la Nouvelle-Guinée néerlandaise.

Pour bénéficier de l'application de ces dispositions transitoires, certaines personnes n'ayant pas la nationalité néerlandaise peuvent être assimilées aux Néerlandais, et la résidence à l'étranger peut être assimilée à la résidence sur le territoire des Pays-Bas.

154.53 Régimes des salariés**154.531 Ayants droit**

Les personnes indiquées sous 153.4 qui répondent aux conditions ci-après.

1^{er} janvier 1957.

<p>P A Y S - B A S Régime général <i>Vieillesse</i></p>

154.532 Conditions

Le nombre des cotisations exigibles n'est pas défini, abstraction faite des dispositions transitoires.
L'assuré doit avoir atteint l'âge de 65 ans.

154.533 Montant

Voir 153.723.
(abstraction faite du supplément et de la prestation familiale de 49,75 fl. par mois).

155 DROITS DES SURVIVANTS

155.0 Généralités

L'assurance-pension des survivants fait partie du régime d'assurance instauré par la loi du 5 juin 1913 (Journal Officiel du Royaume n° 205).
Voir aussi 153.0.

155.2 Pension de veuve ou de veuf

Veuve d'un assujetti selon la loi du 5 juin 1913.

155.21 Pension de veuve

Conditions

- L'époux défunt doit avoir versé 40 cotisations, *ou*
- l'époux défunt doit avoir bénéficié d'une pension de vieillesse.
- La veuve doit avoir atteint l'âge de 60 ans, *ou*
- la veuve doit être atteinte d'une invalidité permanente.

Montant

— *Principe :*

Le montant annuel de la pension s'élève aux 6/5 du montant de base de la pension d'invalidité accordée à l'époux défunt ou du montant de la pension qui lui aurait été accordée s'il l'avait demandée le jour de son décès.

Montant de base

Voir 153.723.1.

Supplément

182 % : voir 153.723.1.

Majoration pour charges de famille

Pour les veuves avec enfant :

- une prestation familiale de 49,5 fl. par mois ;
- une allocation familiale : voir 153.723.2.

155.22 Pension de veuf

Non prévue.

155.3 Pension d'orphelin

(lorsqu'il s'agit d'orphelins dont le père était assujetti à la loi du 5 juin 1913).

Conditions

Cette pension est accordée à l'orphelin :

- (i) *après le décès du père assuré,*
- (ii) *après le décès du père non assuré, si la mère survivante est assurée,*
- (iii) *après le décès de la mère assurée, si l'enfant avait déjà perdu son père, ou si la mère subvenait aux besoins de la famille.*

PAYS - BAS Régime général <i>Droits des survivants</i>
--

- Le père défunt doit avoir versé 40 cotisations.
- La mère défunte doit avoir versé 40 cotisations.
- La mère survivante doit avoir versé 40 cotisations.
- L'orphelin doit être âgé de moins de 16 ans.

Montant

Le montant annuel de la pension accordée à l'ensemble des orphelins d'une famille s'élève aux 6/5 du montant de base de la pension d'invalidité allouée au défunt ou du montant qui lui aurait été accordé s'il avait demandé sa pension le jour de son décès ; une pension sur la base de l'assurance de la mère survivante s'élève aux 6/5 du montant de base de la pension d'invalidité qui lui aurait été accordée si elle l'avait demandée le jour du décès du père.

Les bénéficiaires d'une pension d'orphelin perçoivent une allocation familiale correspondant au montant de l'allocation familiale accordée aux bénéficiaires d'une pension d'invalidité : voir 153.723.2.

156 ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

156.1 Législation

- Loi du 2 janvier 1901 (entrée en vigueur le 1^{er} février 1903).
- Loi du 2 mai 1921 (entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1923).

156.2 Organisation

(Voir aussi 12.)

L'employeur peut :

- s'affilier à la Banque des Assurances Sociales ;
- être autorisé à couvrir lui-même les risques ;
- être autorisé à transférer le risque à une société anonyme ou à une association jouissant de la personnalité civile.

Il convient de faire observer que même dans les cas où l'employeur court lui-même le risque, ou lorsque le risque est transféré, la Banque des Assurances Sociales décide s'il y a lieu d'attribuer l'indemnité, fixe le montant de celle-ci et veille à ce qu'elle soit payable.

L'employeur est tenu de faire connaître la nature de son entreprise par déclaration écrite en double exemplaire, qu'il dépose à cet effet au bureau des postes de sa résidence. Si l'employeur n'a pas de domicile aux Pays-Bas, il est tenu de faire cette déclaration au bureau des postes d'Amsterdam.

Dès que les suites d'un accident du travail exigent une *intervention médicale*, l'employeur doit veiller à ce qu'il soit fait appel à un médecin et que l'*accident soit déclaré* au bureau des postes.

156.3 Financement

La totalité de la cotisation est à la charge de l'employeur.

Les entreprises tombant sous le coup de l'assurance obligatoire sont réparties par décret en 93 *catégories de risques* ; chaque catégorie comporte un certain nombre d'*indices de risque* ; la Banque des Assurances Sociales attribue à chaque entreprise un indice de risque déterminé. La cotisation s'élève à un montant correspondant à autant de fois 0,001 fl. par florin de salaire qu'il y a d'unités dans l'indice de risque considéré.

Il n'est pas perçu de cotisation sur la part du salaire journalier supérieure à 19 fl.

156.4 Champ d'application

Tous les travailleurs au service d'un employeur dans une exploitation faisant partie de l'entreprise de celui-ci et tombant sous le coup de l'assurance obligatoire, sont eux-mêmes des assurés obligatoires quels que soient leur nationalité ou leur salaire.

Sont également assurés :

- les travailleurs volontaires et les apprentis ne percevant pas encore de salaire du fait qu'ils sont en stage de formation ;
- les livreurs de journaux ;
- certains travailleurs à domicile ;
- les chauffeurs particuliers, etc. ;
- les travailleurs au service de personnes exerçant une profession libérale.

156.5 Accidents du travail

156.50 Généralités

Les dispositions de la loi sur les accidents du travail se rapportent tant aux accidents du travail qu'aux maladies professionnelles.

156.51 Définition

Accident : événement *soudain* qui, sous l'effet d'une force *extérieure*, entraîne une atteinte de nature corporelle ou *intellectuelle*.

Sont *assimilés* aux atteintes corporelles résultant d'un accident, les maux physiques se manifestant assez rapidement, tels que : inflammations des gaines tendineuses, congélations, apoplexies dues à la chaleur, accablements par la chaleur, insolation, phlyctènes, etc.

156.52 Catégories de prestations

- Soins médico-chirurgicaux : voir 156.53.
- Allocation temporaire : voir 156.541.1.
- Pension provisoire ou définitive : soit 156.541.2 et 156.542.
- Indemnité funéraire : voir 156.543.1.
- Pension aux survivants : voir 156.543.2 à 156.543.6.
- Rééducation professionnelle : voir 156.545.

156.53 Prestations en nature

En général, il incombe à la Banque des Assurances sociales d'autoriser le traitement médical et chirurgical. La Banque permet à l'intéressé de se faire soigner par le médecin qui lui a accordé les premiers soins, par un médecin inscrit au choix de l'assuré, ou de se faire admettre dans une clinique ou de demander l'assistance d'un autre expert en médecine.

Le traitement médical et chirurgical comporte les soins accordés par les médecins, les spécialistes et les experts médicaux, les médicaments et les pansements, les appareils et les instructions à suivre pour leur emploi.

156.54 Prestations en espèces

156.540 Liste des prestations en espèces

- Indemnité journalière : voir 156.541.1.
- Pension provisoire ou définitive : voir 156.541.2 et 156.542.
- Indemnité funéraire : voir 156.543.1.
- Pension aux survivants : voir 156.543.2 à 156.543.6.

156.542 Incapacité temporaire de travail

156.541.1 Indemnité journalière

1^{er} janvier 1957.

P A Y S - B A S Régime général Accidents du travail Incapacité temporaire
--

156.541.10 Conditions

- L'incapacité de l'intéressé à effectuer son travail normal doit être de 50 % ou plus.
- L'incapacité doit avoir duré au moins 3 jours.

156.541.11 Délai de carence

L'indemnité est accordée à partir du jour de l'accident.

156.541.12 Jours pris en compte

Tous les jours sauf les dimanches.

156.541.13 Durée

Aussi longtemps que persiste l'incapacité, mais au maximum 42 jours.

156.541.14 Montant**Taux**

80 % du salaire de base ; si l'assuré est hospitalisé pour le compte de la Banque, s'il n'est pas marié et s'il ne subvient pas aux besoins de sa famille, il perçoit un tiers de 80 % de son salaire.

Salaire de base

Correspond au salaire journalier à concurrence d'un maximum de 19 fl. par jour.

156.542 Incapacité permanente**156.542.1 Définition de l'invalidité**

Ont droit à pension, les victimes d'un accident qui, six semaines après et à cause de l'accident, sont *inaptes*, totalement ou partiellement, à effectuer tout travail.

156.542.2 Pension minimum

Légalement, il n'existe pas de pension minimum. Dans la pratique, il n'est pas accordé de pension pour une invalidité inférieure à 10 %.

156.542.3 Début de la pension

La pension prend effet le lendemain de l'accident, ou si la victime perçoit une indemnité journalière : voir sous 156.541 les dispositions y afférentes.

156.542.4 Montant**156.542.41 Salaire de base**

Salaire journalier plafonné à 19 fl. par jour.

156.542.42 Taux

- En cas d'incapacité totale : 70 % du salaire journalier.
- En cas d'incapacité partielle : un pourcentage proportionnel d'un montant correspondant à 70 % du salaire journalier.

156.542.43 Majorations pour charges de famille

Ne sont pas prévues.

P A Y S - B A S Régime général Accidents du travail Incapacité permanente
--

156.542.44 Assistance aux tiers

Si la victime est dans un état d'indigence tel qu'une assistance aux tiers s'impose, la pension peut être portée à 100 % du salaire.

156.542.45 Majorations diverses

La pension est majorée d'un pourcentage supplémentaire dont le montant est fonction de la date à laquelle s'est produit l'accident.

156.542.46 Minimum

Voir 156.542.2.

156.542.5 Révision

Tant que l'état de la victime ne s'est pas stabilisé, du moins provisoirement, à tel point que cet état peut encore se modifier avant un an, la pension, accordée à titre provisoire dans ce cas, peut faire l'objet d'une révision. Par ailleurs, cette révision ne peut avoir lieu, en cas de modification de l'état des victimes, que lorsque les organismes assureurs sont informés de circonstances qu'ils ignoraient au début.

156.542.6 Rachat de la pension

- à la demande de l'intéressé qui, dans ce cas, doit :
 - (i) ne pas encore avoir atteint l'âge de 50 ans, avoir un degré d'incapacité de travail de 15 % ou moins, et être partiellement inapte au travail d'une façon permanente, ou
 - (ii) être étranger et habiter l'étranger ;
- en vertu des pouvoirs accordés à la Banque des Assurances Sociales, si l'assuré :
 - (i) a séjourné sans interruption pendant plus d'un an aux Pays-Bas,
 - (ii) est atteint d'une invalidité de 30 % au maximum, et,
 - (iii) n'avait pas 50 ans lorsqu'il a été victime de son accident.
- *Montant* : trois annuités.

156.543 Décès

156.543.0 Liste des prestations

- Indemnité funéraire : voir 156.543.1 ;
- pension de veuve ;
- pension de veuf : voir 156.543.2 et suivants ;
- pension d'orphelin ;
- autres ayants droit.

156.543.1 Indemnité funéraire

156.543.11 Bénéficiaires

Les personnes qui ont pris à leur charge les frais d'enterrement de l'assuré décédé à la suite de l'accident dont il a été victime.

156.543.12 Montant

- 570 fl. si les frais d'enterrement ont été exposés par des parents du défunt ;
- un montant correspondant aux dépenses réelles, à concurrence d'un maximum de 570 fl. si d'autres personnes ont supporté les frais d'enterrement.

P A Y S - B A S Régime général Accidents du travail Décès
--

156.543.2 Pension de veuve

156.543.21 Conditions

La veuve bénéficiaire de la pension doit avoir été mariée avec la victime avant l'accident.

156.543.22 Montant

30 % du salaire maximum de la victime.

156.543.23 Remariage

En cas de remariage, il est mis fin au versement de la pension, et la veuve perçoit, à titre de rachat, une somme correspondant à deux fois le montant de la pension annuelle.

156.543.3 Pension de veuf

156.543.31 Conditions

Le veuf doit avoir été à la charge de son épouse.

156.543.32 Montant

Equivalent à la somme versée par le défunt à titre de contribution à ses frais d'entretien.
Maximum : 30 %.

156.543.33 Remariage: voir 156.543.23.

156.543.4 Pension d'orphelin

156.543.41 Conditions

Les bénéficiaires doivent être âgés de moins de 16 ans.

156.543.42 Montant

- (i) Orphelin de père et de mère : 20 % du salaire maximum du père défunt, par enfant.
 - (ii) Orphelin de père ou de mère : 15 % du salaire maximum par enfant.
- Cette pension est majorée d'une allocation familiale : voir 153.723.2.

156.543.5 Autres ayants droit

156.543.51 Ascendants

Les *parents* ou, à défaut de ceux-ci, les *grands-parents* aux besoins desquels subvenait le défunt, perçoivent une pension d'un montant correspondant à sa contribution aux frais d'entretien, jusqu'à un maximum de 30 % du salaire maximum du défunt.

156.543.52 Petits-enfants

Les petits-enfants orphelins de père et de mère et âgés de moins de 16 ans, dont le défunt pourvoyait à la subsistance, perçoivent une pension d'un montant équivalent à la somme par laquelle il contribuait à leurs frais d'entretien, ce montant étant fixé à un maximum de 20 % du salaire maximum du défunt.

156.543.53 Beaux-parents

Les *beaux-parents*, à la subsistance desquels le défunt pourvoyait, perçoivent une pension d'un montant équivalent à sa contribution aux frais d'entretien, jusqu'à un maximum de 30 % du salaire maximum du défunt.

156.543.6 Pensions maxima servies à l'ensemble des survivants et ordre de priorité

- Le montant total des pensions servies ne peut être supérieur à 60 % du salaire journalier du défunt.
- La veuve (ou le veuf) et les enfants doivent percevoir d'abord la *totalité* de leur pension, avant que les autres survivants de la famille du disparu entrent en ligne de compte dans l'ordre suivant :
 - parents,
 - grands-parents ;
 - petits-enfants ;
 - beaux-parents.
- En cas de dépassement du maximum de 60 %, toutes les pensions font l'objet d'une réduction proportionnelle.

156.544 Revalorisation

Les pensions pour accidents du travail ne sont pas revalorisées automatiquement en cas de variation des conditions économiques. Le cas échéant, il y est procédé par dispositions législatives spéciales : par exemple, la loi du 28 décembre 1956 a augmenté de 10 %, à partir du 1^{er} septembre 1956, les suppléments accordés sur certaines rentes et prestations servies en vertu de la loi sur les accidents du travail de 1921, ainsi que les prestations dues en vertu de la loi sur les prestations complémentaires pour les rentes d'accidents du travail (156.542.45).

156.545 Rééducation professionnelle

A la demande de l'assuré bénéficiant d'une pension, *celui-ci peut* recevoir une formation professionnelle à la charge de la Banque des Assurances Sociales. La Banque *peut* lui accorder, pendant la période de formation, une *subvention* maximum de 8 fl.

156.6 Maladies professionnelles

156.60 Généralités

Le régime d'assurance des maladies professionnelles fait partie du régime des accidents du travail. Lorsque les dispositions législatives seront les mêmes, il sera fait renvoi aux chapitres consacrés aux accidents du travail.

156.61 Législation

Loi du 2 juillet 1928, Journal Officiel du Royaume, n° 223. (Cette loi fait partie de la loi sur les accidents du travail.)

156.62 Maladies professionnelles reconnues

La législation néerlandaise reconnaît actuellement 19 maladies ou groupes d'intoxication. *L'ordre dans lequel les maladies sont énumérées dans le tableau n'est pas celui dans lequel elles figurent dans la loi.*

Afin de faciliter les comparaisons entre pays, nous avons adopté un ordre alphabétique.

Les maladies provoquées par des métaux ou des produits chimiques sont classées sous le nom de l'agent qui en est la cause.

Quand une intoxication porte un nom spécial (*saturnisme, hydrargyrisme...*), ce nom est mentionné et renvoie au nom du corps chimique provoquant la maladie et en face duquel sont données les explications nécessaires.

Les noms en petites capitales donnent immédiatement les renseignements désirés quant aux travaux visés et quant aux délais de prise en charge.

Les noms qui ne servent qu'à renvoyer à un autre terme sont en caractères minuscules.

156.621 Liste des maladies professionnelles

Rang sur la liste légale	Maladie ou agent nocif	Délai de prise en charge	Travaux visés : tous ceux qui impliquent la manipulation des agents nocifs ci-dessous ou l'exposition à leurs effets
	— A —		
	Acide chromique. Voir : Chrome.		
	Amiante. Voir : Asbestose.		
h ²	AMIDO-combinaisons de benzènes et ses homologues.	1 an	Amido-combinaisons de benzènes et ses homologues.
	Ankylostomiase. Voir : Ankylostomose.		
d	ANKYLOSTOMOSE.	6 mois	Travaux souterrains ou travaux dans les briqueteries.
	Anthrax. Voir : Charbon.		
g	ARSENIC et ses combinaisons.	1 an	Arsenic et ses combinaisons.
q	ASBESTOSE avec ou sans tuberculose pulmonaire pour autant que cette asbestose cause décidément l'invalidité ou la mort.	1 an	Poussière d'amiante.
	— B —		
h ¹	BENZÈNE et ses homologues. Benzène. Voir aussi : Amido-combinaisons, etc. Nitro-combinaisons, etc.	1 an	Benzène et ses homologues.
	Benzolisme Voir : Benzène.		
	Bichromates. Voir : Chrome.		
	Brai Voir : Dermatoses.		
	— C —		
	Carbone (oxyde de). Voir : Monoxyde de carbone.		
c	CHARBON.	3 mois	Animaux atteints d'infection charbonneuse, cadavres ou parties des cadavres de ces animaux ou des objets contaminés par ces animaux, cadavres ou parties des cadavres de ces animaux.
	Chromates. Voir : Chrome.		
m	CHROME (combinaisons de).	1 an	Acide chromique, les chromates ou les bichromates.
	— D —		
k	DERMATOSES.	6 mois	Travaux exposant au contact avec du brai, du bitume, de la suie, des huiles minérales, de la para fine ou leurs combinaisons, résidus et produits.
	Dermatoses. Voir aussi : Éruption.		
s	Gale des épiciers. ÉRUPTION.	6 mois	Poussière de quinine.
	— G —		
l	GALE DES ÉPICIERS.	6 mois	Travaux dans les boulangeries et les minoteries.

PAYS - BAS Régime général <i>Maladies professionnelles</i>
--

Rang sur la liste légale	Maladie ou agent nocif	Délai de prise en charge	Travaux visés : tous ceux qui impliquent la manipulation des agents nocifs ci-dessous ou l'exposition à leurs effets
	— H —		
i	Hydrargyrisme. Voir : Mercure. Huiles minérales. Voir : Dermatoses. HYDROCARBURES (dérivés halogénés).	1 an	Hydrocarbures, dérivés halogénés.
	— M —		
b	MANGANÈSE.	1 an	Manganèse ou ses combinaisons.
o	MERCURE.	1 an	Tout produit renfermant du mercure.
	MONOXYDE DE CARBONE.	1 an	Monoxyde de carbone en quantités nocives.
	— N —		
p	NICOTINE.	1 an	Nicotine ou des produits renfermant de la nicotine.
h ²	NITRO-combinaisons de benzène et ses homologues.	1 an	Nitro-combinaisons de benzène et ses homologues.
	— O —		
f	Oxyde de carbone. Voir : Monoxyde de carbone. Paraffine. Voir : Dermatoses. PHOSPHORE et ses combinaisons. PLOMB.	1 an 1 an	Phosphore et ses combinaisons. Tout produit renfermant du plomb.
	— Q —		
	Quinine. Voir : Éruption.		
	— R —		
j ¹	RADIUM.	1 an	Travaux exposant à l'action du radium et d'autres substances radioactives.
j ²	RAYONS X.	1 an	Rayons X.
	— S —		
e	Saturnisme. Voir : Plomb. Silice. Voir : Silice. SILICOSE avec ou sans tuberculose pulmonaire pour autant que cette silicose cause décisivement l'invalidité ou la mort. Substances radioactives. Voir : Radium. Suie. Voir : Dermatoses.	1 an	De la poussière renfermant de la silicose libre.
	— T —		
r	TUBERCULOSE. Voir aussi : Asbestose. Silicose.	3 mois	Travaux mettant en contact avec certains malades.

157 ALLOCATIONS FAMILIALES

157.1 Législation

Texte fondamental : Loi du 23 décembre 1939 (loi sur les allocations familiales).

157.2 Organisation : voir 12.

157.3 Financement : voir 13.

157.4 Champ d'application

Les mesures prévues s'appliquent :

- à toutes les personnes qui, quels que soient leur nationalité ou leurs revenus, exercent un emploi dans une entreprise aux Pays-Bas ;
- aux membres de l'équipage des navires de haute mer ;
- aux personnes bénéficiant d'une indemnité de maladie au titre de la loi sur l'assurance-maladie ;
- aux personnes bénéficiant d'une pension au titre de la loi de 1921 sur l'assurance-accident et qui sont invalidés à 50 % ou plus.

157.5 Catégorie des prestations

Les seules prestations prévues sont versées au bénéfice des enfants.

157.6 Prestations versées en cas de maternité : voir 157.5.

157.7 Prestations versées en cas de salaire unique : voir 157.5.

157.8 Prestations versées au bénéfice des enfants

157.81 Conditions

- Pour être bénéficiaires, les enfants doivent être âgés de moins de 16 ans ;
- Ils doivent avoir moins de 27 ans si l'organisme investi de pouvoirs d'exécution en la matière juge qu'ils ne seront probablement pas en mesure, dans le courant de l'année à venir, de gagner, par un travail correspondant à leurs forces, un montant équivalent à un tiers de ce que d'autres enfants, sains de corps et d'esprit, toutes autres conditions égales, sont en état de gagner par leur travail et dont les frais d'entretien sont assumés en tout ou en majeure partie par le travailleur ;
- Ils doivent être âgés de moins de 27 ans, si le temps dont ils disposeraient pour le travail n'était pas consacré en grande partie à leur instruction ou à leur formation professionnelle ou à des activités annexes, et si le travailleur est seul ou presque seul pour subvenir aux besoins de ses enfants.

P A Y S - B A S Régime général <i>Allocations familiales</i>
--

157.83 Montant

Enfant	Par jour	Par mois (26 jours)
1 ^{er} enfant	0,56 fl.	14,56 fl.
2 ^e enfant	0,63 fl.	16,38 fl.
3 ^e enfant	0,63 fl.	16,38 fl.
4 ^e enfant	0,88 fl.	22,88 fl.
5 ^e enfant	0,88 fl.	22,88 fl.
6 ^e enfant et suiv.....	0,99 fl.	25,74 fl.

158 CHOMAGE

158.1 Législation

Texte fondamental : loi du 9 septembre 1949 (loi sur le chômage).

158.2 Organisation : voir 12.

158.3 Financement : voir 13.

158.4 Champ d'application

Figurent parmi les catégories de personnes non assurées :

- les personnes bénéficiant d'un salaire fixe de plus de 6 900 fl. par an ;
- les personnes de 65 ans ou plus.

158.5 Catégories de prestations

Indemnité d'attente : voir 158.150.

Allocation de chômage : voir 158.51.

158.50 Indemnité d'attente

158.501 Conditions

Les travailleurs doivent :

- être chômeurs involontaires ;
- avoir leur résidence légale ou effective aux Pays-Bas ;
- pendant une période de 12 mois précédant immédiatement celle du chômage, *avoir été employés pendant au moins 156 jours* comme travailleurs au sens de la loi dans une branche d'activité ou profession déterminée.

158.503 Jours pris en compte

Tous les jours, dimanches exceptés.

158.504 Durée

Par année de prestation représentant une période continue de 12 mois à compter du premier jour pour lequel une prestation est accordée, le nombre de jours pour lesquels une indemnité d'attente peut être allouée, de façon ininterrompue ou non, est de 48 *au moins*. Les Associations Professionnelles sont habilitées à accorder une indemnité d'attente pour une période supérieure à 48 jours.

158.505 Montant

- 80 % du salaire journalier pour les hommes mariés, les femmes mariées soutien de famille, ainsi que pour les hommes ou les femmes célibataires soutien de famille ;
- 70 % du salaire journalier pour les célibataires qui ne sont pas soutien de famille, ont 18 ans ou plus et ne vivent pas sous le toit de leurs parents ;
- 60 % du salaire journalier pour les autres travailleurs. Il n'est versé aucune prestation sur le montant du salaire journalier dépassant 19 fl.

158.51 Indemnité de chômage**158.511 Conditions**

Les travailleurs doivent :

- être chômeurs involontaires ;
- pendant une période de 12 mois précédant immédiatement celle du chômage, avoir été occupés pendant au moins 78 jours comme travailleurs au sens de la loi.

158.513 Jours pris en compte : voir 158.503.

158.514 Durée

Les travailleurs qui, pendant l'année de prestation en cours, ont déjà bénéficié d'une indemnité d'attente pour le nombre maximum de jours prévus ont droit, pendant la période qui y fait suite ou durant la même année, à compter du premier jour de chômage, s'ils redeviennent chômeurs, à une indemnité qui sera versée pendant 78 *jours*, de sorte que la durée totale de la période de prestation en cas de chômage est d'au moins 126 (48 + 78) jours.

Les travailleurs qui n'ont pas droit à une indemnité d'attente, mais à une indemnité de chômage bénéficient au cours d'une année de prestation d'une indemnité de chômage durant 126 jours.

158.515 Montant : voir 158.505.

158.6 Assistance chômage

Les travailleurs ne bénéficiant pas ou ne bénéficiant plus d'une indemnité d'attente ou de chômage peuvent, dans certaines conditions, percevoir une prestation en vertu d'une réglementation de l'Etat. Les prestations sont versées par les communes.

158.7 Paiement des allocations familiales pendant la période de chômage

Le bénéfice de l'indemnité d'attente ou de chômage ne suspend pas le paiement des allocations familiales. Voir 157.

158.8 Assurance-maladie, invalidité, vieillesse pendant la période de chômage

Le bénéfice de l'indemnité d'attente ou de chômage ne suspend pas les effets de l'assurance-maladie, invalidité, vieillesse.

2 - RÉGIME DES TRAVAILLEURS DES MINES

20 GÉNÉRALITÉS

Les travailleurs de l'industrie minière sont soumis à un Régime particulier en ce qui concerne l'assurance-maladie, allocations familiales, invalidité, vieillesse et survivants. Il relève du Régime national généralisé en ce qui concerne l'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles et l'assurance-chômage.

Outre la réglementation particulière qui leur est appliquée en ce qui concerne l'assurance-invalidité, vieillesse et survivants, ils relèvent aussi, dans certains cas, du Régime national généralisé en vigueur dans le domaine de l'assurance-invalidité, vieillesse et survivants.

Ci-après, il n'est question que des « réglementations particulières », sauf lorsqu'il est nécessaire de procéder différemment pour permettre une meilleure compréhension.

On peut subdiviser les travailleurs de l'industrie minière en agents et ouvriers. Les deux catégories sont soumises à des réglementations particulières, bien distinctes et différentes les unes des autres. Les réglementations particulières relatives aux agents *ne sont pas étudiées ici*.

21 LÉGISLATION

- 1) *Assurance-maladie* : règlement de la Caisse générale des Mineurs des Houillères du Limbourg.
- 2) *Assurance-vieillesse, invalidité et survivants* :
 - a) Loi sur l'assurance-invalidité ou loi sur l'assurance-invalidité des mineurs ;
 - b) Loi sur l'assurance-vieillesse généralisée ;
 - c) Règlement de la Caisse générale des Mineurs des Houillères du Limbourg.
- 3) *Assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles* : Réglementation générale. Loi sur les assurances-accidents.
- 4) *Assurance-chômage* : Réglementation générale. Loi sur l'assurance-chômage.
- 5) *Assurance-allocations familiales* : Ordonnance du Conseil de l'Industrie Minière (M. I. R.) du 8 janvier 1951, portant réglementation du régime des allocations familiales pour le personnel des houillères néerlandaises.

22 ORGANISATION

220 PRINCIPES GÉNÉRAUX

- 1) La Caisse générale des Mineurs des Houillères du Limbourg est chargée de l'application des mesures relatives à l'assurance-maladie et aux assurances-invalidité, vieillesse et survivants, pour autant que ces trois dernières ne relèvent pas du Régime général ;
- 2) La Banque des Assurances Sociales et les Conseils du Travail sont chargés de l'application des mesures relatives aux assurances-invalidité, vieillesse et survivants pour autant qu'elles ne relèvent pas du régime général.
- 3) Assurance-accidents du travail. Dans le cadre du régime général, les entreprises minières couvrent elles-mêmes les risques ou bien elles sont assurées soit à un organisme privé, soit à la Banque des Assurances Sociales d'Amsterdam.
- 4) Assurance-chômage. Dans le cadre du régime général, le risque est couvert par l'Association Professionnelle de l'Industrie Minière.
- 5) Allocations familiales. Les prestations sont versées directement par les entreprises. Au cours des périodes d'interruption du travail (chômage, y compris maladies pendant la période de chômage), ces prestations sont versées au mineur par l'Association Professionnelle de l'Industrie Minière.

220.1 Autonomie administrative et financière

(En ce qui concerne les risques tombant sous le coup du Régime général, voir les passages qui leur sont consacrés.)

a) *La Caisse*

La Caisse générale des Mineurs est une institution de droit privé créée par les employeurs et les travailleurs de l'industrie minière. Son règlement en matière d'assurance qui a été établi par les représentants des employeurs et des travailleurs agissant d'un commun accord, doit être approuvé par le ministre qui a les mines dans ses attributions.

b) *Subdivisions de la Caisse*

La Caisse se subdivise comme suit :

a) Caisse de Maladie chargée des prestations en nature au titre de l'assurance-maladie (il n'y a qu'une Caisse pour l'ensemble de l'industrie minière) ;

b) 14 Caisses de Maladie chargées des prestations en espèces au titre de l'assurance-maladie (chaque siège de mines, ainsi que l'usine carbo-chimique et les deux cokeries des Mines d'Etat ont leur propre Caisse de Maladie) ;

c) Caisse de Pension chargée de la gestion des assurances-vieillesse, invalidité et survivants (réglementation particulière ; il n'y a qu'une Caisse pour l'ensemble de l'industrie minière) ;

d) Caisse complémentaire (chargée des suppléments à verser sur les prestations de la Caisse de Pensions ; il n'y a qu'une Caisse de Pensions pour l'ensemble de l'industrie minière).

En principe, toutes ces Caisses sont indépendantes les unes des autres tant sur le plan administratif que financier. Elles ont leur propre gestion administrative et financière. Lorsqu'une Caisse accuse un déficit, seules les cotisations à verser à cette Caisse font l'objet d'une révision.

220.2 Gestion

La Caisse générale des Mineurs est gérée par un Comité Directeur composé de 12 membres, indépendamment d'un représentant du gouvernement.

6 membres sont désignés par les employeurs (3 par les Mines d'Etat et 3 par les mines privées) ; 6 autres par l'ensemble des organisations agréées de travailleurs. Pour l'administration de la Caisse, le Comité Directeur est assisté, en ce qui concerne la gestion des Caisses de Maladie, par le comité de ces Caisses, appelé Comité des Caisses (Fondscommissie).

23 FINANCEMENT

231 COTISATIONS

231.0 Généralités

Sauf en ce qui concerne l'assurance-accidents du travail et maladies professionnelles (Régime général) et les assurances réglementées en vertu de la loi sur l'assurance-invalidité (Régime général) et de la loi sur l'assurance-invalidité des mineurs, la cotisation est à payer par l'employeur et le travailleur. Le pourcentage de cotisations est le même pour les deux parties, sauf le pourcentage de la cotisation à verser au titre de l'assurance-maladie donnant droit à prestations en espèces.

231.1 Parts du salaire soumises à cotisation

La cotisation est due sur le montant du salaire brut non compris la prestation familiale, les allocations familiales, la gratification de Noël, le pécule de vacances, etc.

PAYS - BAS Mines Financement

231.2 Plafond

Dans le cadre des réglementations particulières, le plafond de salaire est fixé pour l'année 1956 à 32,40 fl. par jour. Dans le cadre des réglementations générales, ce plafond est de 19 fl. par jour.

231.3 Taux

	Prestations en cas de maladie		Invalidité	Vieillesse	Alloca-tions familiales	Accidents et maladies prof.	Chômage	
	En nature	En espèces					Survivant	Indemnité d'attente	Indemnité de chômage
Plafond en fl.	10 141,20 (1)	10 141,20 (1)	10 141,20 (1)	10 141,20 (1)	5 008 (2)	5 008 (2)	5 008 (2)	
Travailleurs.	2,3 %	1 %	7,5 % + 1,4 % (4)	7,5 % + 1,4 % (4)	—	—	0,4 %	0,4 %
Employeurs.	2,3 %	— (3)	7,5 % + 1,4 % (4) + 1 million (5)	7,5 % + 1,4 % (4) + 1 million (5)	—	—	0,4 %	0,4 %
État	—	—	+ 1,2 % + 6 millions (6) + 400 000 (7)	+ 1,2 % + 6 millions (6) + 400 000 (7)	—	—	—	0,8 %
Total ..	3,8 %	9,8 %	19 % + 7 400 000	19 % + 7 400 000	—	—	0,8 % 2,4 %	1,6 %

(1) 32,40 fl. par jour.

(2) 19 fl. par jour.

(3) Pour les prestations en espèces, la cotisation des employeurs varie entre 2,8 % et 7,3 %.

Mines :

Domaniale	7 %
Willem-Sophia	7,3 %
Laura	6,6 %
Julia	6,6 %
Oranje Nassau I	6,1 %
Oranje Nassau II	6,6 %
Oranje Nassau III	5,9 %
Oranje Nassau IV	4,5 %
Wilhelmina	5,1 %
Emma	5 %
Hendrik	6,1 %
Maurits	4,9 %
Usine carbo-chimique	2,8 %
Cokeries	3,7 %

(4) Le produit de la cotisation de 1,4 % sert à financer les versements de la pension complémentaire.

(5) 8 % des cotisations normales des employeurs et des travailleurs, c'est-à-dire de 15 % (7,5 + 7,5 %).

(6) 6 millions fl. par an pendant 60 ans, à partir du 1/5/45.

(7) 400.000 fl. par an pendant 75 ans, à partir du 1/1/36.

232 CONTRIBUTION DE L'ÉTAT

L'Etat contribue au financement des assurances-vieillesse, invalidité et survivants (réglementation particulière) en versant les subventions ci-après :

a) 8 % du total des cotisations des employeurs et des travailleurs (cotisation normale, à savoir $7,5 \times 2$) soit 1,2 % des salaires ;

- b) Un montant de 6 millions de fl. par an pendant 60 ans à partir de l'année 1945 ;
 c) Un montant de 400 000 fl. par an, pendant 75 ans, depuis 1936.

233 RÉPARTITION ENTRE LES RISQUES

Voir 231.3.

24 CHAMP D'APPLICATION

241 APPLICATION TERRITORIALE

En ce qui concerne leur application, les assurances-indemnité de maladie, vieillesse, invalidité et survivants ne sont soumises à aucune restriction territoriale. L'assurance-frais de maladie est limitée à la sphère d'activité de la Caisse qui s'étend sur toute la province du Limbourg.

242 ENTREPRISES

Les houillères néerlandaises.

243 PERSONNES

243.0 Généralités

Les réglementations en cause s'appliquent à toutes les personnes engagées sur contrat de travail dans les mines néerlandaises, avec délai de préavis de 14 jours ou plus, à condition qu'elles perçoivent un salaire hebdomadaire, journalier ou horaire.

243.1 Plafond de salaire

Les réglementations particulières ne prévoient pas de plafond pour l'assurance obligatoire.

243.2 Ayants droit

Voir les chapitres consacrés à chaque catégorie d'ayants droit.

243.3 Etrangers

Aucune réglementation spéciale n'est prévue pour les étrangers.

251 MALADIE

251.0 Généralités

- 1) Cotisations : le plafond de salaire n'est pas de 19 fl., mais de 32,40 fl. par jour ;
- 2) Prestations : la même différence en ce qui concerne le plafond vaut pour le calcul des *prestations en espèces*. L'indemnité brute de maladie est plus élevée, elle aussi, car elle est fixée à 90 % du salaire journalier au lieu de 80 %. Mais le montant brut de cette indemnité est réduit de 12,2 % représentant le montant des cotisations. Ainsi, l'indemnité journalière nette est de 77,8 % du salaire journalier. L'avantage dont jouissent les mineurs par rapport aux autres ouvriers est donc le suivant : d'une part, le plafond de leur salaire journalier est plus élevé et, d'autre part, leurs droits à la pension s'accroissent même en période de maladie.

Les prestations en nature diffèrent également sur divers points de celles prévues par le Régime général. Une des différences essentielles est représentée par le fait que les mineurs peuvent bénéficier de soins en clinique pendant une période indéterminée.

251.1 Législation

Le règlement de la Caisse générale des Mineurs, chapitre II et III.

251.2 Organisation

Les prestations sont à la charge de la Caisse générale des Mineurs. Prestations en nature : à la charge de sa Caisse générale de Maladie.

Prestations en espèces : à la charge de ses diverses Caisses de Maladie.

251.22 **Organisation du Service des prestations en nature**

Les prestations en nature sont effectuées, pour le compte de la Caisse, par des médecins, des établissements hospitaliers ou de même nature. En principe, aucun paiement n'est dû par l'assuré lui-même. Les frais sont réglés directement par la Caisse à l'établissement, au médecin, etc. Toutefois, dans certains cas, l'assuré est tenu de payer un supplément (voir par exemple 151.663.2 et 251.666).

251.221 **Médecins**

Sauf s'il s'agit de médecins-dentistes, les soins médicaux sont donnés par des médecins indépendants.

251.221.1 *Médecins omnipraticiens*

La Caisse générale des Mineurs a passé une convention avec l'Ordre des médecins de famille qui se sont déclarés disposés à donner tous les soins médicaux nécessaires aux assurés inscrits chez eux moyennant une rémunération annuelle fixe par assuré inscrit. Les médecins qui consentent à soigner les assurés affiliés à la Caisse aux conditions définies dans cette convention doivent en demander l'autorisation à la Caisse. Cette autorisation peut être subordonnée à certaines conditions.

Les questions de contrôle et de discipline ne sont pas du ressort de la Caisse ; elles sont réglées par l'Ordre des Médecins précité et par les décisions du Conseil de discipline de cet ordre dont la juridiction est réglementée.

251.221.2 Spécialistes

Comme avec les médecins, la Caisse a conclu des accords avec les groupements de spécialistes. Aux termes de ces accords, ces spécialistes se sont déclarés disposés à soigner les affiliés de la Caisse sur la base d'un tarif déterminé. Comme les médecins, les spécialistes disposés à soigner les affiliés de la Caisse aux conditions définies dans ces accords, doivent en demander l'autorisation à la Caisse.

251.221.4 Ophtalmologistes

Voir spécialistes. Les oculistes sont considérés comme faisant partie des spécialistes.

251.222 Auxiliaires médicaux

La Caisse a conclu des accords avec les personnes exerçant une profession paramédicale (masseurs, moniteurs de gymnastique orthopédique) qui se sont déclarés disposés à soigner les affiliés de la Caisse sur la base d'un tarif déterminé. Avant de commencer à soigner les affiliés de la Caisse, celle-ci doit leur en donner l'autorisation.

251.223 Sages-femmes

La Caisse a également conclu des accords avec le groupement des sages-femmes qui se sont engagées à donner leurs soins sur la base d'un tarif déterminé. Comme les collaborateurs des autres catégories, les sages-femmes ne peuvent commencer à donner des soins aux affiliés de la Caisse qu'après avoir obtenu l'autorisation de la Caisse.

251.224 Dentistes

Les soins dentaires sont donnés surtout dans les polycliniques appartenant à la Caisse. Il a été fait appel seulement aux médecins-dentistes indépendants pour donner des soins sur la base d'un contrat dans les zones de la sphère d'activité de la Caisse où les affiliés de celle-ci sont trop peu nombreux pour permettre une exploitation rentable d'une polyclinique.

251.225 Etablissements hospitaliers

La Caisse a conclu des accords portant sur les soins à donner à ses affiliés avec les établissements hospitaliers établis dans sa sphère d'activité. A cet effet, des secteurs ont été attribués aux établissements hospitaliers. Pour pouvoir porter en compte à la Caisse l'admission d'un assuré en hôpital, celle-ci doit en demander l'autorisation à la Caisse.

251.23 Organisation du Service des prestations en espèces

Les entreprises minières versent les prestations en espèces sur instructions de la Caisse qui leur a ouvert un compte courant.

251.3 Financement

Voir 23.

L'assurance-maladie — qu'elle donne droit à des prestations en nature ou à des prestations en espèces — est financée suivant le système de la répartition.

P A Y S - B A S

Mines

Maladie

Champ d'application

251.4 Champ d'application**251.40 Généralités**

L'assurance donnant droit aux prestations en espèces n'est soumise à aucune restriction territoriale. Il n'en est pas de même de l'assurance donnant droit aux prestations en nature. Du fait qu'il est nécessaire de conclure en la matière des accords avec les médecins et les cliniques, les prestations en nature ne sont fournies qu'aux assurés résidant dans le territoire relevant de la sphère d'activité de la Caisse, et comportant la majeure partie de la province du Limbourg. Les affiliés de la Caisse ou leurs familles (habitant hors des limites de ce territoire) doivent s'affilier comme assurés libres à un des organismes chargés de l'application du régime général. La Caisse leur rembourse la cotisation qu'ils ont versée à la Caisse générale, à moins que le décompte ne fasse l'objet d'un règlement financier direct entre la Caisse et l'autre organisme.

251.41 Plafond d'affiliation

Il n'y a pas de plafond au-delà duquel l'assurance cesse d'être obligatoire (voir salaire journalier plafonné 251.0).

251.42 Ayants droit

Ont droit au bénéfice de l'assurance-maladie :

Les ouvriers qui, travaillant dans une entreprise minière sur la base d'un délai de préavis d'au moins 14 jours, perçoivent un salaire journalier, hebdomadaire ou horaire. Toutefois, le Comité peut également admettre d'autres personnes au bénéfice de l'assurance. De plus, en ce qui concerne l'assurance donnant droit aux prestations en nature, les ayants droit sont des assurés indirects (voir 251.61).

251.43 Etrangers

Il n'est prévu aucune réglementation spéciale pour cette catégorie de travailleurs (voir 251.40 et 251.42).

251.44 Pensionnés et ayants droit

a) *Prestations en espèces.* Ces catégories de personnes n'ont pas droit aux prestations en espèces, sauf s'il s'agit de pensionnés travaillant dans une entreprise minière.

b) *Prestations en nature.* Ces catégories de personnes ont droit aux prestations en nature si elles ne peuvent déjà faire valoir des droits en vertu du régime général et si elles sont domiciliées dans la région relevant de la sphère d'activité de la Caisse.

251.6 Prestations en nature**251.61 Bénéficiaires**

Les assurés directs, c'est-à-dire les ouvriers travaillant dans une entreprise minière sur la base d'un contrat leur donnant droit à un délai de préavis d'au moins 14 jours et percevant un salaire hebdomadaire, journalier ou horaire.

P A Y S - B A S Mines Maladie Prestations en nature
--

Les assurés indirects, c'est-à-dire les membres de la famille des assurés directs. Il s'agit des personnes indiquées ci-après, à condition qu'elles habitent sous le toit du travailleur assuré et qu'elles soient entièrement ou en grande partie à sa charge :

- 1) l'épouse ;
 - 2) les enfants au bénéfice desquels des allocations familiales sont versées ;
 - 3) les enfants au bénéfice desquels il n'est pas versé d'allocations familiales mais qui, pour cause de maladie ou d'infirmité, ne sont pas en mesure de subvenir en permanence à leurs besoins ;
 - 4) la fille qui remplace l'épouse pour assurer les travaux domestiques lorsque l'épouse en est incapable.
- Observation : Sont assimilés aux enfants, les petits-enfants, les enfants d'un autre lit et les enfants adoptifs habitant sous le toit du travailleur assuré. Peuvent également faire partie de la catégorie les assurés indirects, les parents, grands-parents et beaux-parents habitant sous le toit du travailleur assuré, à condition qu'il soit versé pour eux une cotisation spéciale.

251.62 Conditions d'attribution

La maladie ne doit pas être la conséquence d'un accident du travail ; le bénéficiaire ne doit pas être en mesure de faire valoir des droits à des prestations analogues pour d'autres raisons et la maladie ne doit pas avoir été provoquée volontairement par lui.

251.63 Début de la prise en charge

En principe, la prise en charge commence dès le premier jour de la période d'assurance. Il n'est fixé aucun délai de carence, sauf en ce qui concerne l'assurance dont bénéficient les parents, les grands-parents et les beaux-parents.

L'admission en hôpital de ces personnes n'est à la charge de la Caisse qu'à partir du 4^e mois de la période d'assurance.

251.64 Durée de la prise en charge

La Caisse couvre le risque durant toute la période d'assurance (dans certaines entreprises minières cette période s'étend sur les années de services de l'assuré) ; elle couvre aussi le risque après cette période tant que les assurés bénéficient encore de prestations en espèces en raison de leur maladie.

251.65 Remise en vigueur de l'assurance

Conditions normales.

251.66 Catégories de prestations

251.660 Les prestations se subdivisent comme suit : Traitement médical, fournitures de produits pharmaceutiques, soins par spécialistes, soins d'obstétrique, soins dentaires, soins en clinique, placement dans les maisons de convalescence, médecine externe, leçons de diction, fourniture d'appareils, transport des malades.

251.661 Soins médicaux

251.661.0 Voir aussi 251.22.

Traitement médical par un médecin agréé par la Caisse, et sur le registre duquel l'assuré s'est fait

P A Y S - B A S Mines Maladie Prestations en nature
--

inscrire de plein gré. La Caisse autorise un spécialiste à donner le traitement médical si le médecin traitant le juge nécessaire.

251.661.1 Choix du médecin

Le médecin peut être choisi librement parmi ceux qui exercent leur profession au lieu de résidence des assurés inscrits à la Caisse.

Ceux-ci peuvent changer de médecin deux fois par an.

Un spécialiste est désigné pour chaque maladie. Le choix se limite aux spécialistes fixés dans le rayon où les assurés sont domiciliés.

251.661.2 Honoraires — Remboursement

En général, les honoraires ne doivent pas être remboursés aux assurés, car les soins médicaux donnés aux mineurs sont gratuits. La Caisse verse aux médecins un montant fixe annuel pour chacun de ses assurés (travailleurs et membres de leur famille). La Caisse verse les honoraires aux spécialistes pour chaque maladie qu'ils ont traitée.

251.662 Hospitalisation « Sana - Cure

Les assurés ne peuvent être admis en clinique ou en sanatorium pour le compte de la Caisse que sur indication du médecin ou du spécialiste et après accord du Comité Directeur de la Caisse. En principe, le délai de traitement est illimité, sauf s'il s'agit de maladies mentales ; dans ce cas, le délai est de 150 jours. Le Comité Directeur désigne la clinique où le malade sera hospitalisé. A cet effet, le Comité a subdivisé la sphère d'activité de la Caisse en secteurs et a désigné une clinique pour soigner les assurés de chaque secteur.

251.662.3 Cures

En général, les soins à donner dans les maisons de convalescence pour le compte de la Caisse ne sont autorisés que pour une période maximum de 40 jours.

251.663 Soins dentaires

251.663.0 Traitement

En principe le traitement est gratuit pendant une durée indéterminée. Les patients qui ne font procéder à un examen régulier de leur denture sont toutefois tenus de payer une partie des frais d'obturation.

251.663.2 Appareillages

Il n'est pas fixé de limite à la fourniture de prothèse. Les assurés sont toutefois tenus de rembourser une partie des frais.

251.664 Soins divers

Les traitements relevant de la médecine externe (suivant méthodes physique ou mécanique) ne sont donnés pour le compte de la Caisse qu'au cas où le médecin traitant le juge nécessaire et après accord du Comité Directeur de la Caisse.

En général, les leçons de diction ne sont autorisées qu'en tant qu'éléments d'un traitement consécutif à une opération de la bouche ou du larynx.

P A Y S - B A S Mines Maladie Prestations en nature
--

251.665 Produits pharmaceutiques

Les produits pharmaceutiques sont fournis par le pharmacien ou le médecin tenant officine de pharmacie chez qui les assurés se sont fait inscrire. Le choix du pharmacien est libre. Les produits ne sont fournis que sur prescription du médecin traitant ; ils sont payés directement par la Caisse au pharmacien.

251.666 Prothèses - Optique - Acoustique

Les fournitures de prothèses et d'appareils d'optique ne sont soumises à aucune restriction. Les assurés sont toutefois tenus d'intervenir dans les frais. Sauf pour l'acquisition de lunettes (l'attestation de l'oculiste est suffisante dans ce cas), l'achat de tous autres appareils est subordonné à l'autorisation préalable de la Caisse. En ce qui concerne l'acquisition d'appareils d'acoustique, la Caisse verse une fois tous les 4 ans un remboursement correspondant à 75 % des frais d'achat à concurrence d'un maximum de 250 fl. L'autorisation du Comité Directeur est requise.

251.667 Radio - Analyses

Il n'est prévu aucune réglementation spéciale. Ces méthodes de traitement font partie des soins donnés par un médecin ou un spécialiste. Dans le premier cas, elles sont considérées comme relevant du système normal d'indemnisation ; dans le deuxième cas, le prix de chacune de ces analyses est acquitté séparément par la Caisse sur la base du tarif en vigueur.

251.668 Transport des malades

Le transport des malades est à la charge de la Caisse si ce transport est jugé nécessaire par le médecin et si le Comité directeur de la Caisse a réservé une suite favorable à la demande introduite à cet effet.

251.67 Règles spéciales

Les bénéficiaires peuvent être déclarés déchus en tout ou en partie de leurs droits aux prestations en nature lorsque leur comportement est de nature, par exemple, à entraver la guérison (fréquentation assidue de cafés, non observation des prescriptions médicales) et lorsqu'ils fournissent des informations inexactes pour essayer d'obtenir des prestations dont le montant est à la charge de la Caisse.

251.7 Prestations en espèces

251.70 Généralités

- Indemnité de maladie.
- Aide financière extraordinaire.
- Indemnité pour perte de salaire.
- Indemnité pour l'achat de fortifiants.

P A Y S - B A S Mines Maladie Prestations en espèces

L'indemnité de maladie constitue l'indemnité normale en cas de maladie. L'aide financière extraordinaire est accordée en cas de persistance de la maladie, après expiration du délai maximum prévu pour le versement de l'indemnité de maladie.

L'indemnité pour perte de salaire est accordée lorsque l'intéressé doit s'absenter de son travail non pour cause de maladie, mais parce qu'il est obligé de consulter un spécialiste.

L'indemnité pour l'achat de fortifiants est allouée lorsque la maladie de l'intéressé oblige celui-ci à consacrer des frais supplémentaires à l'achat de produits alimentaires et lorsque son revenu ne lui permet pas de supporter ces frais lui-même.

251.71 Bénéficiaires : voir 251.42.

251.72 Conditions

Pour être admis au bénéfice des prestations en espèces, l'assuré doit ne pas être en mesure d'assurer son travail habituel, à cause de sa maladie. Celle-ci ne doit pas être la conséquence d'un accident survenu dans une entreprise minière ni d'un accident survenu dans l'exercice de sa profession à l'intérieur de l'entreprise minière qui l'occupe. Il ne doit pas avoir provoqué lui-même la maladie.

251.73 Délai de carence

L'indemnité est versée à partir du 3^e jour de la période d'inaptitude au travail ; toutefois, si la maladie dure plus de 24 jours, l'indemnité est accordée à partir du 2^e jour de cette période ; si la maladie dure plus de 31 jours, elle est accordée à partir du premier jour de la période d'inaptitude au travail.

251.74 Durée

Il est accordé une indemnité de maladie pendant 12 mois ; éventuellement, l'assuré perçoit ensuite l'aide financière extraordinaire pendant un mois, cette période, étant augmentée d'un mois pour chaque période de 12 mois au cours de laquelle il a été, avant sa maladie, occupé dans une entreprise minière, le maximum de la période de prise en charge étant de 6 mois.

Maladies consécutives

Les maladies se manifestant dans un délai inférieur à 6 mois de la précédente sont considérées comme une seule maladie, sauf preuve du contraire.

Inaptitude au travail répétée

Si les assurés ont bénéficié des indemnités prévues pendant toute la durée des périodes fixées pour le versement de l'indemnité de maladie et de l'aide financière extraordinaire, et si, après plus de 6 mois, mais avant l'expiration d'un délai de 2 ans, ils deviennent de nouveau inaptes au travail *par suite de la même maladie*, l'indemnité de maladie et l'aide financière extraordinaire ne peuvent être perçues que pour la moitié, au maximum, des périodes fixées.

251.75 Jours pris en compte

Jours pour lesquels sont versées les indemnités :

Tous les jours, même les jours fériés, dimanches exceptés.

<p>P A Y S - B A S</p> <p>Mines</p> <p>Maladie</p> <p>Prestations en espèces</p>
--

251.77 Montant

251.771 Sans hospitalisation

L'indemnité de maladie correspond à 90 % du salaire journalier moyen perçu par l'intéressé au cours des deux derniers mois, déduction faite d'un montant représentant 12,2 % du salaire journalier retenu pour les cotisations.

L'aide financière extraordinaire s'élève à 75 % du salaire journalier pour les travailleurs mariés et les soutiens de famille, et à 55 % pour les autres catégories de travailleurs. Ces montants sont réduits également d'un montant représentant 12,2 % du salaire journalier, retenu pour les cotisations. Le salaire journalier moyen est le salaire perçu en moyenne pendant les 12 mois civils précédant le mois pendant lequel la maladie a commencé.

251.772 Avec hospitalisation

Si l'assuré n'a pas de famille à sa charge, son indemnité est ramenée à 35 % de l'allocation normale. Le solde revient à la Caisse de Maladie.

251.773 Changement d'emploi

a) *Changement à titre provisoire*

Si, d'après le médecin, il est opportun que l'assuré se remette au travail, bien qu'il ne soit pas en mesure de reprendre ses anciennes occupations et de réaliser le même gain qu'auparavant, l'intéressé a droit à une indemnité à verser par la *Caisse de Maladie*. Cette indemnité est égale à 90 % de la différence entre son ancien et son nouveau salaire.

b) *Changement d'emploi définitif ou de longue durée*

Si le changement d'emploi a pour objectif d'éviter l'invalidité professionnelle, la *Caisse de Pensions* verse aux assurés un salaire complémentaire équivalant à 1 % de leur ancien salaire par année de service.

251.774 Perte de salaire

Les assurés, obligés d'aller voir un spécialiste pendant les heures de travail, sont indemnisés à concurrence du montant du salaire perdu.

251.775 Cumul des indemnités de maladie avec d'autres indemnités

Tout assuré bénéficiant de prestations pour cause de maladie est tenu d'indiquer s'il a conclu une assurance avec une compagnie privée ou s'il perçoit des prestations d'une autre assurance qui lui garantit par exemple une pension en cas d'accident du travail. Le cumul est autorisé à concurrence du montant du salaire journalier moyen, sauf si l'assuré bénéficie en même temps d'une pension du fait qu'il a été victime d'un accident du travail ; dans ce cas le cumul n'est autorisé qu'à concurrence du montant journalier de l'indemnité de maladie.

251.776 Aide financière pour l'achat de fortifiants

Si, par suite de maladie, un assuré (ou un des membres de sa famille) est obligé de prendre des fortifiants et si l'assuré n'est pas en mesure d'en supporter lui-même les frais, il peut percevoir une indemnité spéciale dont le montant est fixé pour chaque cas particulier.

<p>P A Y S - B A S Mines Maladie Prestations en espèces</p>

251.78 Règles spéciales - Prestations supplémentaires

Les maladies de longue durée ne font pas l'objet d'une réglementation particulière. A l'expiration du délai de versement des frais de maladie et du délai de versement de l'aide financière extraordinaire, les intéressés peuvent bénéficier de la pension d'invalidité (Régime général ou Régime particulier). Les Caisses de Maladie ne versent pas de prestation dans les cas ci-après :

- 1) lorsque les intéressés résident hors du lieu de leur résidence fixe sans l'autorisation du Comité de la Caisse ;
- 2) pendant un congé d'une durée supérieure à un mois ;
- 3) lorsque les intéressés bénéficient d'une pension, à moins qu'ils puissent faire valoir des droits à l'indemnité de maladie du fait qu'ils se sont affiliés à un organisme après qu'ils ont obtenu leur pension.

La prestation est refusée aux intéressés pendant un ou plusieurs jours :

- 1) lorsque leur conduite entrave la guérison ;
- 2) lorsque leur maladie est due au fait qu'ils s'adonnent à la boisson, lorsqu'elle résulte d'une rixe, d'une conduite immorale, d'un acte punissable ou d'une tentative en vue de faire cet acte ;
- 3) lorsque l'ouvrier intéressé s'est exposé sans raison à un danger particulier.

Les assurés qui se sont rendus coupables de ces faits à diverses reprises ou qui simulent une maladie peuvent être exclus pendant six mois ou plus du bénéfice de la prestation.

252 MATERNITÉ

252.0 Généralités

Les prestations en cas de maternité font partie de l'assurance-maladie.

Les prestations en cas de maladie se composent comme suit :

Indemnité de grossesse et d'accouchement	} prestations en espèces versées par les Caisses de Maladie (Ziekenkassen)
Frais d'accouchement	
Soins d'obstétrique	} prestations en nature fournies par la Caisse de Maladie (Ziekenfonds)

252.1 Législation

La législation en la matière dans le règlement du A.M.F., chapitres II et III.

252.2 Organisation : voir 251.22 et 251.23.

252.3 Financement

Voir 251.2. Les prestations au titre des frais d'accouchement sont remboursées par l'Etat.

252.4 Champ d'application

Même champ d'application qu'en cas de maladie, voir 251.4.

252.5 Conditions d'attribution

a) *Indemnité de grossesse et d'accouchement*

L'assurance ne verse l'indemnité de grossesse et d'accouchement que pour l'assurée.

b) *Frais d'accouchement*

Les frais d'accouchement sont versés en cas d'accouchement de l'assurée elle-même, ou de l'épouse d'un assuré social, ou des filles, des filles adoptives ou des belles-filles d'un assuré social lorsqu'elles ont vécu sous le toit de celui-ci au moins pendant les trois derniers mois avant l'accouchement, à condition que l'assuré, au cours de l'année précédant l'accouchement, ait été affilié pendant au moins 156 jours à une Caisse de Maladie de l'A.M.F. ou à un organisme assureur relevant du Régime général et versant des indemnités de maladie en espèces, et à condition qu'en cas d'accouchement de l'épouse, des filles, des filles adoptives ou des belles-filles de l'assuré, celles-ci ne puissent déjà faire valoir des droits aux frais d'accouchement du fait qu'elles sont elles-mêmes assurées à ce titre.

c) *Soins d'obstétrique*

Les soins d'obstétrique sont accordés en cas d'accouchement de l'assurée ou d'un membre de la famille de celle-ci (voir 251.61). Dans ce dernier cas, ces soins ne sont accordés qu'au cas où l'intéressé ne peut déjà revendiquer les soins d'obstétrique en vertu d'une assurance qu'elle a contractée elle-même.

252.6 Période de prise en charge

Il ne peut être question d'une durée déterminée de la prise en charge que pour l'indemnité de grossesse et d'accouchement. Si l'intéressée ne travaille pas, ce délai est de six semaines avant et d'au moins six semaines après l'accouchement. Dans ce dernier cas, et sous réserve que l'intéressée soit inapte au travail après cette période, la durée de prise en charge peut être portée à 52 semaines au maximum. A l'expiration de cette période, l'intéressée peut encore le cas échéant bénéficier d'une aide financière extraordinaire. L'octroi de cette aide peut s'étaler d'un mois au moins à six mois au maximum.

252.7 Prestations en nature

252.70 Les prestations en nature en cas de maternité (soins d'obstétrique) relèvent de l'assurance-maladie donnant droit à des prestations en nature. Les prestations sont fournies par et pour le compte de la Caisse de Maladie de l'Algemeen Mijnerwerkersfonds (A.M.F.).

252.71 Sages-femmes

Des soins peuvent être donnés par des sages-femmes inscrites à la Caisse.

252.72 Assistance médicale

Les soins médicaux ne peuvent être donnés pour le compte de la Caisse que si la sage-femme a délivré une attestation écrite précisant que les soins médicaux sont nécessaires.

252.73 Hospitalisation

Les intéressées peuvent en toutes circonstances être admises en clinique si cela s'avère nécessaire du point de vue médical. Si l'épouse d'un affilié à la Caisse est hospitalisée pour le compte de celui-ci, l'affilié perçoit en remboursement un montant égal à celui qui aurait dû être versé à la sage-femme (environ 36 fl.).

252.75 **Produits pharmaceutiques** : voir 261.665.

252.8 Prestations en espèces**252.80 Généralités**

Les prestations en espèces en cas de maternité relèvent de l'assurance-maladie donnant droit à des prestations en espèces et sont par conséquent régies par les dispositions applicables à cette assurance.

252.81 Catégories de prestations

- a) Indemnité de grossesse et d'accouchement à concurrence du montant du salaire journalier.
- b) Aide financière extraordinaire après le versement du maximum d'indemnité grossesse et accouchement (voir 251.771).
- c) Frais d'accouchement : versement unique de 55 fl.

252.83 Allocation unique à la naissance

Frais d'accouchement d'un montant de 55 fl.

253 INVALIDITÉ

253.0 Généralités

Tant en ce qui concerne la réglementation spéciale applicable aux mineurs et reproduite dans le règlement de l'A.M.F., qu'en ce qui concerne la réglementation nationale généralisée définie aux termes de la loi sur l'invalidité, l'assurance-invalidité constitue un tout concurremment avec l'assurance-vieillesse et l'assurance aux survivants.

Comme il a déjà été indiqué ci-dessus (point 20), la réglementation propre et la réglementation générale sont applicables aux mineurs non seulement en ce qui concerne l'assurance-invalidité mais aussi quant à l'assurance-vieillesse et l'assurance aux survivants. Les personnes qui, avant de devenir mineurs, étaient déjà assurées au titre du Régime général, continuent à bénéficier des avantages de cette assurance concurremment avec les avantages auxquels ils ont droit en vertu du régime propre. Les personnes qui, avant de devenir mineurs, n'ont jamais été affiliés à une assurance relevant du Régime général sont assurées, sous réserve de satisfaire aux conditions requises et tant qu'elles travaillent dans la mine, au titre du régime propre A.M.P. et au titre de la loi sur l'assurance-invalidité des mineurs. Il est vrai, que cette loi ne s'applique qu'aux mineurs en cause, mais la réglementation qu'elle comporte est absolument conforme à celle définie par la loi sur l'assurance-invalidité.

C'est pourquoi nous la considérons dans la suite comme une réglementation générale.

Les différences entre le Régime particulier et le Régime général (ceci s'applique également dans une même mesure aux assurances-invalidité, vieillesse et survivants) proviennent non seulement du montant des prestations — les prestations versées au titre du Régime propre sont généralement plus élevées que celles versées au titre du Régime général — mais aussi des conditions auxquelles sont soumises les prestations. Ainsi, par exemple, le Régime propre exige que les bénéficiaires d'une prestation invalidité soient inaptes au travail. Par contre, le Régime général ne se contente pas d'une inaptitude au travail : il faut aussi une invalidité générale.

Ci-après nous nous bornons à examiner le Régime particulier. En ce qui concerne le Régime général — y compris la réglementation définie par la loi sur l'assurance-invalidité des mineurs — nous nous permettons de renvoyer aux paragraphes qui s'y rapportent.

253.1 Législation

Règlement du Algemeen Mijnerwerkersfonds (A.M.F.). Au cours des années, ce règlement a été tellement modifié qu'il en est résulté des réglementations entièrement nouvelles.

253.2 Organisation

L'organisme assureur chargé de l'assurance-invalidité est l'Algemeen Mijnerwerkersfonds, branche Caisse de Pensions.

253.3 Financement

L'assurance-invalidité est financée concurremment avec l'assurance-vieillesse et l'assurance aux survivants (voir 254.3).

253.4 Champ d'application

Bénéficiaire des avantages de cette assurance, les personnes affiliées à la Caisse de Pension de la Caisse (voir 254.4) répondant aux conditions ci-après.

253.5 Conditions d'attribution communes aux différentes prestations

Pour pouvoir bénéficier de prestations au titre de l'invalidité, les intéressés doivent être au moins inaptes au travail, ne plus avoir droit aux prestations en espèces pour cause de maladie et ne plus être au service d'une entreprise minière.

L'assuré social doit avoir au moins 120 cotisations mensuelles à la Caisse au titre de l'assurance-pensions. Si l'affiliation a été interrompue, il doit avoir versé des cotisations pendant au moins 24 mois après l'interruption.

253.6 Période de prise en charge

Le risque est pris en charge dès que les bénéficiaires ont versé leurs cotisations, pendant au moins 120 mois au titre de l'assurance-pensions, et cette prise en charge dure aussi longtemps que l'affiliation. Après une interruption de l'affiliation, la prise en charge du risque ne prend cours qu'après une nouvelle période de cotisations de 24 mois au moins.

Dans certains cas, la Caisse assume toutefois aussi le risque après la fin de la période d'affiliation, à savoir, lorsque l'ancien affilié a travaillé pendant au moins 20 ans dans une entreprise minière ou lorsqu'en vue d'éviter une inaptitude au travail, il a bénéficié d'une subvention de rééducation professionnelle pour lui permettre d'exercer un autre métier (voir aussi 254.512).

253.7 Différentes prestations

253.71 Prestations en nature

L'assurance-invalidité ne donne droit qu'à des prestations en espèces. Les prestations en nature sont à la charge de la Caisse de Maladie de l'A.M.F. (voir 251.44). Comme il est indiqué sous le point 253.0, il suffit d'être inapte au travail pour bénéficier des avantages de cette assurance. Il n'est donc pas nécessaire que les assurés soient atteints d'une invalidité générale. Au point de vue des prestations, il n'y a aucune différence entre l'invalidité professionnelle et l'invalidité générale.

253.73 Invalidité professionnelle

Est considéré comme invalide professionnel l'assuré social qui, par suite de maladie ou d'infirmité, est à tel point inapte au travail qu'il ne peut effectuer régulièrement des travaux correspondant à ses forces et à ses capacités, qui, de l'avis du Comité Directeur, pourraient en toute équité lui être confiés, compte tenu de sa formation professionnelle et du métier qu'il a exercé précédemment.

253.732 Durée

Sauf en cas d'indigence complète, la pension d'invalidité n'est pas accordée pendant plus de trois ans aux assurés âgés de moins de 45 ans. A l'expiration de cette période, la pension peut toutefois être prolongée pour une durée déterminée ou indéterminée, suivant l'état de santé de l'intéressé. De plus, le Comité Directeur est habilité en toute circonstance à convoquer aux fins d'examen médical le pensionné à titre d'invalidité, et à supprimer la pension s'il ressort de cet examen que l'intéressé n'est plus inapte au travail.

253.733 Montant

Voir 254.513, le montant de la pension d'invalidité étant calculé de la même façon que pour la pension de vieillesse.

253.74 Prestations diverses

Outre les prestations normales en cas d'invalidité, la Caisse verse dans un cas déterminé une prestation majorée : lorsque l'invalidité professionnelle met l'assuré dans un état d'indigence complète, la pension d'invalidité peut être majorée à concurrence du montant que l'intéressé aurait perçu s'il était resté en service jusqu'à l'âge où il aurait pu faire valoir des droits à la pension de vieillesse.

253.76 Allocations familiales.

Dans certains cas, les intéressés ont droit aux allocations familiales (voir pension de vieillesse).

253.77 Cumul

La réglementation du cumul correspond entièrement à celle du cumul des prestations en cas de pension de vieillesse.

253.78 Assurance-maladie

En tant que pensionnés, les bénéficiaires ne sont pas assurés au titre de l'assurance-maladie donnant droit à des avantages en espèces, mais ils le sont au titre de l'assurance-maladie donnant droit aux prestations en nature. Les règles normales sont ici applicables (voir 251.44).

254 VIEILLESSE**254.0 Généralités**

En ce qui concerne l'assurance-vieillesse prévue pour les mineurs, il y a lieu de retenir l'assurance-vieillesse généralisée qui entrera en vigueur le 1^{er} janvier 1957 et s'appliquera à tous les résidents néerlandais, ainsi que l'assurance-vieillesse dont l'économie est réglée par la loi sur l'assurance-invalidité et sur l'assurance-invalidité des mineurs (cette dernière loi porte réglementation des assurances prévues par la loi sur l'assurance-invalidité pour les mineurs ne tombant pas sous le coup de cette loi) et la réglementation de l'assurance-vieillesse telle qu'elle est appliquée par la Caisse générale des mineurs. Celle-ci étant la seule qui constitue une réglementation propre au sens stricte du terme, il ne sera question ci-après que de cette réglementation (voir aussi 253.0).

254.1 Législation

Règlement de la Caisse générale des Mineurs.

Au cours des années, ce règlement a été remanié si profondément à deux reprises qu'il en est résulté des réglementations entièrement nouvelles en matière de pensions. Dans certains cas, les anciennes dispositions sont encore en vigueur.

254.2 Organisation

La Caisse générale des Mineurs, branche Caisse de Pensions, assume les travaux relatifs à cette assurance

254.3 Financement

Les pensions versées par la Caisse générale des Mineurs (comportant les pensions d'invalidité, de vieillesse et de survie) sont financées par le produit des cotisations des travailleurs, des employeurs et la contribution de l'Etat. La cotisation des employeurs et des travailleurs se compose d'un versement à la Caisse de Pension (Caisse pourvoyant aux prestations normales) et d'un versement à la Caisse de pensions complémentaires (Caisse versant les suppléments alloués sur les pensions). Les employeurs et les travailleurs versent, les uns et les autres, à la Caisse de Pension un montant correspondant à 7,5 % du salaire (à concurrence d'un maximum de 32,40 fl. par jour). Les uns et les autres versent à la Caisse de pensions complémentaires un montant correspondant à 1,4 % du salaire à concurrence du même maximum. De plus, les employeurs, agissant en commun, versent un montant annuel de 1 000 000 fl. à cette Caisse. L'Etat se borne à contribuer au financement de cette Caisse de pensions à concurrence de 8 % de la cotisation totale des employeurs et des travailleurs, soit 1,2 % du salaire.

254.4 Champ d'application

Pour être en mesure de bénéficier d'une pension de vieillesse (et aussi d'une pension d'invalidité ou d'une prestation aux survivants), les intéressés doivent être affiliés à la Caisse de pension de la Caisse générale des Mineurs et répondre aux conditions prescrites.

Pour devenir membre de la Caisse de Pension de la Caisse générale des Mineurs, les intéressés doivent:

- 1) exercer la profession de mineur ;
- 2) avoir subi un examen médical n'ayant révélé aucune raison s'opposant à leur affiliation ;
- 3) être âgés de moins de 40 ans au moment de leur entrée en service.

Les *anciens* mineurs, même s'ils ont atteint l'âge de 40 ans peuvent se réaffilier à la Caisse de Pension, si, en reprenant leur activité dans une entreprise minière, ils n'ont pas encore atteint l'âge de 55 ans, et si le nombre de mois qu'ils comptent au-dessus de 40 ans n'est pas supérieur au nombre de cotisations qu'ils ont versées précédemment.

Sous certaines conditions spéciales, le Comité Directeur de la Caisse peut toutefois autoriser dans d'autres cas des personnes âgées de plus de 40 ans à s'affilier à la Caisse de Pension. Généralement, ces conditions spéciales impliquent une diminution des droits à la pension pour un versement équivalent de cotisations.

254.5 Différents régimes

Depuis qu'elle existe, la Caisse générale des Mineurs a appliqué trois systèmes de pension :

1^{er} système, en vigueur entre 1919 et 1936 ;

2^e système, en vigueur entre 1936 et 1945 ;

3^e système, en vigueur depuis 1945.

En principe (et sous réserve de certaines mesures de transition), les droits des pensionnés et des ouvriers qui ont quitté la mine avant 1936 ou avant 1945 sont toujours déterminés par les dispositions en vigueur à l'époque. En corrélation avec ce qui est exposé sous le point 254.510, on peut faire observer qu'à l'heure actuelle ces réglementations n'ont guère de signification pratique.

254.51 Régime actuel

(en vigueur depuis 1945).

254.510 Les droits que peuvent faire valoir tous les travailleurs affiliés au 1^{er} mai 1945 ou après cette date sont régis par le 3^e système de pension. Les droits auxquels pouvaient prétendre avant cette date les personnes encore affiliées au 1^{er} mai 1945, sont ramenés, par le jeu de règles spéciales, au niveau des droits que les intéressés peuvent invoquer en vertu du système actuel de pension (voir 254.52).

254.511 **Bénéficiaires** : voir 254.4.

254.512 **Conditions**

254.512.0 Les conditions à remplir pour avoir droit à la pension de vieillesse peuvent se subdiviser en deux catégories : d'une part, conditions imposées aux assurés effectivement affiliés à la Caisse, et d'autre part, conditions imposées à ceux qui ne sont plus affiliés à la Caisse et qui ont donc droit à une pension différée. Dans les deux cas, les intéressés doivent avoir cessé tout travail dans une entreprise minière.

254.512.1 *Age*

Pension normale

— 60 ans,

— 55 ans pour 25 ans de travail au fond.

Pension différée

— 60 ans,

— 65 ans pour moins de 10 ans d'affiliation.

Pension anticipée

— Avant 60 ans, dès le jour où l'intéressé devient inapte au travail,

— s'il a 20 ans de service

— ou si, pour éviter une inaptitude au travail, il a bénéficié d'une rééducation professionnelle.

254.512.2 *Durée d'affiliation*

Pour la pension normale :

En principe, il n'est prescrit aucun délai d'affiliation, sauf dans les cas où cette affiliation a été interrompue. Dans ces conditions, les intéressés ne peuvent bénéficier d'une pension qu'après avoir versé des cotisations pendant 24 mois au moins au cours de la dernière période d'affiliation.

254.513 **Montant**

Le montant de la pension se calcule en multipliant par 0,26415, le montant total des cotisations versées par l'affilié. Pour la détermination du montant total des cotisations versées, on affecte du coefficient 1,5 le montant des cotisations retenues sur la base du salaire fond, à partir de la 241^e jusqu'à la 300^e inclus. Si l'intéressé a versé moins de 180 cotisations, le montant de la pension, calculé comme il est dit ci-dessus, fait l'objet d'une majoration correspondant à 180 cotisations par rapport au nombre de cotisations effectivement versées.

En raison de la dévaluation monétaire intervenue pendant et après la guerre (1940-1945), il est accordé un complément sur la pension pour les cotisations versées avant le 1^{er} janvier 1948. Ce complément ou pension supplémentaire s'élève à 2,50 fl. par an pour chaque cotisation fond ; ce montant est majoré de 1,25 fl. pour les cotisations à partir de la 241^e jusqu'à la 300^e incluse. Le montant du supplément est de 2 fl. par cotisation jour.

Ce supplément est à la charge de la Caisse des pensions complémentaires.

Les pensions différées sont calculées en principe suivant les mêmes modalités. Toutefois, la réglementation portant sur le cas d'un versement de moins de 180 cotisations n'est pas d'application en l'occurrence, tandis que la pension complémentaire (lorsque les intéressés ont versé les cotisations avant le 1^{er} janvier 1948) n'est accordée qu'au cas où les bénéficiaires ont travaillé pendant au moins 20 ans dans l'industrie minière. S'ils ont été affiliés pendant moins de 5 ans, ils n'ont droit qu'à la moitié de la pension normale.

Maximum

Le montant de la pension majoré du supplément est subordonné à un maximum représentant 70 % de la moyenne des salaires les plus élevés perçus pendant 5 ans, ce montant étant aligné sur le niveau de salaires en vigueur à la date de la prestation.

254.52 Régime transitoire

Toutes les *pensions normales allouées* avant le 1^{er} mai 1945 sont alignées sur celles qui sont versées suivant le système définitif, à moins que le délai d'affiliation ait été inférieur à 10 ans. Toutes les *pensions différées* allouées ou à allouer en vertu des dispositions en vigueur avant le 1^{er} mai 1945 ont été ou seront également attribuées suivant le système définitif, si le délai d'affiliation à la Caisse a été supérieur à 20 ans.

Dans les autres cas, les dispositions en vigueur avant le 1^{er} mai 1945 sont encore applicables (voir aussi 254.510).

254.53 Régimes antérieurs encore en vigueur

1^{er} *régime* (du 1-8-1919 au 31-12-1935 inclus). Ce régime s'applique encore aux personnes pensionnées avant le 1^{er} janvier 1936 et à celles qui ont quitté la Caisse avant cette date sans avoir droit immédiatement à une pension, à condition qu'en vertu des dispositions transitoires prises lors de l'adoption du 3^e système leurs droits à pension n'aient pas été aménagés conformément aux dispositions de ce 3^e système (voir 254.52).

1^{er} janvier 1957.

P A Y S - B A S Mines Vieillesse

2^e *régime* (1-1-1936 au 30-4-1945 inclus). Cette réglementation s'applique encore aux personnes qui, au cours de la période comprise entre le 1-1-1936 et le 30-4-1945 (inclus), ont été pensionnées immédiatement après la fin de la période de leur affiliation effective et à celles qui au cours de cette même période ont quitté la Caisse sans avoir droit immédiatement à une pension, à condition qu'en vertu des dispositions transitoires prises lors de l'adoption du III^e système, leurs droits à la pension n'aient pas été aménagés conformément aux dispositions de ce système.
En pratique, ces deux réglementations n'ont guère de signification.

254.6 Allocations familiales

Sauf dans les cas où ils bénéficient d'une pension différée, les intéressés ont droit aux allocations familiales :

- a) pour les enfants du pensionné âgés de moins de 16 ans ;
- b) pour ses enfants adoptifs de moins de 16 ans, lorsqu'ils sont entièrement ou en grande partie à sa charge ;
- c) pour ses enfants ou enfants adoptifs infirmes, âgés de 16 à 27 ans, lorsqu'ils sont entièrement ou en grande partie à sa charge ;
- d) pour ses enfants ou enfants adoptifs de 16 à 27 ans qui suivent des cours d'enseignement ou de formation professionnelle et qui sont entièrement ou en grande partie à sa charge.

254.7 Cumuls

La pension de vieillesse peut être cumulée avec :

- 1) une pension perçue en vertu de la loi sur l'invalidité (qu'il s'agisse d'une pension d'invalidité ou d'une pension de vieillesse),
 - a) lorsque cette pension a été obtenue grâce à des cotisations versées pendant la période d'affiliation à la Caisse générale des mineurs. Dans ce cas, la pension de vieillesse est réduite du montant de la pension perçue au titre de la loi sur l'invalidité ;
 - b) lorsqu'elle a été obtenue grâce au versement de cotisations avant ou après la période d'affiliation à la Caisse générale des Mineurs, à condition que ces cotisations n'aient pas été versées par l'intéressé lui-même. Le cumul est autorisé à concurrence du montant de la pension maximum (70 % de la moyenne des salaires les plus élevés perçus pendant 5 années, montant aligné sur le niveau de salaires en vigueur à la date de la prestation).
- 2) une pension perçue en vertu de la loi sur l'assurance-accidents. Le cumul est autorisé comme sous 1 b).

254.8 Assurance-maladie

La qualité de pensionné ne confère pas le bénéfice des avantages en espèces de l'assurance-maladie, mais elle donne droit aux prestations en nature de cette assurance. Les règles normales sont applicables en l'occurrence (voir 251.44).

255 DROITS DES SURVIVANTS

255.0 Généralités

Tant dans le cadre du Régime général que dans celui du Régime propre au mineur, les prestations qui peuvent être versées aux survivants ne découlent pas d'assurances particulières. Elles relèvent surtout des assurances-invalidité et vieillesse et sont, par conséquent, financées et versées concurremment avec elles par les organismes assureurs.

Un tableau énumérant les droits que les survivants peuvent faire valoir en se fondant sur les assurances groupées dans le Régime général (loi sur l'assurance-invalidité et loi assimilée sur l'assurance-invalidité des mineurs, assurance-vieillesse générale) figure dans l'exposé consacré à ces réglementations générales. Le régime particulier applicable aux mineurs prévoit les prestations ci-après :

- a) indemnité funéraire,
- b) pension de veuve,
- c) pension d'orphelin,
- d) aide financière provisoire à la famille.

255.1 Indemnité funéraire

Généralités

L'indemnité funéraire à verser pour un affilié et pour les membres de sa famille est à la charge de la Caisse de Maladie. L'indemnité funéraire pour les pensionnés et les membres de la famille est à la charge de la Caisse de Pension.

Législation

Chapitre II du règlement de la Caisse générale des Mineurs, lorsque l'indemnité est à la charge de la Caisse de Maladie.

Chapitre IV du règlement de la Caisse générale des Mineurs, lorsque l'indemnité est à la charge de la Caisse de Pension.

Organisation

Comme il a été dit ci-dessus, sous le point 255.10, l'indemnité funéraire pour un affilié à la Caisse de Maladie est versée par celle-ci, tandis qu'elle est versée par la Caisse de Pension de la Caisse générale des Mineurs, lorsqu'il s'agit d'un pensionné affilié à cette Caisse.

Financement

Le financement de l'indemnité funéraire constitue un tout, soit avec le financement des pensions, dans les cas où cette indemnité est à la charge de la Caisse de Pension, soit avec le financement des prestations en nature à fournir en vertu de l'assurance-maladie, dans les cas où l'indemnité funéraire est à la charge de la Caisse de Maladie.

Montant

a) Lors du décès soit d'un affilié ou d'un membre de sa famille, soit d'un pensionné bénéficiant d'une pension normale ou d'un membre de sa famille :

- | | |
|--|------------|
| — en cas de décès de l'assuré direct ou de son épouse | fl.—225 |
| — en cas de décès d'un enfant, d'un frère ou d'une sœur âgés de plus de 10 ans, du père ou de la mère, du beau-père ou de la belle-mère, du grand-père ou de la grand-mère | fl.—112,50 |
| — en cas de décès d'un enfant, d'un frère ou d'une sœur âgés de 1 à 10 ans | fl.— 65,— |
| — en cas de décès d'un enfant, d'un frère ou d'une sœur âgés de moins de 1 an | fl.— 40,— |

b) Au décès d'un ouvrier qui, pendant 20 ans au moins, a travaillé dans une entreprise minière, et qui bénéficie d'une pension différée, il est accordé une indemnité funéraire d'un montant de 225 fl. Le bénéficiaire d'une pension différée n'a droit à aucune prestation en cas de décès d'un membre de sa famille.

Observation. — L'indemnité funéraire n'est pas versée lorsque les intéressés peuvent faire valoir d'autres titres pour réclamer cette indemnité.

255.2 Pension de veuve ou de veuf

255.21 Pension de veuve

A) *Pension normale de veuve*

Bénéficiaire

L'épouse d'un affilié à la Caisse ou d'un pensionné affilié.

- la pension n'est pas subordonnée à une durée minimum d'affiliation ;
- la bénéficiaire doit avoir été mariée avant l'admission de son époux à la pension ou avant le début de l'interruption de travail si l'époux n'était plus en mesure d'assurer son travail, avant de percevoir la pension.
- la bénéficiaire perd ses droits à la pension lorsqu'elle contracte à nouveau mariage ; elle recouvre ses droits lorsqu'elle redevient veuve.

Montant

- 50 % du montant de la pension allouée au défunt ou qui lui aurait été allouée s'il avait été pensionné à la date de son décès. Si le défunt avait droit ou avait eu droit à un supplément (voir 254.13), celui-ci est également accordé à sa veuve. Dans ce cas, ce supplément s'élève à 75% du montant supplémentaire qui était accordé au défunt lorsque sa veuve n'a pas d'enfant à sa charge, et de 87 % dans le cas contraire.
- Les bénéficiaires n'ont pas droit aux allocations familiales, celles-ci étant remplacées par la pension aux orphelins.
- Lorsque la veuve est de plus de 10 ans plus jeune que l'époux défunt, sa pension est réduite de 2 % par année entière au-delà de 10 ans.

B) *Pension différée de veuve*

Bénéficiaire

Une pension différée de veuve est versée sous certaines conditions à la veuve d'un affilié qui a quitté la mine sans avoir droit à pension au moment de son départ.

Conditions

- 1) L'époux de la bénéficiaire doit avoir eu droit à une pension différée en vertu d'une affiliation d'au moins 5 ans ;
- 2) Le mariage doit avoir eu lieu avant la fin de l'affiliation ;
- 3) L'intéressée doit être âgée de 60 ans, à moins que son époux n'ait bénéficié d'une subvention de rééducation professionnelle.

Les droits à la pension s'éteignent en cas de remariage, mais ils rentrent en vigueur dès que la bénéficiaire redevient veuve.

Montant

La pension différée de veuve est d'un montant égal à la moitié de la pension différée dont l'époux aurait bénéficié.

Réglementations antérieures

Dans certains cas, la pension de veuve est encore régie par les dispositions figurant dans la réglementation des pensions en vigueur avant 1945 (voir 254.5).

Le nombre de ces cas est insignifiant.

255.22 Pension de veuf

N'existe pas.

255.3 Pension d'orphelin

Bénéficiaires

Les enfants légitimes âgés de moins de 16 ans, ou âgés de 16 à 21 ans lorsqu'ils suivent des cours de culture générale ou de formation professionnelle.

Sont assimilés aux enfants légitimes :

— les enfants dont le défunt était tuteur avant l'admission à la pension et qui, au cours de l'année précédant le décès, étaient élevés à ses frais au sein de sa famille, à moins qu'ils eussent déjà droit à d'autres titres à la pension d'orphelin.

Montant

Pour un enfant orphelin de père fl. 132,— par an

Pour un enfant orphelin de père et de mère fl. 264,— —

Observation. — Les enfants des affiliés ou des affiliés pensionnés qui ont quitté la mine sans avoir droit immédiatement à la pension, ne peuvent bénéficier de la pension d'orphelin.

255.4 Pension des membres ascendants de la famille

N'existe pas.

255.5 Autres prestations

Assistance financière provisoire

En cas de décès d'un affilié non encore pensionné, la famille perçoit 60 % du salaire journalier moyen pendant 6 mois + 1 mois pour chaque année de service accomplie par le défunt, avant son décès, dans l'industrie minière, à concurrence d'un maximum de 12 mois.

Cette prestation est une de celles qui sont versées au titre de l'assurance-maladie donnant droit à des prestations en espèces ; elle est à la charge des Caisses de Maladie.

255.6 Cumuls

Cumul des pensions de veuve et d'orphelin

En cas de cumul des pensions de veuve et d'orphelin, la prestation maximum est de :

50 %, 65 %, 70 % de la moyenne des 5 salaires annuels les plus élevés que le défunt a perçus, selon que la veuve a 1, 2, 3 enfants ou plus à sa charge.

Le montant de cette moyenne est aligné sur le niveau de salaire en vigueur à l'époque de la prestation.

Cumul de la pension de veuve et de prestations versées en vertu des Régimes généraux

En fait, cette réglementation correspond à la réglementation applicable au cumul des pensions de vieillesse et d'invalidité :

1) Cumul avec une rente perçue en vertu de la loi sur l'assurance-invalidité, à condition que le mari ait acquis ses droits au bénéfice de l'assurance :

a) grâce aux cotisations qu'il a versées au cours de la période de son affiliation à la Caisse générale des Mineurs :

dans ce cas, la pension de veuve est réduite du montant de la rente d'invalidité ;

b) grâce aux cotisations versées en dehors de la période de son affiliation à la Caisse générale des Mineurs, pour autant qu'il ne les ait pas versées lui-même :

dans ce cas, le cumul est autorisé à concurrence du maximum de la pension de veuve (35 % de la moyenne des salaires annuels les plus élevés du mari, le montant de cette moyenne étant aligné sur le niveau de salaire en vigueur à l'époque de la prestation).

2) cumul avec une rente perçue en vertu de la loi sur l'assurance-accidents (à condition que cette rente découle de l'assurance-accidents du mari défunt) :

dans ce cas, le cumul est autorisé comme sous b).

Cumul de la pension d'orphelin et de prestations versées en vertu des régimes généraux

Cette réglementation correspond, elle aussi, à celle qui s'applique au cumul des pensions de vieillesse et d'invalidité. Seules, les prestations qui découlent des assurances conclues par l'affilié en vertu des régimes généraux sont prises en considération.

- a) Les rentes versées en vertu de la loi sur l'assurance-invalidité sont portées en déduction des pensions d'orphelin qui sont à la charge de la Caisse, à condition que ces rentes d'invalidité résultent des cotisations versées au titre de cette loi au cours de la période d'affiliation à la Caisse. Dans les autres cas, ces rentes d'invalidité ne sont prises en considération que pour l'établissement de la pension maximum.
- b) Les rentes versées au titre de la loi sur l'assurance-accidents n'entrent en ligne de compte que pour l'établissement de la pension maximum.

255.7 Pension maximum

1) *Pension maximum de veuve*

Compte tenu de la majoration de pension et éventuellement des pensions versées au titre de la loi sur l'assurance-invalidité et accidents (voir 255.7), la prestation maximum aux veuves ne doit, en aucun cas, être supérieure à 35 % de la moyenne des 5 salaires annuels les plus élevés perçus par son mari défunt au cours de la période de son affiliation à la Caisse, cette moyenne étant calculée d'après le niveau de salaire en vigueur à l'époque de la prestation.

2) *Pension maximum d'orphelin*

Pour les orphelins de père, dont la mère n'a pas droit à la pension de veuve (dans le cas contraire, il y a lieu d'appliquer la réglementation précisée sous le point 255.7 : cumul des pensions de veuve et d'orphelin), la pension maximum, y compris les prestations versées au titre du Régime général, ne peut jamais être supérieure à 15 % de la moyenne des 5 salaires annuels les plus élevés perçus par leur père défunt dans l'industrie minière, cette moyenne étant calculée d'après le niveau de salaire en vigueur à l'époque de la prestation, tandis que tous les orphelins de père d'une même famille réunis ne peuvent, en aucun cas, percevoir plus de 35 % de cette moyenne. Ce maximum est de 20 % par enfant pour les orphelins de père et de mère, et de 70 % pour tous les orphelins de père et de mère d'une même famille réunis.

256 ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

256.0 Généralités

Le Régime général d'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles, en vigueur dans tout le pays, est applicable aux travailleurs de l'industrie minière.

Dans le cas où les prestations versées en vertu de ce Régime sont inférieures à celles assurées en cas de maladie par le Régime particulier aux travailleurs de l'industrie minière, les entreprises de cette industrie versent des compléments dont le montant permet aux travailleurs de bénéficier, en cas d'accident ou de maladie, des mêmes revenus que les travailleurs relevant du Régime général.

257 ALLOCATIONS FAMILIALES

257.0 Généralités

Les allocations familiales peuvent être subdivisées comme suit :

- a) suppléments familiaux,
- b) allocations pour enfants.

Les prestations versées au titre de l'assistance prénatale, de l'accouchement et des soins donnés après l'accouchement, font partie des prestations versées en vertu de l'assurance-maladie (voir accouchement). En cas d'accouchement, il n'est pas versé d'autres prestations familiales que celles figurant sous a) et b).

257.1 Législation

La réglementation des prestations familiales ne se fonde pas sur un Régime légal mais sur un système créé de leur propre gré par l'ensemble des mines ; aussi nous bornons-nous à la mentionner.

La réglementation des allocations pour enfants tire son essence d'une ordonnance du Conseil de l'Industrie Minière, organisme investi de pouvoirs législatifs dont la tâche consiste à régler les questions sociales dans le cadre de l'industrie minière.

257.2/3 Organisation - Financement

Les prestations sont versées par les entreprises minières et sont à charge de celles-ci.

257.4 Champ d'application

Tous les mineurs en activité ayant des enfants ont droit aux allocations pour enfants. En ce qui concerne les pensionnés, voir 254.6 pension de vieillesse.

257.5 Catégories de prestations

Allocations pour enfants seulement.

257.6 Prestations versées en cas de maternité

Voir maternité.

257.7 Prestations versées à la mère au foyer

N'existe pas.

257.8 Prestations versées pour les enfants ou personnes à charge

257.81 Conditions

Pour pouvoir bénéficier de ces prestations, les intéressés doivent travailler dans une entreprise minière et avoir des enfants âgés de moins de 16 ans ou des enfants adoptifs au-dessous de 16 ans, élevés exclusivement ou en grande partie à leurs frais.

PAYS - BAS Mines <i>Allocations familiales</i>
--

Ou bien ils doivent avoir des enfants ou des enfants adoptifs âgés de 16 à 27 ans, qui sont invalides ou suivent des cours de formation générale ou de formation professionnelle, à condition que leur entretien incombe en tout ou en grande partie aux intéressés.

257.83 Montant

Le montant mensuel varie selon le salaire perçu, pour le troisième enfant et les suivants.

Allocation mensuelle par enfant

Salaire journalier à partir de	Salaire mensuel	1 ^{er} enfant	2 ^e enfant	3 ^e enfant	4 ^e enfant	5 ^e enfant	6 ^e enfant	7 ^e enfant	8 ^e enfant et suiv.
10 fl.	250 fl.			23,06 fl.	32,08 fl.	34,58 fl.	37,34 fl.	39,84 fl.	42,34 fl.
11	275			23,31	32,33	34,83	37,59	40,09	42,59
12	300			23,56	32,58	35,08	37,84	40,34	42,84
13	325			23,81	32,83	35,33	38,09	40,59	43,09
14	350			24,06	33,08	35,58	38,34	40,84	43,34
15	375			24,31	33,33	35,83	38,59	41,09	43,59
16	400			24,56	33,58	36,08	38,84	41,34	43,84
17	425			24,81	33,83	36,33	39,09	41,59	44,09
18	450			25,06	34,08	36,58	39,34	41,84	44,34
19	475			25,31	34,33	36,83	39,59	42,09	44,59
20	500			25,56	34,58	37,08	39,84	42,34	44,84
21	525			25,81	34,83	37,33	40,09	42,59	45,09
22	550			26,06	35,08	37,58	40,34	42,84	45,34
23	575			26,31	35,33	37,83	40,59	43,09	45,59
24	600			26,56	35,58	38,08	40,84	43,34	45,84
25	625			26,81	35,83	38,33	41,09	43,59	46,09
26	650			27,06	36,08	38,58	41,34	43,84	46,34
27	675			27,31	36,33	38,83	41,59	44,09	46,59
28	700			27,56	36,58	39,08	41,84	44,34	46,84
29	725			27,81	36,83	39,33	42,09	44,59	47,09
30	750			28,06	37,08	39,58	42,34	44,84	47,34
31	775			28,31	37,33	39,83	42,59	45,09	47,59
32	800			28,56	37,58	40,08	42,84	45,34	47,84
33	825			28,81	37,83	40,33	43,09	45,59	48,09
34	850			29,06	38,08	40,58	43,34	45,84	48,34
35	875			29,31	38,33	40,83	43,59	46,09	48,59
36	900			29,56	38,58	41,08	43,84	46,34	48,84
37	925			29,81	38,83	41,33	44,09	46,59	49,09
38	950			30,06	39,08	41,58	44,34	46,84	49,34
39	975			30,31	39,33	41,83	44,59	47,09	49,59
40	1 000			30,56	39,58	42,08	44,84	47,34	49,84
41	1 025			30,81	39,83	42,33	45,09	47,59	50,09
42	1 050			31,06	40,08	42,58	45,34	47,84	50,34
43	1 075			31,31	40,33	42,83	45,59	48,09	50,59
43 et au-dessus	1075 et au-dessus			31,56	40,58	43,08	45,84	48,34	50,84

PAYS - BAS Mines Chômage

258 CHOMAGE

258.0 Généralités

Le Régime général est applicable aux travailleurs en chômage de l'industrie minière. L'organisme assureur est la « Bedrijfsvereniging voor de Mijnindustrie » (Association Professionnelle de l'Industrie Minière).

PAYS-BAS
Sidérurgie

3 — RÉGIME DES TRAVAILLEURS DE LA SIDÉRURGIE

(Voir : « RÉGIME GÉNÉRAL »)

4 — ASSURANCE VOLONTAIRE OU CONTINUÉE COORDINATION ENTRE LES RÉGIMES

41 ASSURANCE VOLONTAIRE

411 MALADIE

411.1 Prestations en nature

411.10 Généralités

L'assurance volontaire des prestations en nature en cas de maladie et de maternité (assurance Caisse de Maladie) a une grande importance aux Pays-Bas. Au 30 septembre 1956, 20 % de la population étaient assurés à ce titre. A la même date, plus de 55 % de la population relevaient du Régime de l'assurance obligatoire Caisse de Maladie.

L'assurance volontaire ou continuée comporte :

- une assurance volontaire subventionnée largement depuis le 1^{er} janvier 1957 par l'Etat et par l'assurance obligatoire Caisse de Maladie, et à laquelle peuvent souscrire les personnes âgées de 65 ans et plus dont le revenu est inférieur à un certain maximum (il s'agit de l'assurance des vieux), et
- une assurance volontaire se finançant elle-même et à laquelle peuvent souscrire les personnes qui, ayant un revenu inférieur à un certain maximum, ne relèvent pas du régime de l'assurance obligatoire (ou qui n'ont pas pu conclure une assurance des vieux).

411.11 Législation

Prestations en nature en cas de maladie et de maternité

Arrêté du 1^{er} août 1941 sur les Caisses de Maladie modifié à diverses reprises
(en vigueur depuis le 1^{er} novembre 1941).

2^e arrêté d'application du 16 octobre 1941 pris en vertu de l'arrêté sur les Caisses de Maladie, modifié à diverses reprises
(en vigueur depuis le 1^{er} novembre 1941).

3^e arrêté d'application du 15 novembre 1941 pris en vertu de l'arrêté sur les Caisses de Maladie, modifié à diverses reprises
(en vigueur depuis le 1^{er} novembre 1941).

Loi du 24 avril 1947 sur le Conseil des Caisses de Maladie
(en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1949).

411.12 Organisation

Prestations en nature

Les prestations en nature de l'assurance volontaire normale (et de l'assurance des vieux) sont fournies en cas de maladie et de maternité par les Caisses générales de Maladie.

Voir aussi 151.2.

1^{er} janvier 1957.

411.13 Financement

Prestations en nature

Tous les détails ne sont pas encore fixés en ce qui concerne l'assurance des vieux. On peut toutefois indiquer d'ores et déjà que le montant de la cotisation hebdomadaire fixe à verser par les assurés est fixé par l'autorité centrale et qu'au moins la moitié des frais afférents à l'assurance sera supportée par l'Etat et par la Caisse de péréquation de l'assurance volontaire Caisse de Maladie (voir 151.313). La cotisation sera à la charge du chef de famille.

Les Caisses générales de Maladie, sous réserve de l'accord de l'organisme de contrôle, le Conseil des Caisses de Maladie, fixent elles-mêmes le montant de la cotisation hebdomadaire à verser au titre de l'assurance volontaire. Cette cotisation est due par tous les assurés affiliés âgés de 16 ans et plus ; les enfants de moins de 16 ans sont exonérés du versement de la cotisation. Certaines catégories d'assurés, tels que les enfants d'invalides de 16 à 21 ans, les enfants de 16 à 27 ans poursuivant leurs études ainsi que les chefs de famille bénéficiant d'allocations familiales en vertu de la loi d'urgence sur les allocations familiales aux petits travailleurs indépendants, et l'épouse de ceux-ci, obtiennent une réduction de la cotisation ; l'Etat finance la différence par voie de subventions.

411.14 Champ d'application

Prestations en nature

— Assurance des vieux.

Les personnes de 65 ans et plus dont le revenu ne dépasse pas un certain maximum (le plafond n'est pas encore connu), ainsi que les membres de leur famille.

— Assurance volontaire normale.

Les personnes dont le revenu ne dépasse pas 6 900 fl. par an, montant majoré de 175 fl. par enfant coassuré.

— Les dispositions figurant sous 143.3 s'appliquent aussi à l'assurance des vieux et à l'assurance volontaire.

411.15 Risques couverts

Prestation en nature

Les dispositions figurant sous 151.1, 151.2, 151.6 et 152 sont, *mutatis mutandis*, applicables en l'occurrence.

L'entrée en vigueur du droit aux diverses prestations est subordonnée à différents délais de carence qui ne sont pas entièrement les mêmes dans les diverses Caisses générales de Maladie.

Il n'y a pas de délais de carence pour les personnes passant du régime de l'assurance obligatoire Caisse de Maladie à celui de l'assurance volontaire. Il n'y en aura pas non plus pour les personnes bénéficiant de l'assurance des vieux.

411.16 Assurance complémentaire

Prestation en nature

Voir 03, 151.662.13 et 151.662.21

Outre les soins hospitaliers complémentaires et les contributions complémentaires pour les personnes soignées en sanatorium, les Caisses générales de Maladie versent encore, par l'intermédiaire de l'assurance complémentaire, certaines autres prestations.

411.2 Prestations en espèces

Les personnes qui ne tombent plus sous le coup de l'assurance obligatoire peuvent, sous certaines conditions, être autorisées par les Associations Professionnelles à conclure une assurance volontaire.

412 VIEILLESSE

A) Sous certaines conditions, les résidents nationaux et les Néerlandais non résidents peuvent conclure auprès de la Banque des Assurances Sociales une assurance volontaire leur garantissant une pension de vieillesse.

Seul le Conseil du Travail accepte les inscriptions pour cette assurance.

Celle-ci n'est subordonnée à aucune restriction en ce qui concerne l'état de fortune des assurés.

L'Etat est entièrement garant de toutes les prestations.

Les intéressés peuvent conclure une assurance :

a) en vue d'obtenir une pension de 15 à 90 fl. par mois prenant cours entre 55 et 65 ans, chaque fois à l'expiration d'une année entière, étant entendu qu'en cas de décès avant l'âge de la pension, les cotisations versées seront remboursées ;

b) en vue d'obtenir une pension de 15 à 90 fl. par mois prenant cours entre 55 et 65 ans, chaque fois à l'expiration d'une année entière, mais sans remboursement des cotisations versées, en cas de décès avant l'âge de la pension ;

si toutes les cotisations dues ont été versées, les assurances indiquées sous a) et b) donnent droit en outre à une prestation unique de 100 fl. en cas de décès, à condition que celui-ci ne survienne pas avant l'expiration de la troisième année suivant la date de signature de l'assurance ;

les intéressés continuent à avoir droit à cette prestation tant que dure le bénéfice de la pension actuelle ; cette assurance peut être conclue également au bénéfice des enfants de tout âge ;

c) en vue d'obtenir une pension de veuve ou de veuf de 1 à 10 fl. par semaine, l'assurance peut être contractée par un des conjoints, avant la soixantième année, au bénéfice de l'autre conjoint ; la pension est à verser à partir de la date du décès de l'assuré ; un délai de carence de trois ans est applicable ; au cours de cette période, les intéressés ne peuvent faire valoir aucun droit à la pension, sauf au cas où le décès est survenu à la suite d'un accident dont l'assuré a été victime après avoir conclu l'assurance. Seuls les résidents nationaux peuvent contracter une telle assurance.

B) Les personnes qui ne tombent plus sous le coup de l'assurance obligatoire en vertu de la loi du 15 juin 1913 (voir 153, 154 et 155) peuvent continuer à verser la cotisation de leur plein gré.

414 ACCIDENT DU TRAVAIL

Seuls les employeurs peuvent être autorisés à contracter une assurance volontaire.

5 — RELATIONS INTERNATIONALES

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

Numéro	Objet	Année	Date de ratification
12	Accidents du travail (secteur agricole) . .	1921	Ratification : 20/8/1926.
17	Accidents du travail	1925	Ratification : 13/9/1927.
18	Maladies professionnelles	1925	Ratification : 1/11/1928. Dénonciation : voir numéro 42.
19	Égalité de traitement (accidents du travail)	1925	Ratification : 13/9/1927.
24	Maladie (secteur industriel)	1927	Ratification : possible actuellement.
25	Maladie (secteur agricole)	1927	Ratification : possible actuellement.
42	Maladies professionnelles	1934	Ratification : 1/9/1929.
48	Maintien des droits à pension des travailleurs migrants	1935	Ratification : 6/10/1938.
102	Norme minimum	1952	Ratification : en préparation.

52 CONVENTIONS MULTILATÉRALES

521 LISTE DES CONVENTIONS MULTILATÉRALES CONCLUES PAR LES PAYS-BAS

- Convention du 7 novembre 1949 tendant à étendre et à coordonner l'application des législations de Sécurité Sociale aux ressortissants des pays signataires du Traité de Bruxelles.
- Accord du 27 juillet 1950 relatif à la Sécurité Sociale des bateliers rhénans.
- Les accords intérimaires européens du 11 décembre 1953 concernant :
 - a) les régimes de Sécurité Sociale relatifs à la vieillesse, à l'invalidité et aux survivants ;
 - b) la Sécurité Sociale, à l'exclusion des régimes relatifs à la vieillesse, à l'invalidité et aux survivants.

53 CONVENTIONS BILATÉRALES

531 LISTE DES CONVENTIONS BILATÉRALES CONCLUES PAR LES PAYS-BAS AVEC LES PAYS MEMBRES DE LA COMMUNAUTÉ ET LA GRANDE-BRETAGNE

- avec la République fédérale d'Allemagne : 29 mars 1951 ;
- avec la Belgique : 9 février 1921 (accidents du travail) ;
29 août 1947 (convention générale) ;
- avec la France : 7 janvier 1950 ;
- avec l'Italie : 28 octobre 1952 ;
- avec le Grand-Duché de Luxembourg : 8 juillet 1950 ;
- avec le Royaume-Uni : 11 août 1954.

54 DROITS DES NATIONAUX A L'ÉTRANGER

Les *pensions* pleines sont versées aux nationaux résidant à l'étranger ; en ce qui concerne les dispositions transitoires relatives à l'assurance-vieillesse générale, voir 154.524.

Les *majorations* sur les pensions ne sont versées à l'étranger qu'en vertu de conventions.

55 DROITS DES ÉTRANGERS

551 SUR LE TERRITOIRE

Les étrangers résidant aux Pays-Bas ont les mêmes droits que les nationaux ; en ce qui concerne les dispositions transitoires relatives à l'assurance-vieillesse générale, voir 154.524.

552 A L'ÉTRANGER

Les mêmes droits que les nationaux.

56 FRONTALIERS

Voir aussi 54 et 55.

Par ailleurs, la situation des frontaliers est réglée dans les conventions avec la Belgique et la République fédérale d'Allemagne (voir 531).

TABLE ANALYTIQUE ABRÉGÉE

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

0 — GÉNÉRALITÉS	}	<ul style="list-style-type: none"> 01 Historique 02 Risques couverts 03 Différents régimes 04 Organismes assureurs 05 Financement 06 Particularités 07 Terminologie 08 Bibliographie 	
1 — RÉGIME GÉNÉRAL	}	<ul style="list-style-type: none"> 10 Généralités 11 Législation 12 Organisation 13 Financement 14 Champ d'application 	<ul style="list-style-type: none"> 151 Maladie 152 Maternité 153 Invalidité 154 Vieillesse
		<ul style="list-style-type: none"> 15 Risques couverts 	<ul style="list-style-type: none"> 155 Droits des survivants 156 Accidents du travail et maladies professionnelles 157 Allocations familiales 158 Chômage
2 — RÉGIME DES TRAVAILLEURS DES MINES			
(Même subdivision que pour le Régime Général.)			
3 — RÉGIME DES TRAVAILLEURS DE LA SIDÉRURGIE			
(Même subdivision que pour le Régime Général.)			
4 — ASSURANCE VOLONTAIRE OU CONTINUÉE			
5 — RELATIONS INTERNATIONALES	}	<ul style="list-style-type: none"> 50 Généralités 51 Conventions internationales de Sécurité Sociale de l'O.I.T. 52 Conventions multilatérales 53 Conventions bilatérales 54 Droits des nationaux à l'étranger 	<ul style="list-style-type: none"> 551 Sur le territoire 552 A l'étranger 553 Droits des familles à l'étranger
		<ul style="list-style-type: none"> 55 Droits des étrangers 	
		<ul style="list-style-type: none"> 56 Travailleurs frontaliers 	

AVERTISSEMENT

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

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

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

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

0 — GÉNÉRALITÉS

01 HISTORIQUE

- 1601 — Loi des pauvres (Poor Law) :
 — aide aux indigents incapables de travailler ;
 — offre de travail à ceux qui n'en ont pas.
- 1848 — Loi sur la Santé Publique (Public Health Act) :
 laisse un rôle principal à l'initiative privée.
- 1880 — Accident du travail (Employer's liability Act) :
 permet de poursuivre l'employeur si sa responsabilité dans un accident du travail peut être démontrée.
- 1897 — Développement de la loi sur les accident du travail (Workmen's compensation Act) :
 réparation forfaitaire des accidents du travail fondée sur une présomption de responsabilité.
- 1905 — Loi sur le chômage.
- 1908 — Loi sur les pensions de vieillesse (Old age pensions Act) :
 pour les vieillards nécessiteux à partir de 70 ans, sans cotisations.
- 1911 — Première loi d'assurance sociale (National Insurance Act) :
 assurance-maladie }
 assurance-chômage } pour certaines industries
- 1921 — Extension de l'assurance-chômage
- 1925 — Pensions de vieillesse à base de cotisations : âge : 65 ans.
- 1942 — Rapport Beveridge.
- 1945 — Loi sur les allocations familiales (Family Allowance Act).
- 1946 — Loi sur le Service National de Santé (National Health Service Act).
 Loi sur l'Assurance Nationale (National Insurance Act).
 Loi sur l'Assurance Nationale contre les accidents du travail [National Insurance-(Industrial Injuries) Act].
 Ces quatre lois sont entrées en vigueur en 1948.

02 RISQUES COUVERTS

Issu du rapport Beveridge, le système général de Sécurité Sociale britannique se présente comme un tout homogène reposant sur trois grandes parties qui en constituent l'armature :

1) *Les Assurances Nationales*, qui ont pour objet de fournir aux assurés des moyens d'existence en s'efforçant de les protéger contre les risques dits sociaux, elles comprennent les branches suivantes :

- Maladie — maternité — décès,
- vieillesse,
- survivants,
- accidents du travail et maladies professionnelles,
- allocations familiales,
- chômage ;

il n'existe pas d'assurance-invalidité, mais l'indemnité de maladie est versée sans limite de durée lorsque 156 cotisations hebdomadaires ont été versées (3 années d'affiliation).

- 2) *L'Assistance nationale*, qui a pour objet d'aider tout individu qui se trouve dans le besoin. Nous en donnons une très courte analyse sous le n° 06.
- 3) *Le Service National de Santé*, qui permet à toute personne résidant sur le territoire de la Grande-Bretagne de recevoir gratuitement tous soins médicaux, pharmaceutiques, dentaires, d'hospitalisation ou de spécialistes dont elle a besoin.

03 DIFFÉRENTS RÉGIMES

Nous désignons dans nos monographies des régimes de Sécurité Sociale des pays de la Communauté par :

— *Régime général*

Le Régime de Sécurité Sociale qui s'applique à l'ensemble des travailleurs de l'industrie.

— *Régime spécial*

Le Régime qui *remplace* le Régime général pour les travailleurs d'une industrie déterminée.

— *Régime complémentaire*

Le régime qui, dans certaines industries, *s'ajoute* au Régime général. En Grande-Bretagne, ni les travailleurs des mines, ni les sidérurgistes ne sont soumis à des régimes spéciaux. Ils sont affiliés comme tous les travailleurs salariés au Régime général, mais ils bénéficient de régimes complémentaires pour différents risques. Nous n'étudierons que les régimes complémentaires des *mineurs*, qui seuls ont un caractère soit légal, soit réglementaire, puisqu'ils sont au moins approuvés par le « Minister of Fuel and Power ». Ce sont :

- l'assurance complémentaire contre les accidents du travail,
- l'assurance complémentaire en cas d'accidents mortels,
- les prestations complémentaires versées à certaines victimes d'accidents de travail ou à leurs ayants-droit,
- l'assurance-pension complémentaire.

Les *sidérurgistes* bénéficient dans 5 entreprises de régimes complémentaires de retraite. Trois de ces régimes, dont celui de l'entreprise la plus importante de Grande-Bretagne, sont des régimes contributifs.

04 ORGANISMES ASSUREURS

— *Sidérurgie*

Ceux du Régime général.

— *Mines*

Ceux du Régime général et des Fonds spéciaux pour les régimes complémentaires

05 FINANCEMENT

— Principalement par l'impôt

— auquel s'ajoutent les contributions $\left\{ \begin{array}{l} \text{des employeurs} \\ \text{des salariés} \end{array} \right.$

06 PARTICULARITÉS

Le Régime britannique de Sécurité Sociale présente de grandes différences avec les Régimes des pays de la Communauté. Nous ne mettrons en relief ici que les particularités les plus typiques :

1) *Place réservée à l'assistance et à l'assurance volontaire*

Le Régime britannique accorde une place importante à l'assistance et il entend, d'autre part, permettre à tout assuré d'avoir recours, sous sa propre initiative, à l'assurance privée.

a) *La loi sur l'Assistance Nationale de 1948* a remplacé « la loi des pauvres » qui a été en vigueur pendant plus de 350 ans.

Elle prévoit :

- *des secours* dont le montant et les modalités varient suivant la situation et les besoins de l'intéressé, lequel peut faire appel, contre un refus, devant un tribunal spécial ;
- *l'hébergement des personnes sans domicile* ;
- *la rééducation sociale par la rééducation au travail*.

L'assistance n'a plus seulement pour but de soulager la misère, mais elle tend à aider quiconque est dans une situation difficile. Ce n'est plus une mesure de bienveillance, mais un droit.

b) D'autre part, l'*Assurance Nationale* tend à garantir, quand certains risques se réalisent, un minimum vital, mais chacun peut, par un effort de prévoyance individuelle, s'assurer une protection plus étendue ; le taux modique des cotisations obligatoires le permet. D'ailleurs, la loi prévoit que des groupes d'assurés peuvent proposer des régimes complémentaires (voir Régime des mines n° 21).

2) *Cotisations*

Les cotisations de l'*Assurance Nationale* sont :

- *indépendantes* du montant du salaire ;
- *globales*, c'est-à-dire que les 2 cotisations de l'employeur et du travailleur sont acquittées par l'apposition d'un seul timbre et qu'il n'y a pas de cotisation distincte pour chaque risque ou groupe de risques ;
- *uniformes* par catégories d'âge, de sexe et de situation professionnelle ;
- *hebdomadaires*.

3) *Contribution de l'Etat*

L'Etat prend à sa charge :

- environ 90 % des dépenses du Service National de Santé ;
- Toute la charge des allocations familiales ;
- 12 % environ des frais de l'*Assurance Nationale* (maladies, prestations en espèces, vieillesse, survivants, chômage) ;
- 17 % environ des dépenses relatives aux accidents du travail et aux maladies professionnelles ;

soit sur l'ensemble du régime environ 60 % des dépenses.

4) *Prestations*

a) *Prestations en nature de l'assurance-maladie*

Le maintien et le rétablissement de la santé font l'objet d'un service public au même titre que l'éducation ou la sécurité. C'est le *Service National de la Santé*.

Chacun peut y faire appel en dehors de toute assurance aussi bien en cas de maladie que d'accident (professionnel ou non) et de maternité.

b) *Prestations en espèces*

Les taux des prestations sont *identiques* dans les différentes branches et ils sont *indépendants* du salaire. Ils tiennent compte seulement de l'âge, du sexe, de la situation de famille et quelquefois du nombre des cotisations versées.

5) *Accidents du travail et maladies professionnelles*

— Le travailleur participe au financement de cette assurance.

— Les prestations sont les mêmes que pour les autres risques, par conséquent, également indépendantes du salaire.

07 TERMINOLOGIE

Nous donnons ici la définition de certains termes qui ont un sens particulier dans le Régime britannique.

— *Cotisations payées et cotisations créditées*

Lorsque l'assuré bénéficie de l'allocation de maladie ou de chômage, il est dispensé du paiement des cotisations, mais il *en est crédité*.

La distinction entre les cotisations *payées* et les cotisations *créditées* intervient pour déterminer les droits aux prestations et sert de base à deux conditions qui doivent être remplies en même temps.

Il faut en général :

- avoir payé *effectivement* un certain nombre de cotisations depuis le début de l'assurance ;
- avoir payé ou avoir été *crédité* (en cas de maladie ou de chômage) d'un certain nombre de cotisations en moyenne par année d'assurance ou dans une certaine période.

— *Année de cotisation*

Les cartes d'affiliation, sur lesquelles sont apposés les timbres de cotisation hebdomadaires, sont établies pour 12 mois. Le numéro d'immatriculation se termine par une lettre indiquant dans quel mois terminant un trimestre, c'est-à-dire mars, juin, septembre ou décembre, la carte doit être échangée. La période de 12 mois commençant par le premier lundi de ce mois est appelée « année de cotisation ».

— *Année de prestation* (ou année d'assurance)

C'est la période de 12 mois commençant 5 mois après la fin de l'année de cotisation.

Pendant l'année de prestations, les prestations qui sont fonction des cotisations sont calculées d'après les cotisations créditées pendant l'année de cotisation.

Le décalage de 5 mois répond seulement à une nécessité administrative (envoi des cartes au Bureau central de Newcastle, voir n° 124 A.N.) et mise à jour de la situation des assurés.

— *Période d'interruption du travail*

On trouve cette notion dans les assurances-maladies et chômage et accidents du travail. Deux jours au moins de chômage ou d'incapacité de travail dans une période de 6 jours consécutifs constituent une « période d'interruption du travail ». Toute série de 2 jours au moins qui ne sont pas séparés par plus de 13 semaines est considérée comme formant une seule « période d'interruption du travail ». Cette période d'interruption du travail peut comprendre les jours pendant lesquels une allocation est payée à un autre titre.

— *Allocation compensatrice*

Le terme anglais « Special Hardship Allowance » pourrait se traduire par « allocation pour situation particulièrement difficile ». Nous avons préféré employer une expression qui rappelle le but exact de la prestation. Celle-ci, en effet, a pour objet de compléter le nouveau salaire dont peut bénéficier un invalide du travail à concurrence de l'ancien salaire. Elle « compense » donc la perte provoquée par l'état d'invalidité.

08 BIBLIOGRAPHIE

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

1) *Ouvrages et études*

- PETIT C. : *La Sécurité Sociale en Grande-Bretagne*
(Le plan Beveridge) Librairie Brochard — Paris, 1953.
- La documentation française : n° 1 620 de la série « Notes et Etudes documentaires » de 1952 : « Le Service National de Santé en Grande-Bretagne. »
- Petter D. STANSFIELD D.H. *National Insurance* (Butterworth-London, 1949) (30/-)
- Petter D. STANSFIELD D.H. *National Insurance (Industrial Injuries)* (Butterworth-London) 1950) (28/-)
- MARSH D.C. *National Insurance and Assistance in Great Britain* (Pitman-London, 1950) (20/-)
- CASTRO W.H. : *La Sécurité Sociale en Grande-Bretagne* dans « Revue du Travail », numéros de septembre et octobre 1952, organe du Ministère du Travail et de la Prévoyance Sociale en Belgique.

2) *Revue et périodiques*

Il n'existe pas de revues consacrées à la Sécurité Sociale, mais le Ministère des Pensions de l'Assurance Nationale publie des opuscules traitant tant de l'organisation générale du système que de celle particulière à chaque risque ou prestation.

1 — RÉGIME GÉNÉRAL

1. GÉNÉRALITÉS

Les ressortissants de la Loi sur l'Assurance Nationale sont répartis en 3 classes :

— Classe I

Les travailleurs salariés (employed persons). Ils bénéficient de toutes les prestations.

— Classe II

Les travailleurs indépendants (self-employed persons). Ceux-ci sont exclus de l'assurance-chômage.

— Classe III

Les personnes sans emploi rémunéré (non employed persons). Elles sont exclues de l'assurance-maladie (prestations en espèces), autrement dit, puisque l'assurance-accidents du travail ne peut intervenir pour elles, elles ne profitent que de l'assurance-vieillesse ou survivants.

Les taux de cotisation varient naturellement suivant les classes.

La présente étude ne porte que sur les dispositions applicables à la Classe I, dont font partie les travailleurs des industries sidérurgiques et minières.

II LÉGISLATION

<i>Maladie-maternité</i> (Prestations en nature)	{ <i>Loi sur le Service National de Santé</i> (National Health Service Act) du	6-11-1946
		{ modifiée par les lois des (entrée en vigueur le 5-7-1948)
		{ 16-12-1949 10- 5-1951 22- 5-1952
<i>Maladie-maternité</i> (Prestations en espèces) <i>Invalidité, vieillesse,</i> <i>survivants, chômage.</i>	{ <i>Loi sur l'Assurance Nationale</i> (National Insurance Act) du	1- 8-1946
		{ modifiée par les lois des (entrée en vigueur le 5-7-1948)
		{ 30- 7-1949 22- 6-1951 22- 6-1952 14- 7-1953 22-12-1954 6- 5-1955
<i>Accidents du travail</i>	{ <i>Loi sur l'Assurance Nationale contre les accidents du travail</i> [National Insurance (Industrial Injuries) Act] du	26- 7-1946
		{ modifiée par les lois des (entrée en vigueur le 6-8-1946)
		{ 30- 6-1948 31- 7-1953

Allocations familiales

Loi sur les Allocations Familiales

(Family Allowances Act) de 1945,
modifiée par la loi du

26-6-1952

Remarque : Les prestations et les cotisations ont été augmentés par les lois des 22-6-1951, 26-6-1952, 22-12-1954.

12 ORGANISATION

120 GÉNÉRALITÉS

- *Prestations en nature* ⁽¹⁾
relèvent du *Ministère de la Santé Publique*, chargé de l'exécution de la loi sur le Service National de Santé.
- *Prestations en espèces* ⁽¹⁾
de toutes catégories : relèvent du *Ministère des Pensions et de l'Assurance Sociale* chargé de l'exécution des lois sur l'Assurance Nationale, les accidents du travail et les allocations familiales.

122 (S.N.S.) ORGANISMES LOCAUX

Il n'est pas possible de faire une distinction entre des organismes locaux et des organismes régionaux.

123 (S.N.S.) ORGANISMES RÉGIONAUX

A) *Hôpitaux*

Les hôpitaux ont presque tous été nationalisés (2 592 comptant 462 000 lits).

- *Administration locale* par des *Comités de Direction* pour un ou plusieurs hôpitaux (au nombre de 388) qui assurent seulement la gestion courante.
- *Administration régionale* par des *Conseils hospitaliers régionaux* (au nombre de 14) à la tête, chacun, d'une région « hospitalière » tenant compte du groupement des hôpitaux autour des facultés de médecine et ne coïncident pas toujours avec les délimitations territoriales administratives.
- *Fonction* : assurer la coordination des services hospitaliers sur le plan régional à long terme (investissements, modernisation, etc.).

Pour les cliniques universitaires (*teaching hospitals*), qui sont liées à des Facultés de médecine, la gestion n'est du ressort ni des Conseils régionaux, ni des Comités de Direction. Ils ont une organisation propre sous la responsabilité d'un « Board of Governors ». Ces « Board of Governors » sont au nombre de 36 pour les 140 « teaching hospitals » qui existent en Angleterre et au Pays de Galles.

B) *Soins médicaux*

- 1) *Conseils des Comtés et des Cités* (County- and Country Borough-Councils). Ce sont les Conseils municipaux ordinaires auxquels des attributions ont été données pour l'application du Service de Santé.

Leurs membres sont désignés par les électeurs adultes.

(1) Il est impossible, étant donné leur conception complètement différente, d'analyser simultanément l'organisation de ces deux branches du régime britannique de Sécurité Sociale.

Les organes administratifs du Service National de Santé seront énumérés sous le n° 123 (S.N.S.) et suivants, et à leur suite ceux de l'Assurance Nationale sous le n° 122 (A.N.) et suivants.

Attributions :

organiser et gérer :

- a) des centres de santé ;
 - b) des services de protection maternelle et infantile, comprenant les consultations prénatales, postnatales et le service des sages-femmes à domicile ;
 - c) des services de soins dentaires pour mères et jeunes enfants ;
 - d) le service d'assistance sociale et de soins à domicile ;
 - e) le service de transport par ambulances ;
 - f) le service d'immunisation et de vaccination ;
 - g) l'inspection des écoles et des soins aux écoliers ;
 - h) des consultations d'hygiène mentale ;
 - i) le service de l'aide aux mères.
- 2) *Les Conseils exécutifs* qui se trouvent également dans les Comtés et les Cités.

Composition : 25 membres :

- 5 dont le Président, nommés par le Ministre de la Santé,
- 8 — — — par les Autorités sanitaires locales,
- 7 — — — par le Comité médical,
- 3 — — — par le Comité dentaire,
- 2 — — — par le Comité pharmaceutique.

Fonctions :

Organisation d'un service médical général,
d'un service dentaire,
d'un service ophtalmologique,
d'un service pharmaceutique.

Surveillance des rapports entre médecins, dentistes, pharmaciens et leurs clients.*Etablissement* des listes des médecins agréés.*Délivrance* des cartes médicales pour les patients.

124 (S.N.S.) ORGANISMES NATIONAUX

A la tête de l'ensemble du S.N.S. se trouve le *Ministre de la Santé*. Il est assisté par une série de *Conseils consultatifs*. Le plus important est le *Conseil central du Service de Santé*, composé de membres désignés en raison :

- a) de leur fonction (les présidents des collèges royaux des médecins, des chirurgiens, des gynécologues, etc.) ;
 - b) de leur compétence professionnelle (médecins, administrateurs d'hôpitaux, fonctionnaires communaux spécialisés dans les questions d'hygiène, dentistes, pharmaciens, infirmières, sages-femmes, etc.).
- D'autres conseils sont composés de spécialistes dans chacune des branches de la médecine.

122 (A.N.) ORGANISMES LOCAUX

A la base de l'organisation administrative de l'Assurance Nationale se trouvent 900 bureaux locaux dirigés par un « Insurance Officer », fonctionnaire nommé par le Ministre, mais jouissant d'une grande autonomie de décision.

Les bureaux reçoivent les demandes de prestation, ils instruisent les demandes et payent les prestations.

123 (A.N.) ORGANISMES RÉGIONAUX

12 régions, à la tête desquelles se trouve un service contrôlant les bureaux locaux.

124 (A.N.) ORGANISMES NATIONAUX

Les services sont sous la direction du *Ministre des Pensions et de l'Assurance Nationale*.

1 *Bureau central* est installé à Newcastle.

Grâce à une organisation mécanographique très poussée tous les renseignements concernant tous les affiliés y sont centralisés. Les bureaux locaux demandent à ce bureau central la situation des assurés au moyen de « cartes navettes ».

125 ORGANISATION FINANCIÈRE

125.1 Encaissement des cotisations

Les salariés et leurs employeurs ont à acquitter chacun une cotisation pour l'Assurance Nationale et une cotisation pour l'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles.

Ces *quatre* cotisations sont payées au moyen d'un *seul* timbre apposé par l'employeur sur une carte annuelle.

Les timbres sont vendus dans les bureaux de poste, un système spécial existe pour les entreprises ayant un nombreux personnel.

125.2 Compensation interrégionale ou interprofessionnelle

Le régime britannique, qui repose sur une assurance nationale unique, largement financée par l'impôt, implique, par définition, une compensation interrégionale et interprofessionnelle intégrale.

125.2 Paiement des prestations

Prestations uniques

par mandat poste ou payées comptant aux bureaux locaux.

Prestations périodiques

livrets contenant des mandats payables aux bureaux de poste.

Seule l'allocation de chômage est payable à l'Office du Travail (facilite les contrôles).

127 CONTENTIEUX

L'intéressé qui se voit refuser une prestation par l'« Insurance Officer » (fonctionnaire nommé par le Ministre, mais prenant ses décisions en toute indépendance) du bureau local, a un recours devant un tribunal local composé d'un président (juriste), d'un salarié et d'un employeur, tous trois nommé par le Ministre.

Recours sans appel devant le commissaire de l'Assurance Nationale (National Insurance Commissioner) nommé par la Couronne.

Conditions :

— autorisation du tribunal,

— ou décision prise à la majorité et non pas à l'unanimité.

Certaines décisions, notamment en ce qui concerne des questions de cotisation, sont prises par le Ministre.

L'intéressé peut faire appel auprès de la Haute Cour, mais uniquement s'il s'agit d'un point de droit.

13 FINANCEMENT

130 GÉNÉRALITÉS

Origine des fonds

— *Service National de Santé*

pour 90 % environ : l'impôt,

pour 10 % environ : contribution prélevée sur les cotisations versées à l'Assurance Nationale (10 d. par semaine pour les hommes adultes, 8 d. pour les femmes et 6 d. pour les assurés de moins de 18 ans).

— *Assurance Nationale et Assurance contre les Accidents du Travail et les Maladies Professionnelles* Cotisations patronales et ouvrières

Contribution de l'Etat égale à 1/6 des cotisations patronales et ouvrières (voir 131).

— *Allocations familiales*

Entièrement financées par l'impôt.

131 COTISATIONS

131.1 Salaire de base

Les cotisations sont uniformes quel que soit le salaire. Aucune notion du salaire de base n'intervient donc dans le financement.

131.2 Plafond

Les cotisations n'étant pas fonction du salaire, il n'existe pas de plafond.

131.3 Taux

Les cotisations sont fixées par taux hebdomadaires et globaux variables suivant l'âge, le sexe et la classe des assurés :

Classe I : Travailleurs salariés

Classe II : Travailleurs indépendants

Classe III : Sans profession.

Taux globaux en vigueur pour la Classe I (salariés), en shillings et en pence.

	Hommes		Femmes	
	moins de 18 ans	18 ans et plus	moins de 18 ans	18 ans et plus
A la charge				
— de l'employeur	3 s. 6 d.	6 s. 0 d.	2 s. 10 d.	4 s. 11 d.
— du salarié	3 s. 11 d.	6 s. 9 d.	3 s. 3 d.	5 s. 6 d.
Total	7 s. 5 d.	12 s. 9 d.	6 s. 1 d.	10 s. 5 d.
— de l'Etat	1 s. 0 d.	1s. 10 d.	10 d.	1 s. 6 d.
Total	8 s. 5 d.	14 s. 7 d.	6 s. 11 d.	11 s. 11 d.

132 CONTRIBUTIONS DE L'ÉTAT

L'Etat verse en outre une subvention forfaitaire de 325 millions £ pour la période du 1-4-55 au 31-4-60.

133 RÉPARTITION DES COTISATIONS

Classe I — Hommes âgés de plus de 18 ans.

	Cotisation globale (par semaine)	Accident du travail	Maternité Maladie (prest. esp.) Vieillesse Chômage	Maladie (prestations nature)
Salarié	6 s. 9 d.	5 d.	5 s. 7 ½ d.	8 ½ d.
Employeur	6 s. 0 d.	6 d.	5 s. 4 ½ d.	1 ½ d.
Etat	1 s. 10 d.	(2)	1 s. 10 d.	(1)
Total	14 s. 7 d.	11 d.	12 s. 10 d.	10 d.

(1) Du total des cotisations des salariés et des employeurs 10 d. sont prélevés pour le Service National de Santé pour les hommes, 8 d. pour les femmes et 6 d. pour les enfants.

(2) L'Etat verse une cotisation égale à 1/6 des cotisations cumulées des employeurs et des salariés.

14 CHAMP D'APPLICATION

141 TERRITOIRE

Rappelons que les territoires britanniques en Europe sont :

L'Angleterre, le pays de Galles, l'Ecosse, l'Irlande du Nord.

Le terme GRANDE-BRETAGNE désigne : l'Angleterre, le pays de Galles et l'Ecosse.

Le terme ROYAUME-UNI désigne : la Grande-Bretagne plus l'Irlande du Nord.

Au point de vue législatif ou application de la législation on peut se trouver en face de 3 régimes :

- celui de l'Angleterre et du pays de Galles,
- celui de l'Ecosse.
- celui de l'Irlande du Nord.

En ce qui concerne la Sécurité Sociale la situation est la suivante :

Service National de Santé

Il y a une législation spéciale pour l'Ecosse et l'Irlande du Nord. Ces deux législations reposent sur les mêmes principes que celle de l'Angleterre et du pays de Galles.

Assurance Nationale

La loi sur l'Assurance Nationale est valable pour l'Ecosse mais son extension dans cette partie de la Grande-Bretagne est assurée par le Secrétaire d'Etat pour l'Ecosse.

Pour l'Irlande il existe un texte distinct avec une administration spéciale, mais les principes sont les mêmes.

La description que nous donnons dans cette monographie repose sur les textes applicables en Angleterre et pays de Galles ; on peut admettre qu'elle donne l'aspect de la Sécurité Sociale dans le Royaume-Uni.

142 ENTREPRISES

Toutes celles, nationales ou étrangères, ayant un siège d'exploitation dans le territoire indiqué ci-dessus.

143 PERSONNES

143.0 Généralités

Le champ d'application varie selon que l'on considère le Service National de Santé ou les Assurances Sociales,

- pour le *Service National de Santé* : tous les résidents, sans condition d'âge ni de nationalité ;
- pour l'*Assurance Nationale* : toutes les personnes résidant en Grande-Bretagne et dont l'âge est compris entre la fin de l'obligation scolaire (15 ans) et l'âge de la retraite (65 ans pour les hommes et 60 ans pour les femmes).

L'ensemble de ces personnes est divisé en trois classes (voir 10) et le droit aux prestations varie suivant ces classes. *LA PRÉSENTE ÉTUDE NE PORTE QUE SUR LE RÉGIME DES SALARIÉS.*

143.1 Plafond d'affiliation

Tous les salariés sont assurés en tant que tels sans considération de l'importance de leurs gains. Il n'y a donc pas de plafond d'affiliation.

143.2 Ayants droit

Les membres de la famille d'un assuré bénéficient du Service National de Santé directement et non pas au titre d'ayants droit.

143.3 Étrangers

Les étrangers jouissent d'une complète égalité de droit, tant qu'ils résident sur le territoire britannique.

15 RISQUES COUVERTS

151 MALADIE

151.0 Généralités

- En ce qui concerne les *prestations en nature*, le régime britannique ne repose pas sur un système d'assurance ; dans le cadre du *Service National de Santé*, le bénéfice des prestations est sans rapport avec le paiement des cotisations ou la catégorie professionnelle du malade.
- Pour les *prestations en espèces*, on se trouve en présence d'un système qui s'apparente à l'assurance beaucoup plus que les systèmes continentaux, du fait que les cotisations et les prestations sont indépendantes des salaires, mais qui, d'autre part, s'en éloigne en raison de la forte contribution de l'État.

151.1 Législation

- Loi sur le Service National de Santé du 6-11-1946
 - Loi sur l'Assurance Nationale du 1-8-1946
- | | |
|---|--------------------|
| } | entrées en vigueur |
| } | le 5-7-1948 |

151.2 Organisation

151.21 Organisation administrative : voir 122, 123, 124 (S.N.S. et A.N.).

151.22 Organisation du service des prestations en nature

151.221 Médecins

151.221.1 *Omnipraticiens*

— *Clientèle*

Effort de décentralisation pour mettre le médecin à portée du malade : possibilité d'interdire l'installation dans les agglomérations suffisamment pourvues sans cependant pouvoir contraindre un médecin à s'installer dans une commune déterminée. (Dans les régions peu peuplées un revenu minimum est quelquefois garanti).

Chacun, pour se faire soigner, doit s'inscrire sur la liste d'un médecin (voir 151.661.I).

— Maximum d'inscriptions par médecin :	3 500
— moyenne :	2 200
— nombre de médecins omnipraticiens agréés :	19 000

— *Rémunération*

- Honoraires dits de capitation (*capitation fees*) — 17 s. par an et par client inscrit ;
- plus 10 s. pour chaque client compris entre le 501^e et le 1 500^e inscrit sur la liste ;
- plus des forfaits pour les accouchements et les vaccinations ;
- pour les clients non inscrits, honoraires libres.

— *Congés*

Les médecins ont droit à un congé annuel, aux congés de maladie et à une retraite.

<p>GRANDE-BRETAGNE Régime général Maladie Organisation</p>
--

— *Régime de retraite des médecins*

— Cotisations :

le médecin, 6 % du revenu,
l'État, 8 % du revenu.

- Montant de la retraite pour les omnipraticiens et spécialistes à temps partiel : 1,5 % du total des revenus nets déclarés chaque année plus une allocation unique tenant compte de la valeur du cabinet ou, si le médecin est marié, droit pour sa femme à une pension de veuve égal à 1/3 de celle du mari.

151.221.2 *Spécialistes*

— Traitement annuel d'un assistant se spécialisant :

— après un an :

745 £

— après 6 ans :

1 400 £ (chef de clinique)

— Spécialistes à temps plein :

— Rémunération annuelle de base :

médecin âgé de moins de 31 ans :

1 800 £

médecin âgé de 31 ans :

1 950 £

médecin âgé de 32 ans :

2 100 £

— Augmentation par année d'âge supérieur :

125 £

— à 40 ans :

3 100 £

— Rémunération annuelle spéciale en fonction de la valeur personnelle :

20 % des spécialistes reçoivent un supplément de

500 £

10 % des spécialistes reçoivent un supplément de

1 500 £

4 % des spécialistes reçoivent un supplément de

2 500 £

(pour ces derniers, le traitement global dépasse 5 000 £, l'équivalent du traitement d'un ministre).

151.221.3 *Médecins à temps partiel*

- Traitement proportionnel au temps consacré majoré d'un quart (ou de 3/44^e du taux de plein service, ce qui est le minimum).

151.221.4 *Ophtalmologie*

— Deux branches :

— *Simple optique* :

1) opticien spécialiste (ophtalmic optician) peut prescrire des lunettes ;

2) opticien distributeur (dispensing optician) confectionne les lunettes prescrite par les médecins.

— *Médecine des yeux* :

— médecins ophtalmologistes,

— services ophtalmologiques des hôpitaux.

— *Rémunération* des médecins par le Service National de Santé à l'acte avec plafond.

151.222 *Pharmacie*

- Chaque Conseil exécutif établit une liste des pharmaciens participant au service avec jours d'ouverture.
- Chaque médecin et dentiste en reçoit communication.
- Les pharmaciens sont groupés dans un *Comité local* (Local Pharmaceutical Committee), ils sont représentés au *Conseil central des Services de Santé* (Central Health Services Council) et peuvent donner leurs avis par l'intermédiaire d'un *Comité consultatif pour la Pharmacie* (Advisory Committee for Pharmacy).

151.224 Dentistes

- Pas d'inscription préalable,
- *rémunération à l'acte* par le Service National de Santé d'après un barème légal,
- en raison du nombre insuffisant de dentistes, leurs revenus sont plus élevés que ceux des médecins.

151.225 Etablissements hospitaliers

Presque tous les hôpitaux ont été nationalisés.

151.226 Divers

Ces services sont *organisés* par les autorités nommées : *Conseils de Comité* (County and Country Borough Councils) et qui ont par ailleurs diverses tâches.

- 1) Protection de la maternité et de l'enfance,
- 2) service de sages-femmes à domicile,
- 3) service de consultation,
- 4) service de nurses à domicile,
- 5) service de vaccination,
- 6) service de prévention et de convalescence,
- 7) service de visiteuses à domicile,
- 8) service d'ambulance,
- 9) Centres de santé.

Certaines contributions peuvent être demandées aux usagers des services repris aux numéros 1, 6 et 7. En général, la moitié du coût réel est supportée par le Trésor, l'autre moitié étant payée par les autorités sanitaires locales à partir d'impôts locaux.

151.23 Organisation du service des prestations en espèces

Il n'y a pas d'organisations spéciales pour les prestations maladies. Voir : 120 à 124 (A.N.) et 125.2.

151.3 Financement : voir 130 et 131.

151.4 Champ d'application

151.40 Généralités

- *Prestations en nature* :
Sans considération d'âge, de nationalité, de durée de résidence, de ressources ou de profession, et quel que soit le motif, le Service National de Santé met *gratuitement* (1) tous les soins nécessaires à la disposition de *l'ensemble de la population*.
- *Prestations en espèces* :
En bénéficient les assurés des classes I et II, c'est-à-dire les travailleurs salariés et les travailleurs indépendants.

151.42 Ayants droit : voir 143.2.

151.43 Etrangers

Le risque de voir des étrangers venir en Grande-Bretagne pour bénéficier de la gratuité des soins a été considéré comme négligeable. Les dépenses afférentes aux étrangers ne seraient que de l'ordre de 1/1000^e du total des dépenses.

(1) Sous réserve des participations forfaitaires prévues dans certains cas.

<p>GRANDE-BRETAGNE Régime général Maladie Prestations en nature et en espèces</p>

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

Il n'existe pas de conditions d'attribution communes aux prestations en nature et aux prestations en espèces, ces deux catégories de prestations relevant de systèmes complètement différents.

151.6 Prestations en nature

151.61 Bénéficiaires : voir 151.40.

151.63 Début de la prise en charge

Comme il ne s'agit pas d'une assurance, mais d'un droit général, il n'y a aucune mesure restrictive sur ce point.

151.64 Durée

Illimitée.

151.66 Catégorie de prestations

151.660 Généralités

Le Service National de Santé procure :

- les soins médicaux,
- les soins hospitaliers,
- les soins dentaires,
- les produits pharmaceutiques,
- les prothèses, appareillages, optique, etc.

151.661 Soins médicaux

151.661.1 *Choix du médecin*

Tout résidant est inscrit dans une commune. Le Conseil exécutif lui envoie automatiquement une carte médicale. L'intéressé adresse cette carte soit immédiatement, soit avant de se faire soigner, à un médecin en demandant à celui-ci de l'inscrire sur sa liste.

Libre choix du médecin, à condition que celui-ci ait adhéré au Service National de Santé et que le nombre de patients inscrits sur sa liste ne dépasse pas 3 500.

Les personnes inscrites peuvent changer de médecin :

- d'office, si elles changent de résidence,
- sans délai, si elles ont l'agrément du médecin traitant,
- après un délai de 14 jours, dans le cas contraire, le conseil exécutif étant saisi.

151.661.2 Honoraires — remboursement

Consultation gratuite chez le médecin et de plus en plus dans les centres de consultation créés par les autorités locales et qui sont dotés d'un équipement complet. Les médecins sont rémunérés dans les conditions indiquées au n° 151.221.1.

151.662 Hospitalisation — Sana — Cures

151.662.1 Hospitalisation

Gratuite et sans limite dans les hôpitaux publics.

151.663 Soins dentaires

151.663.0 Généralités

- Pas d'inscription préalable,
- libre choix du praticien.

151.663.1 Soins

- Il existe des dentistes « à temps plein » (945 en 1954) ;
- participation de 1 £ pour les adultes.

151.663.2 Appareillages

- Autorisation préalable nécessaire pour un certain nombre de travaux ;
- participation de l'assuré : 1 £ pour les adultes.

151.665 Produits pharmaceutiques

- Participation de l'assuré de 1 s. par ordonnance ;
- liste des articles pouvant être prescrits dressée par le Ministère ;
- paiement par le Service National de Santé.

151.666 Prothèses — Optique — Appareillages divers

- *Chaussures orthopédiques* :
participation de 3 £ ;
- *lunettes* :
participation de 1 £ (adultes, à l'exclusion de femmes enceintes et des malades hospitalisés) ;
- renouvellement possible seulement après deux ans.
- En cas de perte ou de bris au cours des deux premières années, remplacement aux frais de l'intéressé.
- *Appareils acoustiques*. — Fourniture gratuite d'un appareil créé pour le Service National de Santé coûtant 1/10^e du prix des appareils du commerce (en sept. 1951, 152.000 avaient été distribués).

151.7 Prestations en espèces

151.70 Généralités

Les prestations en espèces sont à la charge de l'Assurance Nationale. Les différentes prestations sont les suivantes :

- *En cas de maladie* : indemnité hebdomadaire de maladie (sickness benefit) ;
- *en cas de maternité* : voir n° 152.8.
 - Prime de maternité (maternity grant) ;
 - prime d'accouchement à domicile (home confinement grant) ;
 - allocation hebdomadaire de maternité (maternity allowance).
- *En cas de décès* : indemnité funéraire (death grant). (Voir 155.1.)

151.71 Bénéficiaires

Les prestations sont réservées aux assurés des classes I et II, c'est-à-dire aux travailleurs salariés et aux travailleurs indépendants. (Voir 07.)

151.72 Conditions

- Faire une déclaration de maladie : produire chaque semaine un certificat médical, attestant l'incapacité totale de travail.
- Avoir versé au moins 26 cotisations depuis l'affiliation.
- Pour bénéficier des allocations au *taux plein*, il faut avoir payé (ou avoir été crédité de) 50 cotisations au moins au cours de l'année de cotisation précédant l'année de prestation dans laquelle s'est produite la maladie. (Voir 07.)
- Si moins de 50 cotisations ont été payées ou créditées (mais plus de 26), l'allocation est réduite (mais pas les majorations pour personnes à charge).
- Ne sont prises en compte, en principe, que les cotisations des classes I (salariés) et II (travailleurs indépendants).
- Si moins de 50 mais plus de 39 cotisations ont été payées ou créditées, les cotisations de la classe III (sans profession) peuvent être prises en considération.

151.73 Délai de carence (waiting days)

3 jours sauf si la période d'interruption de travail dure au moins 12 jours dans une période de 13 semaines.

151.74 Durée

- a) S'il y a *plus* de 3 années de cotisation (156 cotisations hebdomadaires) : sans limite ;
- b) s'il y a *moins* de 3 années de cotisation : durant 312 jours (c'est-à-dire une année moins les dimanches) pourvu que l'on reste dans une « période d'interruption de travail » au sens ci-dessous. Deux jours au moins d'incapacité due à une maladie ou à un accident, professionnels ou non, dans une période de 6 jours consécutifs, constituent une période d'interruption de travail. Toute série de 2 jours au moins qui ne sont pas séparés par plus de 13 semaines est considérée comme formant une seule « période d'interruption de travail ». La période d'interruption de travail peut comprendre des jours pendant lesquels l'allocation de maladie ou de maternité est payée, ou l'allocation temporaire de l'assurance contre les accidents de travail ou l'allocation de réadaptation.

151.75 Jours pris en compte

Tous les jours sauf les dimanches.

151.76 Remise en vigueur de l'assurance

Après 13 cotisations.

151.77 Montant

151.771 Sans hospitalisation

1) Homme âgé de plus de 18 ans.....	}	40 s. par semaine
Femme célibataire ou veuve âgée de plus de 18 ans.....		
Jeune homme ou jeune fille âgé de moins de 18 ans		23 s. par semaine
Jeune homme ou jeune fille âgé de moins de 18 ans et soutien de famille.		40 s. par semaine
Femme mariée de plus de 18 ans		25 s. par semaine
Femme mariée ayant un mari invalide ou vivant séparée de son mari qui ne subvient pas à ses besoins		40 s. par semaine

2) Majorations pour charges de famille :

Adulte à charge	25 s. 0 d. par semaine
Premier enfant	11 s. 6 d. par semaine
Pour chaque enfant suivant	3 s. 6 d. par semaine

— Les majorations pour enfants se payent pour tout enfant faisant partie de la famille du requérant sous les mêmes conditions que les allocations familiales. (Voir 157.81.)

— Ces majorations sont indépendantes du nombre des cotisations payées, aux taux cités ci-dessus, même si la prestation principale est réduite.

— Le cumul avec les allocations familiales est possible.

151.772 Avec hospitalisation

En cas d'hospitalisation *gratuite*, l'allocation principale est réduite après 8 semaines.

151.78 Règles spéciales

Perte des droits :

- si la maladie est due à la mauvaise conduite de l'assuré ;
- si le malade travaille ou agit de manière à retarder sa guérison ;
- s'il refuse sans motif valable de se soumettre à un examen ou à un traitement ;
- s'il est condamné à l'emprisonnement ;
- s'il quitte la Grande-Bretagne, sauf dans des cas exceptionnels.

152 MATERNITÉ

152.1 Législation : voir 151.1.

152.2 Organisation

Les soins sont donnés au titre du Service National de Santé.
Les prestations en espèces sont accordées par l'Assurance Nationale.

152.3 Financement : voir 151.3.

152.4 Champ d'application

Comme pour la maladie, c'est-à-dire pour :
— *les prestations en nature* (Service National de Santé), toutes les personnes résidant sur le territoire,
— *les prestations en espèces* (Assurance Nationale), les salariés des classes I et II (salariés et indépendants).

152.5 Conditions d'attribution

Variet selon la nature des prestations.

152.6 Période de prise en charge

18 semaines (ne concerne que l'allocation dite de maternité). (Voir 152.84.)

152.7 Prestations en nature

— Développement de l'accouchement en clinique (50 % des cas) d'où diminution de la mortalité.
— Le médecin accoucheur spécialiste reçoit 7 guinées (1 guinée = 21 s.) par accouchement, le médecin ordinaire 5 guinées.

152.8 Prestations en espèces (maternity benefit)

152.81 Catégories de prestations

Trois sortes :

- 1) *Prime de naissance* (maternity grant) pour faire face aux dépenses nécessaires pour le nouveau-né (layette, berceau, etc.).
- 2) *Prime d'accouchement à domicile* (home confinement grant) pour les frais provoqués par l'accouchement, quand celui-ci n'a pas lieu dans un établissement hospitalier aux frais de l'État.
- 3) *Allocation de maternité* (maternity allowance) pour permettre à la femme salariée de cesser son travail pendant un temps suffisant avant et après la naissance.

152.83 Allocations uniques à la naissance

a) Prime de naissance

Bénéficiaires

- la femme assurée personnellement ;
- l'épouse d'un assuré.

Conditions

- Avoir *effectivement versé* 26 cotisations de n'importe quelle catégorie entre l'entrée dans l'assurance et la date de l'accouchement.
- Avoir payé ou *été crédité* de 26 cotisations dans la dernière année de cotisation.

Montant

10 £ pour chaque enfant né et ayant vécu au moins 12 heures.

b) Prime d'accouchement à domicile

Conditions

- La mère doit bénéficier de l'allocation de naissance.
- L'accouchement ne doit pas avoir lieu dans un établissement aux frais de l'État.
- Cependant, s'il avait été prévu que l'accouchement se produirait à domicile et qu'un transport d'urgence dans un hôpital public a dû être ordonné, l'allocation peut être accordée, si le séjour n'a été que de quelques jours.

Montant

Allocation unique de 4 £.

152.84 Allocation de maternité

Payée pendant 18 semaines au total, soit en principe 11 semaines avant et 7 semaines après l'accouchement.

Conditions

- 1) Avoir payé 26 cotisations hebdomadaires d'assurée salariée ou d'assurée travailleuse indépendante pendant une période de 52 semaines se terminant 13 semaines avant la date présumée de l'accouchement.
- 2) Pour bénéficier du taux plein de l'allocation, il faut avoir payé 50 cotisations des catégories indiquées ci-dessus dans la période ci-dessus, ou en avoir été crédité.
S'il y a moins de 50 cotisations, l'allocation est réduite.
S'il y a au moins 39 cotisations payées ou créditées (dont 26 ont été payées), possibilité de compléter en payant des cotisations d'assurée non salariée.

Montant

- *Allocation principale* : 40 s. par semaine.
- *Majorations pour charges de famille* : voir 151.771.
- Ces majorations ne sont payées à une femme mariée que si son mari est incapable de travailler.
- Si l'allocation principale est payée au taux réduit, la majoration pour adulte est également réduite, mais pas la majoration pour enfant.
- *Perte du droit à l'allocation* :
 - si la mère travaille,
 - quitte la Grande-Bretagne,
 - est condamnée à l'emprisonnement.

53 INVALIDITÉ

Il n'existe pas d'assurance-invalidité.

Mais l'allocation de maladie est payée sans limitation de durée dès lors qu'il y a trois années d'assurance (soit 156 cotisations hebdomadaires), tant que l'assuré n'est pas capable de travailler.

154 VIEILLESSE

154.0 Généralités

Cette partie de l'Assurance Nationale est ouverte à l'ensemble de la population.

154.1 Législation

Loi sur l'Assurance Nationale du 1-8-1946 entrée en vigueur le 5-7-1948.

154.2 Organisation

Voir les points concernant l'organisation du service des prestations en espèces aux numéros 122 à 124 et 125.2.

154.3 Financement : voir 130 et 131.

154.4 Champ d'application

Les classes I, II et III. Voir 10.

154.5 Différents régimes

La loi sur l'assurance générale n'a pas prévu de régime transitoire différent du régime définitif.

154.51 Régime actuel

154.511 Bénéficiaires

Les personnes répondant aux conditions ci-dessous.

154.512 Conditions

154.512.1 Age

Hommes : 65 ans.

Femme : 60 ans (assurée épouse ou veuve d'assuré) mais la retraite peut être différée (voir 154.513-2).
A l'âge de 60 ans l'épouse de l'assuré a droit à une pension à condition que son mari en reçoive déjà une.

Pour l'épouse âgée de moins de 60 ans, le mari reçoit une majoration de sa pension.

1^{er} janvier 1957.

154.512.2 Affiliation

Nombre de cotisations

- 1) Avoir payé effectivement au moins 156 cotisations (3 années) de n'importe quelle catégorie.
- 2) Il faut avoir payé ou avoir à son crédit une moyenne annuelle de :
 - 50 cotisations au moins pour avoir droit à une *pension entière* ;
 - 13 à 50 cotisations pour avoir droit à une *pension réduite* ;
(moins de 13 cotisations par an n'ouvrent pas droit à une pension).

154.513 Montant

1) Pension normale

— Homme	}	40 s. par semaine
Femme, mariée ou célibataire, assurée personnellement		
— Femme mariée non assurée.		25 s. par semaine
— Veuve		40 s. par semaine.

Majorations pour charge de famille : comme en cas de maladie (voir 151. 771).

2) Pension différée

La pension s'accroît de 1 s. 6 d. par semaine pour toute série de 25 cotisations hebdomadaires versées après l'âge de 65 ans (hommes) et 60 ans (femmes).

La pension d'épouse s'accroît de 1 s. par semaine pour toute série de 25 cotisations versées par le mari après l'âge de 65 ans.

Maximum à 70 ans (hommes) ou 65 ans (femmes).

— une personne seule	2.15.0 £
— conjoints (l'épouse n'ayant pas été personnellement assurée)	4.10.0 £
— conjoints ayant été tous deux assurés	
mari	2.15.0 £
épouse	2.15.0 £
— veuve	2.15.0 £

3) Réduction en cas de travail rémunéré

Entre 65 et 70 ans (hommes) — entre 60 et 65 ans (femmes).

4) En cas de résidence à l'étranger

Le montant de la pension se stabilise au niveau existant au moment du départ (voir n° 54 b), sauf convention avec le pays de résidence.

5) En cas d'emprisonnement

Suspension de la pension pendant la durée de l'emprisonnement.

154.514 Revalorisation

Les taux étant fixés en valeur absolue, les revalorisations en cas de changement dans les conditions économiques se font par décision législative.

154.52 Régime transitoire

Les salariés assurés sous le régime antérieur à l'Assurance Nationale bénéficient de celle-ci mais n'ont à justifier à l'âge de la retraite que du paiement de 104 cotisations hebdomadaires au lieu de 156.

154.6 Allocations familiales

Les enfants répondant aux conditions d'âge ouvrent droit aux allocations familiales même si les parents bénéficient d'une pension de vieillesse.

154.7 Cumuls

- Si la pension est demandée *avant* 70 ans (hommes) ou 65 ans (femmes) :
Cessation obligatoire du travail.
- Si la pension est demandée *après* ces âges, le cumul est autorisé avec le produit éventuel du travail.
- En cas de travail occasionnel entre 65 et 70 ans (hommes) ou 60 et 65 ans (femmes) : réduction de la pension comme suit :
 - Si au cours d'une semaine il a été réalisé un gain supérieur à 50 s. la pension de la semaine suivante est réduite de 6 d. pour chaque s. du gain dépassant 50 s.
 - La majoration pour épouse âgée de moins de 60 ans est supprimée, si elle-même gagne plus de 40 s. par semaine.

154.8 Assurance-maladie

Le principe même du Service National de Santé implique que les bénéficiaires de la pension de vieillesse aient droit aux prestations en nature en cas de maladie sous la seule condition qu'ils résident sur le territoire britannique.

155 DROITS DES SURVIVANTS

155.1 Indemnité funéraire (death grant)

155.10 Généralités

L'assurance-décès relève administrativement et financièrement de l'assurance-maladie-maternité. Nous l'analysons dans ce chapitre pour y réunir toutes les prestations dues en raison du décès d'un assuré.

155.11 Bénéficiaires

La personne qui a payé les frais funéraires pour les obsèques de l'assuré, de son conjoint ou de ses enfants à charge.

155.12 Conditions

- 1) 26 cotisations doivent avoir été *effectivement payées ou créditées* depuis le 5-7-1948.
- 2) 45 cotisations doivent avoir été *payées ou créditées* au cours de l'année de cotisation précédant le décès ou une moyenne annuelle d'au moins 45 cotisations payées ou créditées depuis l'affiliation. S'il y a moins de 45 cotisations, mais 13 au moins, l'indemnité est réduite.

155.13 Montant

Au décès d'un	{	— Adulte	20 £
		— Enfant de 6 à 17 ans	15 £
		— Enfant de 3 à 5 ans	10 £
		— Enfant de moins de 3 ans	6 £

155.21 Pension de veuve

Généralités

- Il y a 3 catégories de pension :
 - *allocation temporaire de veuve* (widow's allowance),
 - *allocation de veuve mère de famille* (widowed mother's allowance),
 - *pension de veuve* (widow's pension).

Il existe une pension spéciale pour les veuves dont le mari avait été assuré sous l'ancien système. En raison de son caractère transitoire, cette pension ne sera pas étudiée.

Veuve d'un assuré décédé en activité

- L'allocation temporaire de veuve est versée pendant 13 semaines. Cette allocation est continuée par l'allocation de veuve mère de famille, s'il y a des enfants, jusqu'à ce que le dernier de ceux-ci dépasse l'âge limite (18 ans).
- La pension de veuve prend la suite de l'une ou l'autre des allocations ci-dessus, quand les conditions d'âge et cotisations sont remplies.

Veuve d'un pensionné

- Si elle est âgée de moins de 60 ans, comme ci-dessus ;
- si elle est âgée de plus de 60 ans : elle a droit à la pension de vieillesse normale (voir 154.513).

Conditions d'attribution

- *Conditions communes à toutes les prestations de veuve :*

A) *Veuve d'un assuré décédé en activité :*

- 1) Le mari doit avoir *effectivement payé* 156 cotisations (104 pour les assurés mariés avant 1948 et assurés avant 1946).
- 2) La moyenne annuelle des cotisations *payées et créditées* doit être :
 - de 50 au moins pour donner droit à la pension complète ;
 - comprise entre 13 et 50 pour donner droit à la pension réduite,
 Les cotisations qui peuvent avoir été payées à titre personnel par la veuve *ne peuvent pas* être ajoutées aux cotisations du mari.

B) *Veuve d'un pensionné :*

La veuve a droit automatiquement aux prestations de veuve. Le taux des prestations de veuve est déterminé de la même manière que sous A ci-dessus.

Conditions particulières

- *A l'allocation temporaire de veuve et à l'allocation de veuve mère de famille :*

Avoir moins de 60 ans, sauf si le mari n'avait pas droit à une pension de vieillesse à la date de son décès.

- *A la pension de veuve :*

A) Avoir moins de 60 ans.

Après avoir bénéficié

1) *de l'allocation temporaire de veuve :*

- avoir plus de 50 ans au décès du mari,
- avoir été mariée au moins 3 ans ;

2) *de l'allocation de veuve mère de famille :*

- avoir plus de 40 ans,
- qu'il se soit écoulé au moins 3 ans depuis le mariage.

- B) Si la veuve a plus de 60 ans, elle peut bénéficier d'une pension de vieillesse au titre de l'assurance du mari ou au titre de sa propre assurance, si elle a été salariée.

Montant

- *Allocation temporaire de veuve :*

— *Allocation principale :* 55 s. par semaine

- *Majorations pour charges de famille :*

Premier enfant 16 s. 6 d. par semaine

Chaque enfant suivant 8 s. 6 d. par semaine

- *Allocation de veuve-mère de famille*

- *Allocation principale :*

Pour la mère et le premier enfant 55 s. 6 d. par semaine

- *Majoration :*

Pour chaque enfant suivant 8 s. 6 d. par semaine

Se cumule avec les allocations familiales. Si la veuve travaille, réduction égale à la partie du gain dépassant 80 s. par semaine.

- Maximum de réduction 50 s.

Si au décès du mari, la veuve attend un enfant, elle pourra bénéficier de la pension de veuve

jusqu'à la naissance, puis de l'allocation de veuve-mère de famille jusqu'à ce que l'enfant atteigne l'âge limite et de nouveau de la pension de veuve.

— *Pension de veuve*.

A) *Veuve de moins de 60 ans* : 40 s. par semaine.

Si la veuve travaille, réduction égale à la partie du gain dépassant 50 s.

S'ajoutent aux 40 s. les augmentations indiquées au 154.513 (pension différée), mais à concurrence de 55 s. par semaine.

B) *Veuve de plus de 60 ans* : voir 155.20 in fine.

— *Durée*

— *Allocation temporaire* : 13 semaines.

— *Allocation de veuve-mère de famille* :

— A partir de la cessation de l'allocation temporaire,

— jusqu'à ce que les enfants aient dépassé l'âge limite (voir 07).

— *Pension de veuve*

Viagère sauf perte de la pension :

— en cas de remariage,

— de concubinage,

— d'emprisonnement.

155.3 Allocation de tutelle

(Guardian's allowance)

155.30 Généralités

Il n'existe pas à vrai dire de pension d'orphelin partiel ; celle-ci est remplacée par l'allocation à la veuve mère de famille (voir plus haut).

155.31 Bénéficiaire

La personne qui recueille un orphelin complet dont l'un des parents était assuré.
L'allocation est maintenue si l'enfant est adopté.

155.32 Conditions

a) *Décès des père et mère (parents)* :

Le terme « parents » est entendu dans un sens large : il faut le décès de tous ceux qui pourraient être tenus d'une obligation alimentaire (beau-père ou belle-mère en cas de remariage d'une veuve ou d'un veuf) ou de la seule personne qui répondait à cette condition (adoption — enfant naturel reconnu — parents divorcés — père disparu).

b) *L'un des parents décédés doit avoir été assuré* :

Pas de conditions relatives au nombre de cotisations.

c) *Age de l'orphelin* :

Jusqu'à 15 ans en cas de scolarité normale.

Jusqu'à 16 ans (1^{er} août après le 16^e anniversaire) en cas d'étude ou d'apprentissage.

155.33 Montant

18 s. par semaine pour chaque enfant.

155.6 Cumuls

— *Allocation temporaire de veuve :*

Peut se cumuler avec les allocations familiales et avec un salaire.

— *Allocation de tutelle :*

L'enfant, au titre duquel une allocation de tutelle est versée, ne donne pas droit aux allocations familiales.

155.7 Revalorisation : voir 154.514.

156 ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

156.0 Généralités

Le régime des accidents du travail est analysé sous le n° 156.5. Celui des maladies professionnelles sous le n° 156.6, mais de nombreuses dispositions étant communes, il est renvoyé pour celles-ci, quand il s'agit des maladies professionnelles, aux accidents du travail.

156.1 Législation

Loi sur l'Assurance Nationale contre les accidents du travail du 26-7-1946 (entrée en vigueur le 5-7-1949).

156.2 Organisation

- Gestion confiée au Ministère des Pensions et des Assurances Sociales.
- Demandes adressées au bureau local du Ministère.
- Taux d'invalidité déterminé par une commission médicale.
- Décision prise par l'« Insurance Officer ».
- Possibilité de recours devant le tribunal local et le commissaire de l'Assurance Nationale contre les accidents du travail ; mais pour les questions médicales, recours sans appel devant une commission médicale.

156.3 Financement

Par l'employeur, le salarié et l'Etat (voir 130 et 131).
La cotisation est la même pour toutes les industries ou professions, dangereuses ou non.

156.4 Champ d'application

Les emplois assurés sont ceux qui résultent d'un contrat de travail écrit ou verbal ou d'apprentissage. En outre, sont assurées certaines personnes non employées en vertu d'un contrat de travail, comme les employés des services publics et des collectivités locales.

156.5 Accidents du travail

156.51 Définition

156.511 Cas général

L'accident est tout événement imprévu ayant entraîné une blessure à la personne et résultant de ce que l'assuré accomplissait la tâche pour laquelle il est employé ou était exposé à un risque par le fait de sa présence sur le lieu du travail.

156.512 Accident de trajet

L'accident qui se produit durant le trajet menant au travail ou au domicile est indemnisé comme accident de travail.

156.52 Catégories de prestations

En nature et en espèces.

156.53 Prestations en nature

Les soins sont accordés par le Service National de Santé. (Voir 151.6.)

156.54 Prestations en espèces

156.540 Liste

- 1) *Indemnité d'accident* (industrial injury benefit).
- 2) *Indemnité d'invalidité* (disablement benefit) à laquelle peut s'ajouter :
 - l'allocation pour assistance d'une tierce personne (constant attendance allowance) ;
 - l'allocation compensatrice (special hardship allowance), voir terminologie n° 07 ;
 - le supplément pour incapacité totale de travail ;
 - l'allocation de traitement à l'hôpital (hospital treatment allowance).
- 3) *Indemnité en cas de décès* (death benefit) :
 - pension de veuve, de veuf, d'ascendant ;
 - allocation pour enfants ;
 - secours unique.

156.541 Incapacité temporaire

156.541.1 *Indemnité d'accident* (Industrial injury benefit)

156.541.10 *Conditions*

L'attribution de l'indemnité n'est pas soumise à un nombre minimum de cotisations.

156.541.11 *Délai de carence*

3 jours si l'incapacité dure moins de 12 jours.

156.541.12 *Jours indemnisés*

Tous les jours, sauf les dimanches, à raison de 1/6 du taux hebdomadaire (voir 156.541.140). Le jour de l'accident est compris s'il a fallu interrompre le travail.

156.541.13 Durée

- 26 semaines ou jusqu'à la cessation de l'incapacité de travail ou l'octroi de la pension d'invalidité.
- Si l'incapacité totale de travail continue après l'octroi de la pension d'invalidité, les prestations de maladie se cumulent avec cette pension.

*156.541.14 Montant**156.541.140 Taux**a) Indemnité principale*

Pour un salarié adulte (hommes et femmes), 67 s. 6 d. par semaine ;
 pour un salarié de 17 à 18 ans : 75 %, soit 50 s. 8 d. par semaine ;
 pour un salarié de 15 à 17 ans : 50 %, soit 33 s. 9 d. par semaine.

Si un salarié de moins de 18 ans (occupé à temps plein) est soutien de famille, il a droit à l'allocation de l'adulte.

b) Suppléments familiaux

Comme pour l'indemnité de maladie, adulte à charge 25 s. par semaine, 1^{er} enfant 11 s. 6 d. pour chaque enfant suivant 3 s. 5 p.

156.542 Incapacité permanente (désablement benefit).*156.542.1 Evaluation de l'invalidité*

- Ne tient compte que de la diminution des capacités physiques ou mentales;
- ne prend pas en considération la nature de l'emploi antérieur ni la perte de capacité de gain.

156.542.2 Minimum indemnisable

1 %

156.542.3 Début de la rente

Dès que l'incapacité première prend fin ou lorsque le droit à l'indemnité temporaire cesse et qu'il apparaît qu'une diminution importante de la capacité physique ou mentale subsiste ou qu'elle deviendra probablement permanente.

*156.542.4 Montant**156.542.40 Généralités*

En dessous de 20 %, indemnité forfaitaire unique.

156.542.41 Salaire de base

Les prestations sont indépendantes du salaire.

*156.542.42 Taux**a) Invalidité inférieure à 20 %*

Indemnité forfaitaire variable avec le taux d'invalidité et la durée présumée de l'invalidité.

GRANDE-BRETAGNE Régime général Accidents du travail Incapacité permanente

Pour une durée de 7 ans ou plus :

19 %	.....	£ 225 0 s	9 %	.....	£ 112 10 s
18 %	.....	£ 213 15 s	8 %	.....	£ 101 5 s
17 %	.....	£ 202 10 s	7 %	.....	£ 90 0 s
16 %	.....	£ 191 5 s	6 %	.....	£ 76 15 s
15 %	.....	£ 180 0 s	5 %	.....	£ 67 10 s
14 %	.....	£ 168 15 s	4 %	.....	£ 56 5 s
13 %	.....	£ 157 10 s	3 %	.....	£ 45 0 s
12 %	.....	£ 146 5 s	2 %	.....	£ 33 15 s
11 %	.....	£ 135 0 s	1 %	.....	£ 22 10 s
10 %	.....	£ 123 15 s			

Pour une durée inférieure à 7 années, l'indemnité est réduite à 1/7 par année.

Exemples

Incapacité de 15 % pendant 1 an : £ 25.15.0,

incapacité de 13 % pendant 3 mois : £ 5.13.0.

b) Incapacité égale ou supérieure à 20 %

Pour un adulte, la pension hebdomadaire est égale à 67 s 6 d multiplié par le taux d'invalidité.

Taux d'invalidité	Pension hebdomadaire		
	Adulte	de 17 à 18 ans	moins de 17 ans
100 %	67 s 6 d	50 s 8 d	33 s 9 d
90 %	60 s 9 d	45 s 7 d	30 s 5 d
80 %	54 s 0 d	40 s 6 d	27 s 0 d
70 %	47 s 3 d	35 s 5 d	23 s 8 d
60 %	40 s 6 d	30 s 5 d	20 s 3 d
50 %	33 s 9 d	25 s 4 d	16 s 11 d
40 %	27 s 0 d	20 s 3 d	13 s 6 d
30 %	20 s 3 d	15 s 2 d	10 s 2 d
20 %	13 s 6 d	10 s 2 d	6 s 9 d

Remarque: Un invalide de moins de 18 ans, soutien de famille, bénéficie du taux des adultes ; dès que la condition d'âge est remplie, l'invalide bénéficie du taux supérieur.

156.542.43 Suppléments familiaux

Les suppléments familiaux *ne sont dus que* si la majoration pour incapacité totale de travail ou l'allocation de traitement à l'hôpital est accordée.

Adulte	25 s.
1 ^{er} enfant	11 s. 6 d.
chaque enfant suivant	3 s. 6 d.

156.542.44 Assistance d'une tierce personne (constant attendance allowance)

Conditions

- Invalidité de 100 %.
- Besoin d'être aidé pour les actes essentiels de la vie.

Montant

- Assistance nécessaire pendant toute la journée : 30 s. par semaine.
- Assistance à temps partiel : réduction en proportion.
- Cas grave : l'allocation peut être portée à 60 s. par semaine.

Remarque : L'allocation cesse pendant l'hospitalisation, à moins que le traitement ne soit payé par l'invalide.

<p>GRANDE-BRETAGNE Régime général Accident du travail Incapacité permanente</p>

156.542.45 Majorations diverses

a) Allocation compensatrice (special hardship allowance)

Conditions

— Ne pas pouvoir accomplir le travail habituel ou un travail équivalent (c'est-à-dire donnant un revenu égal et offrant les mêmes possibilités d'avancement).

(Un travail d'une durée inférieure à 6 mois, ou à titre d'essai ou pour se réentraîner ou dans un but de rééducation, n'est pas pris en considération.)

— Bénéficier d'une pension d'invalidité inférieure à 67 s. 6 d. ou d'une indemnité forfaitaire.

Début

Accident : A partir de la cessation de l'indemnité d'accident (injury benefit).

— *Maladie professionnelle* : A partir de la constatation de la maladie (date of development).

— *Silicose* : Il suffit que le travail ne soit permis qu'à l'abri des poussières (« approved dust conditions »).

— *Aggravation de l'invalidité* : dès qu'il n'est plus possible et ne sera plus jamais possible d'accomplir le travail habituel ou un travail équivalent.

Montant

— Egal à la différence entre l'ancien et le nouveau salaire.

— Maximum : 27 s. 6 d. par semaine.

b) Supplément pour incapacité totale de travail (unemployability supplement)

Conditions

— Incapacité totale et permanente de travail (un gain de 52 £ ou moins par an n'est pas retenu).

— Etre bénéficiaire d'une pension d'invalidité.

Montant

40 s. par semaine (moins de 18 ans : 23 s. par semaine)

plus les suppléments familiaux.

c) Allocation de traitement à l'hôpital (hospital treatment allowance)

Conditions

— Etre bénéficiaire soit d'une pension d'invalidité inférieure à 100 %, soit d'une indemnité forfaitaire (pour invalidité inférieure à 20 %). Dans ce dernier cas, être encore dans la durée présumée d'invalidité.

— Etre hospitalisé avec l'accord du Ministère des Pensions (si l'hospitalisation a lieu dans un établissement du Service National de Santé ou dans un hôpital pour les pensionnés de guerre, l'accord est de droit).

Montant

— *Cas d'une pension* (invalidité d'au moins 20 %).

Complément de la pension à 100 %.

S'y ajoutent les suppléments familiaux. Ceux-ci sont dus même si l'invalidé n'a pas droit à cette allocation (cas d'une pension égale à 100 %).

— *Cas d'une indemnité forfaitaire* (invalidité inférieure à 20 %).

Taux d'invalidité	Allocation hebdomadaire pour un invalide âgé de :		
	Plus de 18 ans ou moins de 18 ans et chargé de famille	de 17 à 18 ans	Moins de 17 ans sans charge de famille
16 % — 19 %	54 s.	40 s. 6 d.	27 s.
11 % — 15 %	57 s. 3 d.	43 s.	28 s. 7 d.
6 % — 10 %	60 s. 9 d.	45 s. 7 d.	30 s. 4 d.
1 % — 5 %	64 s.	48 s.	32 s.

156.543 Décès

156.533.0 *Liste des prestations*

- Indemnité funéraire (due au titre de l'Assurance Nationale sans considération de la cause du décès);
- allocation pour enfant,
- pension d'orphelin,
- pension de veuf,
- pension pour parents (en principe père et mère),
- allocations pour certaines personnes à charge.

156.543.1 *Indemnité funéraire* : voir 155.1.

156.543.2 *Pension de veuve*

156.543.21 Pas de condition de durée d'affiliation ou de nombre de cotisations.

- Si la veuve vivait séparée de son mari, il faut que celui-ci lui ait versé ou ait eu l'obligation de lui verser au moins 5 s. par semaine.

156.543.22 *Montant*

- a) Taux temporaire :
Pendant les 13 premières : 55 s. par semaine.
 - b) Taux définitif :
A partir de la 14^e semaine : 20 s. par semaine ou 45 s. dans les cas suivants :
 - pendant la période où une pension d'orphelin est également servie ;
 - si la veuve avait plus de 50 ans au décès de son mari ;
 - si elle a plus de 40 ans quand la pension d'orphelin cesse d'être due ;
 - si la veuve était, au décès de son mari, incapable de subvenir à elle-même.
- *Epoux séparés* au moment du décès du mari :
Si au moment du décès du mari celui-ci versait à sa femme, ou devait lui verser, au moins 5 s. par semaine, elle bénéficiera d'une pension de veuve égale à la somme qu'elle recevait ou qu'elle avait le droit de recevoir, mais au maximum égale à la pension due en cas normal.

156.543.23 *Remariage*

Cessation de la pension et paiement d'une allocation unique égale à une *année* de pension.
En cas de concubinage, la pension est supprimée.

156.543.3 *Pension de veuf*

156.543.31 *Conditions* :

- Au décès de l'assurée, le conjoint survivant devait être dans l'impossibilité de subvenir à ses besoins
- l'assuré devait avoir contribué pour plus de la moitié à son entretien.

156.543.32 *Montant* : 45 s. par semaine

1^{er} janvier 1957.

156.543.4 Pension d'orphelin et allocations pour enfants

- *Orphelin complet* : voir « allocation de tutelle » (155.4).
- *Autres cas* : allocations pour enfants du régime maladie.
- *Conditions* : subvenir aux besoins des enfants d'un travailleur décédé des suites d'un accident du travail (ou d'une maladie professionnelle).
Cet enfant ne doit pas avoir dépassé l'âge scolaire.
- *Montant* : comme pour la majoration de l'indemnité de maladie.

156.543.5 Autres ayants droits

156.543.51 Ascendants

156.543.510 Définition

Père et mère ainsi que beaux-parents, mère naturelle, parents adoptifs.

156.543.511 Conditions

L'assuré devait accorder à ses parents *une aide d'au moins 5 s. par semaine*.
Si les parents étaient pour *plus de 50 %* à sa charge, il est dû une pension. S'ils l'étaient pour *moins de 50 %*, il leur est attribué un secours unique.

156.543.512 Montant

a) Pension

- Parents qui étaient *entièrement* à charge de l'assuré :
 - un seul : pension de 20 s. par semaine.
 - les deux : pension de 15 s. par semaine pour chaque.
- Parents *partiellement* à charge (de 50 à 100 %) :
Taux ci-dessus réduits portionnellement.

b) Secours unique (gratuity)

Egal à 104 fois le montant hebdomadaire de l'aide accordée par l'assuré.

Maximum :

- un seul 52 £
- les deux 78 £

La pension de la mère est supprimée en cas de remariage ou de concubinage.

156.543.52 Petits-enfants

156.543.521 Conditions

- Ne plus être en âge scolaire (sinon bénéfice de l'allocation pour orphelin).
- L'assuré devait accorder une aide d'au moins 5 s. par semaine.
- Si l'assuré subvenait pour moins de 50 % aux besoins de l'intéressé, il faut que celui-ci soit *en outre* incapable de travailler.

GRANDE-BRETAGNE Régime général Accidents du travail Décès
--

156.543.522 Montant

- 1) Plus de 50 % à charge de l'assuré.
 - Incapable de travailler :
 - a) Sans pension personnelle : a droit à une pension de 20 s. par semaine pour une aide de 100 % — réductible pour une aide comprise entre 50 et 100 % — accordée pour un an et renouvelable ;
 - b) bénéficie déjà d'une pension personnelle secours unique de 104 £ pour une aide de 100 %, sinon 156 fois l'aide hebdomadaire — maximum 104 £.
 - Peut encore travailler :
Allocation temporaire de 36 s. pendant 13 semaines.
- 2) Moins de 50 % à charge de l'assuré.
 - Incapable de travailler :
secours unique égal à 104 fois l'aide hebdomadaire ;
maximum 52 £.

156.545.53 Divers

- a) Peuvent bénéficier de ces indemnités : grands-parents, enfants ayant dépassé l'âge scolaire, beaux-fils et belles-filles, frères et sœurs, demi-frères et demi-sœurs.
Conditions d'attribution et montant de la pension comme dans le cas des petits-enfants.
- b) Des allocations sont prévues dans le cas de personnes à charge encore enfants (autres que les enfants du défunt) ou de la femme qui habitait chez l'assuré et s'occupait de ses enfants.

156.544 Revalorisation : voir 154.514.

156.6 Maladies professionnelles

156.60 Généralités

Le régime des maladies professionnelles est une extension de celui des accidents du travail. Nous renverrons à ce chapitre chaque fois que les dispositions légales seront les mêmes.

156.61 Législation

Loi sur l'assurance nationale contre les accidents du travail du 26-7-1946.

156.62 Maladies reconnues comme maladies professionnelles

La législation britannique reconnaît actuellement 42 maladies professionnelles.

L'ordre dans lequel les maladies sont énumérées dans le tableau ci-dessous n'est pas celui dans lequel elles figurent dans la loi.

Afin de faciliter les comparaisons entre pays, nous avons adopté un ordre alphabétique.

Les maladies provoquées par des métaux ou des produits chimiques sont classées sous le nom de l'agent qui en est la cause.

Quand une intoxication porte un nom spécial (Saturnisme, Hydrargyrisme...), ce nom est mentionné et renvoie au nom du corps chimique provoquant la maladie et en face duquel sont données les explications nécessaires.

Les noms qui ne servent qu'à renvoyer à un autre terme sont en caractères minuscules.

156.621 Liste des maladies professionnelles, des industries et des travaux

N° de la liste légale	Maladie ou agent nocif	Manifestation	Industries ou travaux visés
	A		
17)	ACIDE nitrique	Intoxication	L'utilisation ou le traitement d'acide nitrique ou la présence de fumées nitreuses.
17)	Acide azotique	Voir ACIDE nitrique	
24)	Acide chromique	Voir CHROME	
15)	Acné du chlore	Voir CHROME et NAPHTALINE chlorée	
24)			
27)	Air comprimé	Voir maladie des CAISSONS	
8)	Animobenzène	Voir NITROBENZÈNE	
22)	ANKYLOSTOMIASE	Anémie provoquée par un vers intestinal	Le travail dans une mine ou à proximité.
24)	ARSENIC	Intoxication	L'utilisation, le traitement ou la présence de fumées, poussières ou vapeurs d'arsenic ou d'un dérivé de l'arsenic ou d'une substance contenant de l'arsenic.
10)	Acétylène	Voir TÉTRACHLORURE d'acétylène	
	ASBESTOSE		Exploitation et préparation de l'asbeste (voir 156.671).
39)	Auramine	Voir NAPHTYLAMINE	
	B		
7)	BENZÈNE ou ses homologues	Intoxication	L'utilisation, le traitement ou la présence de fumées de benzène ou d'un de ses homologues ou de vapeurs en contenant.

GRANDE-BRETAGNE
Régime général
Maladies professionnelles

N° de la liste légale	Maladie ou agent nocif	Manifestation	Industries ou travaux visés
8)	Benzène - dérivés nitré ou aminés ou d'un homologue	Intoxication	L'utilisation, le traitement ou la présence de fumées de dinitrophénol ou d'un de ses homologues ou de vapeurs en contenant.
39) 36)	Benzidine BERYLLIUM	Voir NAPHTYLAMINE Troubles pulmonaires et digestifs provoqués par le beryllium	L'utilisation, le traitement ou la présence de fumées, poussières ou vapeurs de beryllium ou d'un dérivé du beryllium ou d'une substance contenant du beryllium.
13)	Bichromats BIOXYDE de diéthylène	Voir CHROME Intoxication	L'utilisation, le traitement ou la présence de fumées de bioxyde de diéthylène (dioxane) ou de vapeurs en contenant.
23) 23) 14)	Bitume Brai BROMURE de méthyle	Voir GOUDRON Voir GOUDRON Intoxication	L'utilisation, le traitement ou la présence de fumées de bromure de méthyle ou de vapeurs en contenant.
18)	Buis africain	Voir GONIOMA	
32)	Bursite	KAMASSI Voir CELLULITE (genou de manœuvre) (coude de manœuvre)	
C			
27)	CAISSONS (maladie des caissons)	Troubles nerveux provoqués chez les ouvriers au caisson par le retour à la pression atmosphérique normale.	Travaux s'effectuant dans l'air comprimé.
6)	Carbone	Voir SULFURE de carbone	
16) 37) 31)	Carbonyle Carcinome CELLULITE (main de manœuvre)	Voir NICKEL carbonyle Voir NICKEL Modifiant des tissus cellulaires sous-cutanés	Un travail manuel imposant une friction ou une compression sérieuse ou prolongée de la main.
32)	CELLULITE (genou de manœuvre) (coude de manœuvre)	Modifiant des tissus cellulaires sous-cutanés	Un travail manuel imposant une friction ou une compression sérieuse ou prolongée du genou-coude ou à sa périphérie.
19)	CHARBON	Maladie infectieuse provoquant à l'endroit d'inoculation une lésion du type d'un furoncle et susceptible de se compliquer par septicémie. voir CHROME	Le traitement de laines, poils, soie, cuirs ou peaux ou de tous autres produits ou résidus animaux ou le contact avec des animaux atteints du charbon.
24)	CHROMATE CHROME (y compris l'état connu sous le nom d'acné du chlore mais à l'exclusion de l'ulcération au chrome).	Ulcération des muqueuses principalement nasales	L'utilisation ou le traitement d'acide chromique, de chromate ou de bichromate d'ammonion, potassium, sodium ou zinc ou de toute préparation ou solution contenant l'une de ces substances. L'exposition de poussières, liquides ou vapeurs.
30)	Cordiers	Voir CRAMPE des cordiers	
33)	Coude de manœuvre	Voir CELLULITE	

GRANDE-BRETAGNE Régime général Maladies professionnelles

N° de la liste légale	Maladie ou agent nocif	Manifestation	Industries ou travaux visés
28) 29) 30)	CRAMPE des télégraphistes des écrivains des cordiers	Crampes musculaires empêchant le travail professionnel	L'utilisation d'appareils de morse pendant de longues périodes. ...transcription manuscrite... Le retordage de fils de coton ou de laine (y compris peignés).
	D		
13)	Diéthylène	Voir BIOXIDE de diéthylène	L'utilisation, le traitement ou la présence de fumées de dinitrophénol ou d'un de ses homologues ou de vapeurs en contenant.
9)	DINITROPHÉNOL ou à ses homologues	Intoxication	
13)	Dioxane	Voir BIOXYDE de diéthylène.	
	E		
39) 17)	Ecrivain Fuchsine Fumées nitreuses	Voir CRAMPE des écrivains Voir NAPHTYLAMINE Voir ACIDE nitrique	
	G		
32) 18)	Genou de manœuvre CONIOMA KAMASSI (buis africain)	Voir CELLULITE Intoxication	La maniplation de gonioma} kamassi ou tout procédé de fabrication ou d'élaboration d'articles en comportant.
23)	GOUDRON	Ulcération de la cornée de l'œil	L'utilisation, le traitement ou la présence de goudron, brai, bitume, huile minérale (paraffine comprise), de suie ou de tous dérivés, sous-produits ou résidus d'une de ces substances.
	H		
23) 21)	Huile minérale Hydrargirisme ICTEROHEMORRHAGIAE	Voir GOUDRON Voir MERCURE Maladie infectieuse par un agent appelé leptospira	Le travail dans des lieux infestés de rats.
	L		
21)	LEPTOSPIRA	Maladie infectieuse caractérisée par un ictère ou une névrite	Le travail dans des lieux infestés de rats.
	M		
31) 2)	Main de manœuvre MANGANÈSE	Voir CELLULITE Intoxication	L'utilisation, le traitement ou la présence de fumées, poussières ou vapeurs de manganèse ou d'un dérivé du manganèse ou d'une substance contenant du manganèse.

GRANDE-BRETAGNE Régime général Maladies professionnelles

N° de la liste légale	Maladie ou agent nocif	Manifestation	Industries ou travaux visés
5)	MERCURE	Intoxication	L'utilisation, le traitement ou la présence de fumées, poussières ou vapeurs de mercure ou d'un dérivé du mercure ou d'une substance contenant du mercure.
26)	Métal fondu ou chauffé au rouge	Voir RAYONNEMENT	
14)	Méthyle	Voir BROMURE de méthyle	
28)	Morse	Voir CRAMPE télégraphistes	
20)	MORVE	Maladie infectieuse se manifestant par une inflammation des muqueuses nasales et buccales.	Le contact avec des équidés ou leurs dépouilles.
N			
15)	NAPHTALINE chlorée (à l'exception de l'état connu sous le nom d'acnée du chlore)	Intoxication	L'utilisation, le traitement ou la présence de fumées de naphthaline chlorée ou de poussières ou vapeurs en contenant.
39)	NAPHTHYLAMINE	Néoplasme primaire de la membrane épithéliale de la vessie (papillons de vessie.)	Le travail dans un bâtiment où l'une des substances ci-après est produite à des fins commerciales : i) alpha-naphthylamine, bêta-naphthylamine ou benzidine ou un de leurs sels, ii) auramine ou fuchsine acide ; — l'utilisation ou le traitement d'une des substances mentionnées au point (i) de l'alinéa précédent ou le travail dans un procédé utilisant ou traitant ou libérant l'une de ces substances, — l'entretien ou le nettoyage de l'usine ou de l'appareillage utilisé dans un procédé tel que ceux mentionnés à l'alinéa précédent ou le nettoyage de vêtements utilisés dans un bâtiment tel que ceux mentionnés au 1 ^{er} alinéa lorsque ces vêtements sont nettoyés dans l'usine dont ce bâtiment fait partie ou dans une buanderie entretenue et utilisée uniquement en corrélation avec cette usine.
16)	NICKEL carbonyle	Intoxication	La présence de gaz de nickel carbonyle.
37)	NICKEL	Carcinome de la muqueuse nasale ou des sinus respiratoires associés Carcinome primaire d'une bronche ou d'un poumon.	Une occupation dans une usine produisant du nickel par décomposition d'un dérivé gazeux du nickel, qui comporte un travail dans un ou plusieurs bâtiments ou à proximité, par application de ce procédé ou tout autre procédé industriel auxiliaire ou subsidiaire.
8)	NITROBENZÈNE	Intoxication	L'utilisation, le traitement ou la présence de fumées d'un dérivé nitrique ou aminique du benzène ou d'un homologue du benzène ou de vapeurs en contenant.

GRANDE-BRETAGNE Régime général Maladies professionnelles

N° de la liste légale	Maladie ou agent nocif	Manifestation	Industries ou travaux visés
35)	NYSTAGMUS des mineurs	Tremblements des globes oculaires	Le travail dans la mine.
	P		
39) 23) 11)	Papillome Parafine PHOSPHATE de tricrésyle	V. NAPHTHYLAMINE Voir GOUDRON Intoxication	L'utilisation, le traitement ou la présence de fumées de phosphate de tricrésyle ou de vapeurs en contenant.
3)	PHOSPHORE	Intoxication	L'utilisation, le traitement ou la présence de fumées, poussières ou vapeurs de phosphore ou d'un dérivé du phosphore ou d'une substance contenant du phosphore.
1)	PLOMB	Intoxication	L'utilisation, le traitement ou la présence de fumées, poussières ou vapeurs de plomb ou d'un dérivé du plomb ou d'une substance contenant du plomb.
	PNEUMOCOMIOSE	Voir ASBESTOSE	
24)	Potassium	SILICOSE Voir CHROME	
	R		
25) 25)	Radio-activité RADIUM	Voir RADIUM Inflammation, ulcération ou maladie maligne de la peau ou des tissus sous-cutanés ou des os, ou leucémie ou anémie du type aplasique, dues aux rayons X, aux particules ionisantes, au radium ou à toute autre substance radio-active, ou inflammation cutanée due à toute autre forme d'énergie irradiante	L'exposition aux rayons X, aux particules ionisantes, au radium ou à une autre substance radioactive ou à toute autre forme d'énergie irradiante.
25) 26) 11)	Rayons X Rayons infra-rouge RAYONNEMENT	Voir RADIUM Voir RAYONNEMENT Cataracte produite par l'exposition à l'éclat ou au rayonnement du verre fondu ou du métal fondu ou chauffé au rouge.	L'exposition fréquente ou prolongée à l'éclat ou au rayonnement du verre fondu ou du métal fondu ou chauffé au rouge.
	S		
	SATURNISME SILICOSE	Voir PLOMB Exploitation, préparation et utilisation de roches siliceuses (voir n° 156.671)	
24) 22) 6)	Sodium Suie SULFURE de carbone	Voir CHROME Voir GOUDRON Intoxication	L'utilisation, le traitement ou la présence de fumées ou vapeurs de sulfure de carbone ou d'un dérivé de sulfure de carbone ou d'une substance contenant du sulfure de carbone.

N° de la liste légale	Maladie ou agent nocif	Manifestation	Industries ou travaux visés
34)	SYNOVITE T	Inflammation de la membrane synoviale du poignet et des gaines tendineuse.	Un travail manuel ou des mouvements fréquents ou répétés de la main ou du poignet.
10)	TETRACHLORURE d'acétylène	Intoxication	L'utilisation, le traitement ou la présence de fumées de tétrachlorure d'acétylène ou de vapeurs en contenant.
11)	Tricrésyle	Voir PHOSPHATE de tricrésyle	
12)	TRIPHÉNYLPHOSPHATE	Intoxication	L'utilisation, le traitement ou la présence de fumées de triphénylphosphate ou de vapeurs en contenant.
38)	TUBERCULOSE		pour les infirmières.
26)	Verre fondu	Voir RAYONNEMENT	
24)	Zinc	Voir CHROME	

156.63 Conditions

156.631 Conditions générales

- a) Il faut qu'il s'agisse d'une maladie reconnue ;
- b) que l'intéressé ait été occupé à l'un des travaux indiqués ;
- c) que la maladie ait été causée par le travail ; ce qui est présumé si les deux premières conditions sont réunies, sauf circonstances spéciales dont l'administration doit apporter la preuve.

156.632 Durée d'exposition au risque

Si l'emploi figurant sur la liste a été occupé moins d'un mois avant l'apparition de la maladie, celle-ci n'est pas présumée être due au travail ; cependant, si un lien de cause à effet peut être prouvé, l'« Insurance Officer » peut accepter la demande.

156.64 Procédure

156.641 Délai de déclaration

La demande d'indemnisation doit être adressée à l'« Insurance Officer » dans un délai de 21 jours à partir du début de l'incapacité de travail ou de l'invalidité.
En cas de déclaration tardive, l'intéressé risque de perdre les indemnités hebdomadaires échues.

156.642 Autorités compétentes

- 1) Le malade est d'abord examiné par un *médecin spécialiste* de la maladie professionnelle en cause.

- 2) Si l'avis de ce spécialiste est affirmatif, l' « Insurance Officer » peut accorder les prestations ou, s'il juge un complément d'examen nécessaire, soumettre le cas à une *Commission médicale* de deux médecins.

156.643 Prescription : voir 156.641.

156.644 Recours

- En cas de rejet de la demande de l' « Insurance Officer », appel peut être fait devant la *Commission médicale* de deux médecins. La décision de cette Commission est définitive.
- Si le rejet par l' « Insurance Officer » est fondé sur des considérations non médicales (nature des travaux par exemple), le recours est formé devant un *Tribunal d'appel local* et ensuite, si nécessaire, devant l' « Industrial Injuries Commissioner » qui statue en dernier ressort.

156.65 Prestations

156.651 Incapacité temporaire

156.651.1 Soins

Relèvent du Service National de Santé.

156.651.2 Indemnité temporaire

Les taux sont les mêmes qu'en cas d'accident du travail.

156.652 Incapacité permanente

Voir « accidents du travail ».

156.653 Décès

Voir « accidents du travail ».

156.67 Règles spéciales concernant certaines maladies professionnelles

156.671 Pneumoconiose (silicose, asbestose, etc.)

156.671.1 Législation

Loi sur l'Assurance Nationale. (Accidents du travail et maladies professionnelles).

156.671.2 Liste des travaux reconnus comme susceptibles de provoquer la silicose

Tous les travaux relatifs :

- à l'exploitation et à la préparation des roches siliceuses et de l'asbeste ;

- au décapage au sable à l'air comprimé ;
- à la fabrication de la porcelaine et de la faïence ;
- au moulage du graphite minéral ;
- à la préparation du granit ;
- à la fabrication des meules ;
- à la fabrication des électrodes de carbone ;
- au décapage des chaudières.

Tombent également, d'une façon générale, sous l'application de la loi, toutes occupations comportant une exposition à la poussière si la personne employée n'a jamais été affectée à aucun moment à l'une des occupations énumérées dans la liste.

En ce qui concerne les fonderies, est visée toute occupation comportant un travail en fonderie, ou l'accomplissement de l'une des opérations suivantes, ou une exposition de longue durée à la poussière résultant de :

- a) l'élimination des matières siliceuses adhérant aux moulages d'acier ;
- b) l'élimination des matières siliceuses adhérant aux moulages de métaux ;
 - i) par soufflage d'un abrasif projeté par l'air comprimé, par la vapeur ou par une meule, ou
 - ii) par l'utilisation d'outils mécaniques.

En ce qui concerne les mines :

- a) le travail au fond dans toute mine dont l'un des objectifs d'exploitation est l'extraction d'un minéral ;
- b) le travail ou la manipulation dans les installations de surface de toute mine de charbon et d'étain, de tous minéraux extraits de cette dernière, ou toute opération en découlant ;
- c) le chargement du charbon dans tout navire, chaland ou péniche, ou dans tout dock ou port ou sur tout appontement ou quai ;
- d) le sciage, la refonte ou la préparation de l'ardoise, ou toute opération en découlant.

156.671.3 Conditions

- 1) Etre atteint d'une pneumoconiose.
- 2) Avoir, depuis le 4 juillet 1948, soit été occupé à l'un des travaux de la liste ci-dessus, soit travaillé dans des chantiers exposés aux poussières.
- 3) Que la maladie soit due aux travaux effectués depuis 1948. Quand les deux premières conditions sont remplies, il s'ensuit une présomption suffisante que la troisième condition l'est également.

156.671.4 Procédure pour la reconnaissance du droit

- a) Si le malade a été occupé à l'un des travaux désignés, l'« Insurance Officer » transmet la demande à une commission composée de médecins spécialistes (Pneumoconioses Medical Panel).
- b) Si le malade n'a pas été occupé à l'un des travaux désignés, mais a été exposé aux poussières, il lui faut établir qu'il y a présomption de silicose (certificat de son médecin ou d'un hôpital). L'« Insurance Officer » peut rejeter la demande, mais appel possible devant le tribunal local.
- c) La Commission médicale fait procéder à un examen radiographique. Si le résultat est négatif, appel possible devant un Comité spécial (Pneumoconioses Medical Board) de deux médecins dont la décision est définitive.

156.671.5 Prestations

156.671.51 Risque temporaire

Voir maladies professionnelles.

156.671.52 *Risque permanent*

156.671.521 *Evaluation de l'invalidité*

Le Comité fixe le taux d'invalidité en recherchant quelle est la perte de capacité physique due à la maladie par comparaison avec celle d'une personne saine de même âge et de même sexe.

Il n'est pas tenu compte de la nature de l'emploi ni du gain.

Le taux est fixé pour une période déterminée avant l'expiration de laquelle l'intéressé doit de nouveau être examiné.

156.671.522 *Montant de la pension*

Pension principale

Même taux que pour un accident du travail, mais accordée dès 10 %.

Majorations

Les mêmes que pour les accidents du travail :

- Indemnité compensatrice, voir *156.542.45*.
- Supplément pour incapacité totale de travail, voir *156.542.45*.
- Assistance d'une tierce personne, voir *156.542.44*.
- Allocation en cas d'hospitalisation, voir *156.542.45*.

156.671.523 *Décès*

Pour les prestations concernant le décès, une autopsie est généralement pratiquée afin d'établir le lien de cause à effet entre la silicose et le décès.

Montant des pensions

Les mêmes qu'en cas d'accident du travail, voir *156.543*.

156.671.6 *Changement d'emploi*

Le Comité peut interdire certains travaux.

Dans les charbonnages, l'interdiction *n'est prononcée que* si l'intéressé est atteint de silicose *et* de tuberculose.

S'il n'y a qu'une silicose, le Comité donne, suivant le cas, le conseil d'interrompre le travail ou de le continuer sous certaines conditions.

La pension qui a pu être attribuée n'est pas affectée par le fait que l'intéressé continue son travail.

157 ALLOCATIONS FAMILIALES

157.0 Généralités

Dans la plupart des pays où la Sécurité Sociale comprend un régime d'allocations familiales, de telles allocations étaient déjà versées aux travailleurs en vertu soit d'initiatives privées, soit de conventions collectives, avant que la loi ne les généralise.

Au contraire, en Grande-Bretagne, les allocations familiales ont été introduites pour la première fois par le Plan Beveridge. Leur but étant d'aider financièrement les parents qui maintiennent la population britannique à un niveau nécessaire, la législation a considéré qu'il appartenait à la collectivité d'en supporter les frais.

Le système britannique ne repose donc pas sur un principe d'assurance.

157.1 Législation

Loi sur les Allocations Familiales (Family Allowances Act) de 1945 entrée en vigueur le 6 août 1946.

157.2 Organisation

Les demandes adressées aux bureaux locaux du Ministère de l'Assurance Nationale sont autorisées par le Bureau central de Newcastle.

Les allocations sont payées au moyen de livrets de mandats qui sont présentés dans les bureaux de poste.

157.3 Financement

Entièrement par l'Etat.

157.4 Champ d'application

Toutes les familles ayant au moins deux enfants répondant aux conditions requises par la loi.

157.5 Catégories de prestations

Il n'existe que des prestations pour enfants.

157.6 Prestations versées en cas de maternité

Il n'en existe pas dans le cadre du système des allocations familiales, mais voir assurance-maladie-maternité.

1^{er} janvier 1957.

157.8 Prestations au titre des enfants à charge

- Aucune limite de salaire ni examen de ressources.
- Aucune condition d'assurance ni de nationalité.
- a) *Nombre d'enfants*
 - Avoir au moins *deux enfants* dans sa famille.
 - Le terme « enfant » désigne tout enfant jusqu'à l'âge de 18 ans ;
 - Un enfant est censé faire partie d'une famille s'il réside avec ses parents ou si ceux-ci contribuent à raison d'au moins 8 s. par semaine à ses besoins.
 - Un enfant est censé faire partie de la famille d'une personne autre que ses parents si cette personne contribue à raison d'au moins 8 s. par semaine à ses besoins et si les parents n'y contribuent pas autant.
- b) *Résidence*
 - 1) *Condition générale :*
Avoir résidé (mari ou femme) dans le Royaume-Uni ou l'île de Man au moins 26 semaines au cours de l'année précédente.
 - 2) *Condition particulière :*
 1. Pour les ressortissants britanniques nés hors du Royaume-Uni ou de l'île de Man — y avoir résidé au moins 52 semaines au cours des deux années précédentes.
 2. Pour les ressortissants étrangers — y avoir résidé au moins 156 semaines au cours des quatre années précédentes.

157.82 Base de calcul des prestations

Montant uniforme, quel que soit le rang de l'enfant.

157.83 Montant

8 s. par semaine pour le 2^e enfant,
10 s. par semaine et par enfant à partir du 3^e.

157.84 Divers

Perte du droit à l'allocation

- Si l'enfant fait un séjour de plus de 6 mois à l'étranger (sauf cas exceptionnels) ;
- si l'enfant entre dans une école de réforme.

Recours

En cas de refus d'une allocation, l'intéressé a un recours contre la décision du Ministère (sauf pour des questions à caractère purement administratif) devant un arbitre (avocat nommé par le Grand Chancelier).

158 CHOMAGE

158.1 Législation

Loi sur l'Assurance Nationale du 1^{er} août 1946.

158.2 Organisation

L'administration et la liquidation des prestations de chômage sont faites par les bureaux locaux du Ministère du Travail et du Service National au nom du Ministère des Pensions et de l'Assurance Nationale. Les demandes sont prises en considération par un « Insurance Officer » nommé par le Ministre des Pensions et de l'Assurance Nationale, mais prenant ses décisions en toute indépendance (pour recours ou appel, voir 127).

158.3 Financement

La cotisation pour l'assurance-chômage n'est pas individualisée ; elle est comprise dans la cotisation globale de l'Assurance Nationale, voir 130 et 131.

158.4 Champ d'application

Uniquement les assurés de la classe I (travailleurs salariés).

158.5 Assurance-chômage

Il n'est pas fait de distinction entre le chômage total et le chômage partiel.

158.51 Chômage total

158.511 Conditions

158.511.2 *Age*

- Avoir dépassé l'âge scolaire.
- Avoir moins de 70 ans (hommes) ou 65 ans (femmes).
- Entre 65 et 70 ans (hommes) ou 60 et 65 ans (femmes) si l'intéressé avait demandé à différer l'entrée en jouissance de sa pension de vieillesse, il a droit à l'allocation de chômage, mais le taux de celle-ci ne doit pas dépasser le montant probable de la pension.

Durée d'affiliation

Comme pour la maladie (n° 151.72), mais pour le chômage, on ne peut pas remplacer des cotisations de la classe 1 par des cotisations de la classe 2.

<p>GRANDE-BRETAGNE Régime général Assurance-chômage (chômage total)</p>

158.512 Délai de carence

3 jours, sauf si la période d'interruption de travail dure au moins 12 jours dans une période de 13 semaines (comme pour la maladie).

158.513 Jours pris en compte

Seulement les jours faisant partie d'une « période d'interruption de travail ». 2 jours au moins de chômage ou d'incapacité (due à une maladie ou à un accident du travail) dans une période de 6 jours consécutifs constituent une « période d'interruption de travail ». Toute série de 2 jours au moins qui ne sont pas séparés par plus de 13 semaines est considérée comme formant une seule « période d'interruption de travail ». La « période d'interruption de travail » peut comprendre des jours pendant lesquels l'allocation de maladie ou de maternité est payée, ou l'allocation temporaire de l'assurance contre les accidents du travail ou l'allocation de réadaptation.

Les jours où un non-chômeur ne travaille normalement pas ne sont pas indemnisés (dimanches, jours fériés, etc.).

158.514 Durée des allocations

— Avant 5 ans d'assurance :

180 jours ouvrables par période de chômage.

— Après 5 années :

l'assurée peut bénéficier d'une prolongation jusqu'à un maximum de 312 jours supplémentaires par période de chômage, soit au total 492 jours.

Remise en vigueur de l'assurance

— Lorsque les droits sont épuisés, l'allocation ne peut être remise en vigueur qu'après le paiement de 13 cotisations de la classe 1 (salariés).

— L'assuré peut bénéficier de nouveau de 180 jours d'allocation et éventuellement d'une prolongation.

Déchéance des droits

Pendant 6 semaines au maximum, en cas de :

— perte du travail à cause de mauvaise conduite (dans le travail) ;

— abandon du travail sans motif valable ;

refus d'accepter un travail convenable ;

— conflit collectif, sauf si l'assuré n'y est pas lui-même engagé ou a pris un autre emploi. Aussi, pour avoir manqué, sans motif valable, de profiter d'une occasion convenable de travailler.

158.515 Montant des allocations

Les taux sont les mêmes que pour l'indemnité de maladie.

1) Homme âgé de plus de 18 ans. — Femme célibataire ou veuve âgée de plus de 18 ans	}	40 s. par semaine
Jeune homme ou jeune fille âgé de moins de 18 ans		23 s. par semaine
Jeune homme ou jeune fille âgé de moins de 18 ans et soutien de famille	}	40 s. par semaine
Femme mariée de plus de 18 ans		25 s. par semaine
Femme mariée ayant un mari invalide ou vivant séparée de son mari qui ne subvient pas à ses besoins	}	40 s. par semaine

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

2) Majorations pour charges de famille :

Adulte à charge	25 s. 0 d. par semaine
Premier enfant	11 s. 6 d. par semaine
Pour chaque enfant suivant	3 s. 6 d. par semaine

- Les majorations pour enfants se payent, pour tout enfant faisant partie de la famille du requérant sous les mêmes conditions que les allocations familiales (voir 157.81).
- Ces majorations sont indépendantes du nombre des cotisations payées, aux taux cités ci-dessus, même si la prestation principale est réduite.
- Le cumul avec les allocations familiales est possible.
- Pour bénéficier des allocations au *taux plein*, il faut avoir payé (ou avoir été crédité de) 50 cotisations au moins au cours de l'année de cotisation précédant l'année de prestations dans laquelle s'est produite la maladie (voir 07).
- Si moins de 50 cotisations ont été payées ou créditées (mais plus de 26), l'allocation est réduite (mais pas les majorations pour personne à charge).
- Si moins de 50, mais plus de 39 cotisations ont été payées ou créditées, les cotisations de la classe III (sans profession) peuvent être prises en considération.

158.52 Chômage partiel

Si la période de chômage répond à la définition d'une « interruption de travail » (voir 158.513), elle peut être indemnisée.

158.7 Allocations familiales

Les allocations familiales sont dues pendant le chômage.

158.8 Assurances-maladie-vieillesse

L'assuré est dispensé du paiement des cotisations, *mais il en est crédité.*

2 — RÉGIME DES TRAVAILLEURS DES MINES

20 GÉNÉRALITÉS

Les travailleurs des mines bénéficient, comme tous les autres travailleurs britanniques, du Service National de Santé et de l'Assurance Nationale.

Mais, comme dans la plupart des pays, en raison des risques particulièrement dangereux auxquels ils sont exposés, il a été institué en leur faveur des régimes complémentaires qui s'ajoutent au Régime général. Ce sont :

- Le régime complémentaire de pension (mineworkers' pension Scheme), auquel l'affiliation est encore facultative.
- L'assurance complémentaire contre les accidents du travail (Colliery workers' supplementary Scheme).
- L'assurance spéciale contre les accidents mortels (mineworkers' special fatal accidents Scheme).
- Le régime de prestations complémentaires aux bénéficiaires de l'ancien système d'indemnisation des accidents du travail (Scheme for supplementary payments to certain persons in receipt of workmen's compensation).

21 LÉGISLATION

Les lois sur les Assurances Nationales prévoient la possibilité de créer des régimes complémentaires :

— National Insurance Act 1946 — Art. 77.

— National Insurance (Industrial Injuries) Act. 1946 — Art. 83.

La demande doit être faite par une organisation représentant un groupe déterminé d'assurés.

Le régime complémentaire doit être financé uniquement par les intéressés sans intervention de l'Etat. Le projet, après examen par le Ministère de l'Assurance Nationale, est soumis pour approbation au Parlement. Le régime complémentaire fait alors partie intégrante de la loi sur l'Assurance Nationale. En ce qui concerne les mineurs, la loi sur la nationalisation des houillères (Coal Industry Nationalisation Act 1946 — Section 37 modifiée en 1949) a également prévu que le National Coal Board pourrait instituer des garanties complémentaires.

Ces garanties complémentaires ont fait chacune l'objet d'un accord entre le N.C.B. et le Syndicat national des Mineurs, puis ont été soumises à la procédure prévue par les lois sur les Assurances Nationales. Nous donnons plus loin les précisions nécessaires pour chaque régime.

22 ORGANISATION

Voir chacun des régimes complémentaires.

23 FINANCEMENT

Cotisations hebdomadaires

	Employeurs	Mineurs
Régime général (Assurance Nationale)	6 s.	6 s. 9 d.
Régime complémentaire de pensions		
— Fond	2 s.	1 s. 6 d.
— Jour	1 s. 8 d.	1 s. 3 d.
Contribution spéciale ⁽¹⁾	1 s. 7 d.	
Assurance complémentaire contre les accidents du travail ⁽²⁾	1 s. 6 d.	4 d.
Assurance contre les accidents mortels	3 d.	
	(versés par le N.C.B.)	
	13 s.	9 s. 11 d.
	1 £ 2 s. 11 d.	

- (1) 2.200.000 £ par an pour assurer l'équilibre financier, soit environ 1 s 7 d par travailleur et par semaine.
(2) 4 d par « ton » (1.016 kg) vendable extraite du fond (donc à l'exclusion des mines à ciel ouvert).

253 INVALIDITÉ (régime complémentaire)

253.0 Généralités

Le régime complémentaire de pensions des mineurs couvre le risque d'invalidité.

Ce régime étant avant tout un régime de retraite est analysé sous le n° 254 — Vieillesse.

Nous indiquerons seulement, dans ce présent chapitre « Invalidité », la définition de l'invalidité qui donne droit à la pension et le montant de la pension.

Nous faisons figurer ci-après ces renseignements sous les n°s 253.720 et 253.723, qui sont ceux sous lesquels on les trouverait si le chapitre « Invalidité » était complet.

Pour toutes les autres rubriques, se reporter au chapitre Vieillesse.

253.720 Définition de l'invalidité

Le régime complémentaire de pensions des mineurs accorde une pension ou une somme forfaitaire (voir 254.512.2) si, par suite de maladie ou d'accident, l'affilié est reconnu définitivement incapable d'assurer n'importe quel emploi que son employeur pourrait lui offrir. Si l'affilié reçoit, du fait de l'accident ou de la maladie ayant provoqué son incapacité de travail, certaines prestations supplémentaires, il n'a droit qu'à une somme forfaitaire ou à une pension réduite.

253.723 Montant de la pension

Voir la signification du terme « point » au n° 254.510.

Comme pour la pension de vieillesse, moins de 780 points (environ 10 années de fond ou 12 de jour) ne donnent droit qu'à une somme forfaitaire.

GRANDE-BRETAGNE Régime général Invalidité
--

Années		Nombre de points	Droits acquis	
Fond	Jour		si la même incapacité donne droit à une prestation du régime complémentaire accident du travail	sans autre droit
1	1 1/5	78	Capital £ 4	Capital £ 4
2		156	8	8
3		234	12	12
4		312	16	16
5	6	390	21	21
6		468	34	34
7		546	40	40
8		624	46	46
9		702	53	53
10	12	780	60	60
11		858	75	75
12		936	83	83
13		1 014	91	91
14		1 092	100	100
15	18	1 170	109	109
16		1 248	Pension hebdomadaire 7 s. 6 d.	118
17		1 326	8 0	127
18		1 404	9 0	137
19		1 482	9 6	147
20	24	1 560	10 6	157
21		1 638	11 0	168
22		1 716	12 0	179
23		1 794	13 0	190
24		1 872	13 6	201
25		1 950	14 6	213
26		2 028	15 6	226
27		2 106	16 6	236
28		2 184	17 0	251
29		2 262	18 0	265
30	36	2 340	19 0	278
31		2 418	19 6	293
32		2 496	20 0	307
33		2 574	20 6	322
34		2 652	21 6	337
35		2 730	22 0	354
36		2 808	22 6	370
37		2 886	23 0	387
38		2 964	24 0	400
39		3 042	24 6	400
40	48	3 120	25 0	400

254 VIEILLESSE

254.1 Base juridique

Le régime complémentaire de pensions des mineurs a été créé, dans le cadre des dispositions du Coal Industry Nationalisation Act (voir n° 21) et avec l'agrément du Syndicat National des Mineurs (National Union of mineworkers) par décision du National Coal Board du 12 octobre 1951, approuvée par le Ministre des Combustibles et de l'Energie le 13 octobre 1951.

Le régime est entré en vigueur le 1^{er} janvier 1951.

Diverses modifications ont été apportées par la suite au règlement d'origine, la dernière en date le 21 avril 1955.

254.2 Organisation

Comité Directeur (Committee of management)

Dix membres :

5 représentants du N.C.B.

5 représentants du Syndicat des Mineurs (National Union of mineworkers).

Le Président est choisi par le N.C.B.

Deux Vice-Présidents sont choisis, l'un par le N.C.B., l'autre par l'N.U.M.

Ce Comité Directeur administre le « Fonds de Pension des Mineurs » (« mineworkers' pension Fund »), à la charge duquel sont payées les pensions et qui est crédité du montant des cotisations et subventions. Des Comités locaux, également paritaires et présidés par un représentant du N.C.B., sont chargés de trancher les difficultés qui pourraient surgir dans l'application des règlements.

Appel de leurs décisions peut être fait devant le Comité Directeur.

254.3 Financement

Cotisations hebdomadaires

	Fond	Jour
Mineur	1 s. 6 d.	2 s. 3. d
Employeur	2 s. 9 d.	1 s. 8 d.

— *Cotisations des travailleurs*

Les cotisations sont dues pour chaque semaine rémunérée, c'est-à-dire également pendant les congés payés.

Pour la durée d'un congé non payé autorisé, les cotisations peuvent être versées volontairement.

Pendant une absence pour maladie ou accident, les cotisations sont portées gratuitement au crédit de l'intéressé.

Les cotisations ne sont plus dues quand l'âge normal de la retraite est atteint (homme : 65 ans ; femme : 60 ans) ou quand le mineur a 3 510 points à son crédit (voir 254.510).

— *Cotisation des employeurs*

La cotisation normale est de 4/3 de la cotisation des travailleurs.

En compensation des congés payés supplémentaires qui n'ont pas pu être accordés en 1951, le N.C.B. a attribué au Régime Complémentaire de Pensions une dotation de mise en route de 2 000 000 £.

Pendant 25 ou 30 ans, le N.C.B. et les petites exploitations sous licence verseront une somme de 2 200 000 £ pour assurer l'équilibre financier en raison des dépenses imposées par la prise en charge des services passés et de l'entrée dans le régime, à sa création, de mineurs âgés (voir n° 254.52).

GRANDE-BRETAGNE Régime général Vieillesse

254.4 Champ d'application

Peuvent être affiliés :

- les mineurs des houillères nationalisées (National Coal Board)
- les mineurs des petites exploitations (Small mine Licensee)
- les travailleurs des cokeries et diverses catégories relevant du N.C.B.
 - âgés de 16 à 64 ans,
 - qui ont adhéré au régime.

Il est prévu de rendre obligatoire le régime complémentaire de pensions. En avril 1955, 79,1 % des mineurs y avaient volontairement adhéré.

254.5 Différents régimes

Il n'existe qu'un seul régime, mais pour les mineurs ayant un certain âge à la création du régime complémentaire de pensions, des dispositions spéciales sont prévues pour tenir compte de leurs services passés (voir 254.52).

254.51 Régime normal

La base du système est le « point » (« unit »).

L'affilié est crédité d'un point pour chaque cotisation hebdomadaire.

Pendant les absences par suite d'accident en travail ou maladie professionnelle, l'affilié est crédité gratuitement de 1 1/2 point par semaine s'il travaillait au fond, de 1 1/4 point par semaine s'il travaillait au jour.

Pendant les absences pour maladie ou accident non professionnel, l'affilié est crédité de 1 point par semaine, à concurrence de 13 par an.

Majoration hebdomadaire pour assiduité

Pour favoriser l'assiduité, il est attribué *pour tout* poste payé dans une semaine (maximum 7 postes 1/2

— les semaines de congés payés sont comptées pour 6 postes) :

- 1/12 de point si au moins un poste a été effectué au fond,
- 1/24 de point si aucun poste n'a été effectué au fond.

254.510 Travailleurs payés à la semaine

Les travailleurs payés à la semaine pour normalement 6 postes sont crédités comme s'ils avaient travaillé 7 postes 1/2 chaque fois qu'ils ont travaillé une semaine entière. Si la durée de leur travail est compensée entre 5 et 6 postes, ils sont crédités pour 6 postes. En dessous de 5 postes, ils sont crédités pour le nombre de postes effectifs.

Bonification annuelle pour assiduité.

Postes payés (Fond ou jour)	Bonification
—	—
280 à 289	1/2 point
290 à 299	1 1/2 —
300 à 309	2 —
310 et plus	3 —

254.511 Bénéficiaires

Le régime complémentaire de pensions est ouvert aux membres du personnel du N.C.B. et des petites mines sous licence, qui ne bénéficie pas du régime des cadres.

Pour le personnel en fonction, l'adhésion devait être donné avant le 1^{er} juillet 1952 (pour certaines catégories, 31 décembre 1955).

254.512 Conditions

Il faut :

- avoir adhéré dans les délais indiqués,
- remplir les conditions d'âge,
- avoir à son crédit un nombre de points dont l'importance donne droit, suivant le cas, à une pension ou une somme forfaitaire,
- quand la pension est demandée au titre de l'invalidité, il ne faut pas bénéficier du régime complémentaire pour accidents du travail.

254.512.1 Age

L'âge normal de la retraite est de :

- 65 ans pour les hommes,
- 60 ans pour les femmes.

254.512.2 Durée d'affiliation

La condition de durée d'affiliation ou de nombre de cotisations minimum se transforme dans ce système en la nécessité d'avoir à son crédit un certain nombre de points qui détermine le montant des droits.

a) Plus de 780 points donnent droit à une pension.

Ce nombre de points correspond à environ 10 ans de service au fond ou 12 ans au jour.

b) De 78 à 780 points donnent droit à une somme forfaitaire.

c) Pour ouvrir droit à la veuve et aux orphelins aux prestations prévues en cas de décès, il suffit que l'affilié ait eu à son crédit 1 seul point.

254.513 Montant de la pension

Le montant de la pension varie suivant le nombre de points. Pour moins de 780 points, la pension est remplacée par une somme forfaitaire.

Dans les tableaux ci-dessous, les années sont données à titre indicatif sur la base de 78 points par année de fond, sans absence, ou 1,2 année de travail au jour.

GRANDE-BRETAGNE
Mines
Vieillesse

Droits acquis à 65 ans (femmes à 60 ans)

Années		Nombre de points	Somme forfaitaire
Fond	Jour		
1	1 1/5	78	£ 4
2		156	8
3		234	12
4		312	16
5	6	390	21
6		468	34
7		546	40
8		624	46
9		702	53
10	12	780	60
11		858	75
12		936	83
13		1 014	91
14		1 092	100
15	18	1 170	109
			Pension hebdomadaire
16		1 248	10 s. 0 d.
17		1 326	10 6
18		1 404	11 6
19		1 482	12 0
20	24	1 560	12 6
21		1 638	13 0
22		1 716	14 0
23		1 794	14 6
24		1 872	15 0
25		1 950	15 6
26		2 028	16 6
27		2 106	17 0
28		2 184	17 6
29		2 262	18 0
30	36	2 340	19 0
31		2 418	19 6
32		2 496	20 0
33		2 574	20 6
34		2 652	21 6
35		2 730	22 0
36		2 808	22 6
37		2 886	23 0
38		2 964	24 0
39		3 042	24 6
40		3 120	25 0

Pension différée.

Si la pension n'est demandée qu'après l'âge de 65 ans pour les hommes, 60 ans pour les femmes, elle s'accroît pour *chaque année* complète d'attente comme il est indiqué dans le tableau ci-dessous :

Pour une pension acquise à 65 ans (60 ans femmes)		
inférieure ou égale à 14 s. 6 d.	comprise entre 14 s. 6 d. et 23 s. 6 d.	supérieure à 23 s. 6 d.
1 s.	2 s.	3 s.

Exemple : un travailleur se retirant à 68 ans avec 1 248 points (16 ans de fond au moins) aura droit à une pension hebdomadaire de 12 s. + (1 s. × 3) = 15 s.

Départ anticipé

a) *Involontaire et sans faute du mineur*

En cas de renvoi du mineur avant l'âge de 65 ans sans qu'il y ait faute de sa part, il a droit à une somme forfaitaire variable suivant le nombre de points acquis.

S'il a plus de 780 points et plus de 55 ans, il peut à son choix garder le bénéfice de ses points et toucher sa pension à 65 ans. La garantie de décès est maintenue au profit de sa femme et de ses enfants.

Années		Nombre de points	Somme forfaitaire
Fond	Jour		
1	1 1/5	78	4
2		156	8
3		234	12
4		312	16
5	6	390	21
6		468	34
7		546	40
8		624	46
9		702	53
10	12	780	60
11		858	75
12		936	83
13		1 014	91
14		1 092	100
15	18	1 170	109
16		1 248	118
17		1 326	127
18		1 404	137
19		1 482	147
20	24	1 560	157
21		1 638	168
22		1 716	179
23		1 794	190
24		1 872	201
25		1 950	213
26		2 028	226
27		2 106	238
28		2 184	251
29		2 262	265
30	36	2 340	278
31		2 418	293
32		2 496	307
33		2 574	322
34		2 652	337
35		2 730	354
36		2 808	370
37		2 886	387
38		2 964	400
39		3 042	400
40	48	3 120	400

GRANDE-BRETAGNE
Régime général
Vieillesse

b) *Volontaire ou comme sanction d'une faute*

Si le mineur quitte volontairement son emploi ou est renvoyé à la suite d'une faute, il reçoit également une somme forfaitaire, mais moins élevée que dans le cas précédent.

Les points attribués pour services passés sont perdus.

Années		Nombre de points	Somme forfaitaire
Fond	Jour		
1	1 1/5	78	£ 4
2		156	8
3		234	12
4		312	16
5	6	390	20
6		468	23
7		546	27
8		624	31
9		702	35
10	12	780	39
11		858	43
12		936	47
13		1 014	51
14		1 092	55
15	18	1 170	58
16		1 248	79
17		1 326	85
18		1 404	91
19		1 482	98
20	24	1 560	105
21		1 638	112
22		1 716	119
23		1 794	127
24		1 872	134
25		1 950	142
26		2 028	150
27		2 106	159
28		2 184	167
29		2 262	176
30	36	2 340	186
31		2 418	195
32		2 496	205
33		2 574	215
34		2 652	225
35		2 730	236
36		2 808	247
37		2 886	258
38		2 964	270
39		3 042	282
40	48	3 120	294

254.52 Régime transitoire

Des dispositions spéciales ont été prévues afin de permettre aux mineurs qui, à la création du régime complémentaire de pension, avaient atteint un certain âge et ne pouvaient plus, de ce fait, accomplir sous le nouveau régime une carrière complète, d'acquérir une pension minimum.

Les mineurs qui avaient plus de 47 ans le 1^{er} janvier 1952 et qui adhéraient avant le 1^{er} juillet 1955 ont été crédités d'un nombre de points variable suivant leurs services passés, de façon à pouvoir, avec une carrière ultérieure normale, bénéficier à 65 ans d'une pension hebdomadaire de 12 s.

255 DROITS DES SURVIVANTS

255.0 Généralités

Ces dispositions font partie du régime complémentaire de pension (voir 254).

Nous n'exposerons dans ce chapitre que les règles concernant le calcul des pensions de veuve, d'orphelins ou autres ayants droit, qui figureraient, si le chapitre était complet, sous les n^{os} 255.2-255.3 et 255.5. Pour les autres rubriques, voir les numéros correspondants au chapitre Vieillesse 254.

255.21 Pension de veuve

Il n'est pas fait de distinction suivant que le décès a lieu avant ou après la prise de la retraite de l'affilié.

Bénéficiaires

- La veuve,
- la personne qui vivait avec l'affilié,
- la personne qui avait en charge les enfants de l'affilié avant son décès.

Conditions

Pour une pension

- a) Ne pas bénéficier d'une pension au titre du régime complémentaire contre les accidents (supplementary injuries scheme),
- b) avoir des enfants,
- c) être invalide,
- d) avoir plus de 50 ans au décès de l'affilié,

Pour un capital

Ne pas remplir les conditions ci-dessus.

Montant

Le montant de la pension ou du capital varie suivant le nombre de points qui étaient au crédit de l'affilié.

Dans le tableau ci-dessous les années n'ont qu'une valeur indicative (voir n^o 254.513).

GRANDE-BRETAGNE
Mines
Droits des survivants

Années		Nombre de points	Pension	Capital
Fond	Jour			
1	1 1/5	78	6 s 6 d	£ 4
2		156	6 6	8
3		234	6 6	12
4		312	6 6	16
5	6	390	6 6	21
6		468	6 6	34
7		546	6 6	40
8		624	6 6	46
9		702	6 6	53
10	12	780	6 6	60
11		858	6 6	75
12		936	6 6	83
13		1 014	6 6	91
14		1 092	6 6	100
15	18	1 170	6 6	109
16		1 248	6 6	118
17		1 326	6 6	127
18		1 404	6 6	137
19		1 482	6 6	147
20	24	1 560	6 6	157
21		1 638	6 6	168
22		1 716	7 0	179
23		1 794	7 6	190
24		1 872	7 6	201
25		1 950	8 0	213
26		2 028	8 6	226
27		2 106	8 6	238
28		2 184	9 0	251
29		2 262	9 0	265
30	36	2 340	9 6	278
31		2 418	10 0	293
32		2 496	10 0	293
33		2 574	10 0	293
34		2 652	10 0	293
35		2 730	10 0	293
36		2 808	10 0	293
37		2 886	10 0	293
38		2 964	10 0	293
39		3 042	10 0	293
40	48	3 120	10 0	293

255.3 Pension d'orphelin**Conditions**

— Agé de moins de 16 ans ou 21 ans en cas d'apprentissage ou d'études.

Montant

— Orphelin de père seulement,
3 s. 6 d. par semaine pour chaque enfant,
— orphelin de père et de mère,
4 s. par semaine,
porté à 9 s. à partir de 16 ans jusqu'à 21 ans en cas d'apprentissage ou d'études.

255.5 Autres ayants droits

Affilié non pensionné

Si l'affilié décède sans laisser de veuve ou d'orphelin, sa succession recueille la somme à laquelle il aurait eu droit à la date de son décès en cas de départ volontaire (voir tableau correspondant au n° 254).

Affilié pensionné

La succession a droit à la différence si elle est positive entre la somme qui aurait été due en cas de départ volontaire à la date de la prise de la retraite et le total des arrérages encaissés augmenté de la valeur actuelle des pensions de veuve et d'orphelin.

256 ACCIDENTS DU TRAVAIL — RÉGIMES COMPLÉMENTAIRES

256.0 Généralités

Les mineurs britanniques bénéficient de deux compléments au régime de l'Assurance Nationale contre les accidents du travail (accident ou maladie professionnelle) :

— une assurance complémentaire contre les accidents du travail prévoyant des pensions d'invalidité et de veuve (Colliery Workers Supplementary Scheme) ;

— une assurance spéciale contre les accidents mortels (Mineworkers' Special Fatal Accident Scheme). L'assurance complémentaire est analysée sous le n° 256.541, 256.542 et pour la pension de veuve sous le n° 256.543.

L'assurance spéciale est étudiée sous les nos 256.543.0 et 256.543.1. Elle ne garantit que le versement d'un capital en cas de décès par accident du travail.

256.1 Base juridique

La loi sur l'Assurance Nationale contre les accidents du travail de 1946 prévoit dans sa section 83, subdivision 8, paragraphe (a), que les représentants d'une catégorie d'assurés (employeurs et travailleurs) peuvent proposer un régime complémentaire dont le financement sera à leur charge.

Ce régime doit être approuvé par le ministre de l'Assurance Nationale et soumis au Parlement.

Il fait ensuite partie intégrante de la loi sur l'Assurance Nationale.

Le régime complémentaire des mineurs a été institué en 1948 (National Insurance-Industrial Injuries-Colliery Workers Supplementary Scheme-Order 1948). Entré en vigueur le 2 août 1946, modifié par amendement du 24 juillet 1953.

Les prestations ont été augmentées par les amendements du 30 mars 1955 et du 25 juillet 1955.

256.2 Organisation

— *Echelon régional*

Dans chaque « Division » ou partie de « Division » suffisamment importante, un « Comité local » est créé.

Composition

Nombre égal de représentants des employeurs (N.C.B. et petites mines sous licence) et de mineurs. Présidence : alternance annuelle entre représentants des employeurs et des mineurs.

Attribution

Gestion de l'assurance complémentaire sur le plan local.

— *Echelon national*

Le fonds est géré par un Comité national.

Composition

5 représentants des employeurs

(4 du N.C.B. — 1 des petites mines)

5 représentants des mineurs

(4 désignés par l'Union Nationale des mineurs

1 désigné par le ministre des combustibles et de l'énergie pour représenter les mineurs non affiliés à l'U.N.M., après consultation des associations les plus représentatives).

Attributions

— gestion du fonds,

— administration générale de l'assurance,

— règlement des différends.

Paiement des prestations

Les prestations sont versées par les services de l'Assurance Nationale en même temps que les prestations dues au titre du régime général.

256.3 Financement

Régime contributif sans intervention de l'Etat.

Cotisation des mineurs

- | | |
|-----------------------------------|----------------------|
| a) mineur âgé de plus de 18 ans | 4 d. par semaine |
| b) femme âgée de plus de 18 ans | 3 d. par semaine |
| c) jeune homme de moins de 18 ans | 2 1/2 d. par semaine |
| d) jeune fille de moins de 18 ans | 2 d. par semaine |

Cotisation des employeurs

4 d. par « ton » vendable extraite, ce qui représente environ 1 s. 6 d. par mineur et par semaine.

256.4 Champ d'application

L'adhésion à cette assurance est obligatoire.

Tous les mineurs, des houillères nationalisées (N.C.B.) et des petites mines sous licence en bénéficient.

256.541 Incapacité temporaire*256.541.10 Conditions*

— Avoir droit aux prestations hebdomadaires de l'Assurance Nationale contre les accidents du travail (Injury Benefit).

<i>256.541.11 Délai de carence</i>	} Voir Assurance Nationale contre les accidents du travail 156.541 (11-12 et 13)
<i>256.541.12 Jours pris en compte</i>	
<i>256.541.13 Durée</i>	

256.541.14 Montant des prestations

L'indemnité hebdomadaire supplémentaire est égale à : 1/3 de l'indemnité du régime général plus 2 s. 6 d. si le bénéficiaire est âgé de plus de 18 ans *ou* a droit aux majorations pour personnes à charge, 1 s. 6 d. s'il a moins de 18 ans et n'a pas droit aux majorations, 1 s. 3 d. s'il a moins de 17 ans.

256.542 Incapacité permanente

256.542.0 Comme pour l'indemnité pour incapacité temporaire, les prestations sont liées à celles de l'Assurance Nationale contre les accidents du travail (accident ou maladie professionnelle).

Nous n'indiquons ci-dessous que les taux des pensions.

<p>GRANDE-BRETAGNE Mines Accidents du travail Incapacité permanente</p>

256.542.4 Montant

- La pension supplémentaire est égale à 1/3 de la pension auquel l'invalide a droit au titre du régime général *plus* 2 s. 6. s'il est invalide à 100 % ou 1 s. 6 d. ou 1 s. 3 d.
Comme au n° 256.541.14.
- Si l'invalide a droit à une indemnité forfaitaire (invalidité inférieure à 20 %), celle-ci est augmentée d'un tiers.

256.542.46 Maxima

En cas de pluralité d'accidents ou d'accident et de maladie professionnelle, le total des prestations supplémentaires ne peut pas dépasser les sommes suivantes :

- a) Cumul d'une prestation supplémentaire pour incapacité temporaire avec une prestation supplémentaire pour incapacité permanente :
 - maximum : l'indemnité hebdomadaire ;
- b) cumul de pensions d'invalidité :
 - maximum : la pension correspondant à l'invalidité de 100 %.

256.542.7 Cumul

Si l'assuré reprend un emploi soumis à l'assurance, la prestation complémentaire sera versée, pendant les trois premiers mois, au taux indiqué ci-dessus. Après, et pour la durée de l'emploi, la prestation complémentaire sera le *moins élevé* des deux taux suivants :

- (1) Le taux indiqué.
- (2) Un taux égal à la somme dont l'ancien salaire de l'assuré dépasse son salaire réduit augmenté des autres prestations (à l'exclusion de l'assistance d'une tierce personne) dont il bénéficie en vertu de la loi sur l'Assurance Nationale contre les accidents du travail pour un accident dans les mines.

256.543 Décès

En plus des garanties accordées aux familles de tous les travailleurs britanniques par l'Assurance Nationale contre les accidents du travail, il a été institué pour les mineurs britanniques une assurance spéciale contre les accidents mortels (mineworkers' special fatal accident scheme).

256.543.0 Généralités

A) Base juridique

L'assurance spéciale entre dans le cadre des dispositions du Coal Industry Nationalisation Act Section 37 (voir n° 21). Il a été créé par une Convention passée entre le National Coal Board et les Syndicats des mineurs (N.A.C.O.D.S.) (1) le 1^{er} février 1950 et modifiée en dernier lieu le 18 novembre 1954.

B) Organisation

— Echelon local

Le N.C.B. est représenté par le directeur de la mine et les syndicats par un délégué appelé « Trade Union Représentative ». Ils décident du paiement des prestations.

— Echelon régional

Dans chaque « Division » se trouve un « Comité de Division » composé d'un nombre égal de représentants du N.C.B. et des syndicats.

Le Comité de Division est compétent pour trancher les litiges survenus à l'échelon local et pour décider de l'attribution de prestations dans des cas non prévus par les règlements.

(1) N.A.C.O.D.S. — National Association of Colliery Overmen, Deputees and Shotfirers.

<p>GRANDE-BRETAGNE Mines Accidents du travail Décès</p>

— *Echelon national*

Le fonds d'assurance pour les accidents mortels est administré par un Comité de gérance.

Composition

3 représentants du National Coal Board
3 représentants du National Union of mineworkers,
1 représentant du N.A.C.O.D.S.

Fonctions

— Gestion des fonds ;
— décision définitive sur les appels portés contre les décisions des Comités de Division ;
— administration générale de l'assurance.

C) *Financement*

Lorsque le régime a été institué, le N.C.B. et le N.U.M. ont versé chacun 25 000 £ pour créer un fonds de réserve.

Chaque fois qu'il en est besoin, ce fonds de réserve est reconstitué par un versement qui est, depuis le 1^{er} janvier 1953, à charge :

— du N.C.B. pour 75 %
— et du N.U.M. pour 25 %.

La participation du N.U.M. provient d'une retenue hebdomadaire de 1 d. sur les salaires des mineurs.

D) *Champ d'application*

Ce régime s'applique à toute mine où des membres du N.U.M. ou du N.A.C.O.D.S., séparément et en « nombre suffisant », ont donné leur adhésion en autorisant la retenue sur leurs salaires de la cotisation hebdomadaire de 1 d.

Les travailleurs qui ne sont pas membres de l'une des deux unions peuvent bénéficier du régime en autorisant la déduction de la cotisation que le Comité de gérance fixera pour eux. Cette cotisation ne peut dépasser 2 s. 6 d. par période de 12 mois. Le N.C.B. verse une cotisation triple.

256.543.1 *Indemnités en cas de décès*

- A) Si le travailleur décédé laisse une veuve :
150 £ pour la veuve ;
25 £ pour chaque enfant (voir âge limite ci-après).
- B) Si le défunt ne laisse pas de veuve :
50 £ par enfant payées à la personne qui en a la charge ou, si l'enfant a plus de 21 ans, à celui-ci si le « Comité de Division » le décide.
Maximum 250 £.
- C) Si le défunt ne laisse ni veuve ni enfant mais d'autres personnes qui étaient entièrement ou principalement à sa charge :
150 £ au total sont partagées entre ces personnes avec maximum individuel de 100 £ sur décision discrétionnaire du Comité de Division.
- D) A défaut de bénéficiaire des catégories ci-dessus, 50 £ peuvent être payées à toute personne proche parente du décédé ou qui vivait avec lui à la date du décès et qui aurait été désignée par écrit comme bénéficiaire.
- E) A défaut de personne désignée par la victime, le « Comité de Division » peut attribuer 50 £ à un proche parent ou à une personne qui vivait avec lui ou qui a payé les frais d'enterrement.

256.543.2 *Pension de veuve*

256.543.20 Cette pension relève du Régime complémentaire d'assurance contre les accidents du travail (voir n° 256.0).

GRANDE-BRETAGNE Mines Accidents du travail Décès

256.543.21 Conditions

La veuve doit avoir droit à une pension de veuve au titre de la loi sur l'Assurance Nationale contre les accidents du travail.

256.543.22 Montant

- a) Veuve âgée de moins de 40 ans, capable de travailler et n'ayant pas d'enfant :
7 s. 6 d. par semaine ;
- b) veuve âgée de plus de 40 ans *ou* incapable de travailler *ou* ayant des enfants :
25 s. par semaine ;
- c) en cas de remariage : capital égal à 1/3 de la somme allouée par le régime général.

256.543.4 Pension d'orphelin

La personne qui bénéficie de la pension d'orphelin du régime général a droit à une allocation hebdomadaire supplémentaire de 20 s.

Enfants pris en considération

Ce sont les enfants :

- a) âgés :
 - de moins de 16 ans ;
 - de moins de 21 ans s'ils n'ont pas une activité rémunérée ;
 - sans limite d'âge s'ils sont invalides et incapables de subvenir à leurs propres besoins ;
- b) qui sont légitimes, d'un premier lit, naturels, adoptés ou simplement recueillis.

4 — ASSURANCE VOLONTAIRE OU CONTINUÉE COORDINATION ENTRE LES RÉGIMES

40 GÉNÉRALITÉS

Ces deux questions se présentent sous un aspect particulier en Grande-Bretagne en raison de l'existence

a) du Service National de Santé qui, en distribuant gratuitement les soins de santé à tous les résidents, rend inutile et exclut toute assurance volontaire ;

b) de l'Assurance Nationale obligatoire.

41 ASSURANCE VOLONTAIRE OU CONTINUÉE

Tous les résidents âgés de plus de 16 ans et de moins de 65 ans (60 ans pour les femmes) sont assujettis à l'Assurance Nationale, mais les risques couverts varient suivant la classe à laquelle ils appartiennent :

Classe I : travailleurs salariés.

Classe II : travailleurs indépendants.

Classe III : personnes sans emploi rémunéré.

Pour chaque classe, les risques couverts sont les suivants :

	Maladie Maternité	Vieillesse Survivants	Accidents du travail	Chômage
Classe I	couvert	couvert	couvert	couvert
Classe II	—	—	non	non
Classe III	non	—	non	non

Les cotisations varient en fonction des avantages accordés à chaque classe. Les taux des cotisations de la classe I ont été donnés sous le n° 131.3, nous n'indiquons ci-dessous que le taux des classes II et III

	Hommes		Femmes	
	moins de 18 ans	18 ans et plus	moins de 18 ans	18 ans et plus
Classe II	4 s. 10 d.	8 s. 5 d.	4 s. 3 d.	7 s. 2 d.
Classe III	3 s. 9 d.	6 s. 6 d.	3 s. 1 d.	5 s. 2 d.

Dès qu'un assuré change de classe, il bénéficie des garanties accordées à la nouvelle classe dans laquelle il rentre, mais il ne lui est pas possible de rester assuré volontairement pour les risques couverts dans la classe qu'il quitte.

La seule assurance volontaire qui existe dans le régime britannique est celle qui est offerte à la femme mariée.

Du chef de son mari, la femme se trouve normalement assurée et n'est pas obligée d'acquitter une cotisation. Cependant, si elle exerce une profession qui la range dans la classe I ou II, elle peut choisir

soit de payer les cotisations y afférant afin de bénéficier de toutes les prestations correspondantes, soit de ne rien payer et de ne bénéficier que des prestations dues à l'épouse d'un assuré (en ce qui concerne les salariés, voir les chapitres correspondants à chaque risque).

43 COORDINATION ENTRE LES RÉGIMES

A) *Assurance Nationale et régime spécial des mineurs*

Les régimes des mineurs sont des régimes complémentaires de l'Assurance Nationale. Les droits acquis s'ajoutent donc simplement aux droits découlant de l'Assurance Nationale.

B) *Appartenance successive aux différentes classes de l'Assurance Nationale*

La question ne se pose que pour l'assurance-vieillesse-survivants, qui se retrouve dans les 3 classes. Voir aux chapitres correspondants dans quels cas les cotisations des classes III et II sont prises en considération pour compléter celles qui ont été acquittées dans la classe I.

5 — RELATIONS INTERNATIONALES

50 GÉNÉRALITÉS

La législation britannique présente les deux caractères suivants :

- elle repose sur le principe de la *territorialité* sous réserve de certaines dérogations ;
- mais elle admet une *égalité de traitement* à peu près absolue entre les nationaux et les étrangers résidents.

En ce qui concerne les conventions, on trouvera seulement sous les numéros suivants :

- a) la position de la Grande-Bretagne à l'égard des conventions internationales de l'O.I.T. (ratification ou non ratification) (n° 51) ;
- b) la liste des conventions multilatérales (n° 52) ou bilatérales (n° 53) conclues par la Grande-Bretagne avec les pays de la Communauté.

Pour l'analyse de ces conventions, se reporter au fascicule spécial consacré aux conventions internationales de Sécurité Sociale applicables aux travailleurs des industries du charbon et de l'acier.

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

Le tableau ci-dessous indique la situation de la Grande-Bretagne à l'égard des Conventions Internationales portant sur une branche de la Sécurité Sociale conclues sous l'égide de l'Organisation Internationale du Travail.

N°	Objet de la Convention	Année	Nombre de ratifications par les pays membres de la C.E.C.A.	Situation de la Grande-Bretagne
2	Convention sur le Chômage	1919	6	a ratifié le 14-7-21
17	Réparation des Accidents du travail	1925	4	a ratifié le 28-6-49
18	Maladies professionnelles	1925	4	a dénoncé le 29-4-36 ⁽¹⁾
19	Egalité de traitement (acc. du travail)	1925	6	a ratifié le 6-10-26
24	Assurance Maladie (industrie)	1927	3	a ratifié le 20-2-31
35	Assurance Vieillesse (industrie, etc.)	1933	2	a ratifié le 18-7-3
37	Assurance Invalidité (industrie, etc.)	1933	2	a ratifié le 18-7-36
39	Assurance Décès (industrie, etc.)	1933	1	a ratifié le 18-7-36
42	Maladies professionnelles	1934	5	a ratifié le 29-4-36
44	Chômage	1934	2	a ratifié le 29-4-36
48	Pension des travailleurs migrants	1935	2	non ratifiée
97	Convention sur les Travailleurs migrants	1949 (rév)	4	a ratifié le 22-1-51
102	Sécurité Sociale (norme minimum)			a ratifié le 27-4-54

⁽¹⁾ Dénonciation en raison de la ratification de la convention n° 42, plus complète.

52 CONVENTIONS MULTILATÉRALES

Nous n'indiquons ci-après que les conventions multilatérales intéressant les pays de la Communauté Européenne du Charbon et de l'Acier.

LISTE DES CONVENTIONS MULTILATÉRALES AUXQUELLES LA GRANDE-BRETAGNE A ADHÉRÉ

La Grande-Bretagne a adhéré aux conventions multilatérales suivantes :

- Convention multilatérale de l'Organisation du Traité de Bruxelles, signée à Paris, le 7 novembre 1949, par la Grande-Bretagne, la Belgique, la France, le Luxembourg et les Pays-Bas.
- Accords intérimaires européens concernant les régimes de Sécurité Sociale :
 - a) relatifs à la vieillesse, à l'invalidité et aux survivants ;
 - b) à l'exclusion des régimes relatifs à la vieillesse, à l'invalidité et aux survivants ;
 signés à Paris le 11 décembre 1953, entrés en vigueur le 1^{er} octobre 1954.

53 CONVENTIONS BILATÉRALES

Conclues par la Grande-Bretagne avec des pays membres de la Communauté Européenne du Charbon et de l'Acier.

LISTE DES CONVENTIONS BILATÉRALES

Avec l'Allemagne	Convention du 18 décembre 1956
Avec la Belgique	Signature prochaine
Avec la France	Convention du 11 juin 1948
Avec l'Italie	Convention du 1 ^{er} mai 1953
Avec le Luxembourg	Convention du 1 ^{er} avril 1955
Avec les Pays-Bas	Convention du 1 ^{er} avril 1955

54 DROITS DES NATIONAUX A L'ÉTRANGER

A) Soins de Santé

Le Service National de Santé étant un système *non* contributif, c'est-à-dire ne comportant pas de cotisations des intéressés, et s'appliquant automatiquement à tous les *résidents* a, par définition, un caractère *territorial*, c'est-à-dire que hors du territoire britannique aucun soin ne peut être pris en charge par le Service National de Santé.

B) Assurance Nationale

L'Assurance Nationale a, en principe, également un caractère territorial, cependant la loi prévoit que des dérogations peuvent être faites.

En fait, les *pensions de vieillesse* sont payées hors du territoire britannique dans tous les pays, *mais* le taux de la pension reste bloqué au niveau où il se trouve au moment où le titulaire quitte le territoire britannique ou bien au niveau qu'il avait lors de l'attribution de la pension, si celle-ci est liquidée alors que le titulaire est déjà à l'étranger ; autrement dit, si une loi postérieure au départ ou à la liquidation majore les taux des pensions, le pensionné résidant à l'étranger ne peut pas en profiter.

De même les pensions pour *accidents du travail* sont également payées à l'étranger, mais certaines majorations (Special Hardship Allowance...) ne le sont pas.

55 DROITS DES ÉTRANGERS

PRINCIPE

Aucune discrimination n'est faite d'après la nationalité.

551 ÉTRANGERS RÉSIDANT EN GRANDE-BRETAGNE

Ils bénéficient :

A) du *Service National de Santé*

intégralement et sans condition de stage.

B) de *l'Assurance Nationale* comme les nationaux, sauf pour les allocations familiales auxquelles ils n'ont droit qu'après une résidence de 3 ans (les enfants, comme pour les nationaux, devant résider sur le territoire britannique).

552 ÉTRANGERS QUITTANT LE TERRITOIRE BRITANNIQUE

Ils se trouvent exactement dans la même situation que les Britanniques résidant à l'étranger (voir n° 54).

TABLE ANALYTIQUE ABRÉGÉE

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

0 — GÉNÉRALITÉS	}	<ul style="list-style-type: none"> 01 Historique 02 Risques couverts 03 Différents régimes 04 Organismes assureurs 05 Financement 06 Particularités 07 Terminologie 08 Bibliographie 	
1 — RÉGIME GÉNÉRAL	}	<ul style="list-style-type: none"> 10 Généralités 11 Législation 12 Organisation 13 Financement 14 Champ d'application <li style="margin-top: 20px;">15 Risques couverts 	<ul style="list-style-type: none"> 151 Maladie 152 Maternité 153 Invalidité 154 Vieillesse 155 Droits des survivants 156 Accidents du travail et maladies professionnelles 157 Allocations familiales 158 Chômage
2 — RÉGIME DES TRAVAILLEURS DES MINES		(Même subdivision que pour le Régime général.)	
3 — RÉGIME DES TRAVAILLEURS DE LA SIDÉRURGIE		(Même subdivision que pour le Régime général.)	
4 — ASSURANCE VOLONTAIRE OU CONTINUÉE			
5 — RELATIONS INTERNATIONALES	}	<ul style="list-style-type: none"> 50 Généralités 51 Conventions internationales de Sécurité Sociale de l'O.I.T. 52 Conventions multilatérales 53 Conventions bilatérales 54 Droits des nationaux à l'étranger <li style="margin-top: 20px;">55 Droits des étrangers 56 Travailleurs frontaliers 	<ul style="list-style-type: none"> 551 Sur le territoire 552 A l'étranger 553 Droits des familles à l'étranger