

COMMUNAUTE ECONOMIQUE
EUROPEENNE

COMMISSION

COMMUNAUTE EUROPEENNE
DU CHARBON ET DE L'ACIER

HAUTE AUTORITE

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

4e EDITION

(au 1er juillet 1966)

1 - REGIME GENERAL

COMMUNAUTE ECONOMIQUE
EUROPEENNE

COMMISSION

COMMUNAUTE EUROPEENNE
DU CHARBON ET DE L'ACIER

HAUTE AUTORITE

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

4^e EDITION

(au 1^{er} juillet 1966)

1 - REGIME GENERAL

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

TABLE DES MATIERES

	Page
Avant-propos	3
Introduction	5
Organisation générale	9
Financement	18
Assurance maladie	25
Assurance maternité	35
Assurance invalidité	37
Assurance vieillesse	43
Prestations aux survivants	47
Assurance accidents du travail et maladies professionnelles	51
Prestations familiales	61
Assurance chômage	66

AVANT-PROPOS

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

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

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

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

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

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

DANS CHAQUE BROCHURE ON TROUVERA:

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

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

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

INTRODUCTION

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

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

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

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

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

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

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

En Allemagne (régime «employés») le champ d'application du régime général se trouve limité, pour certains risques, par l'existence d'un plafond d'affiliation; un tel plafond existe encore aux Pays-Bas dans l'assurance maladie.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

REGIME DE SECURITE SOCIALE APPLICABLE A CERTAINES CATEGORIES DE SALARIES

dans les pays de la Communauté économique européenne

Tableau I

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

LEGENDE

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

NOTES

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

L'ORGANISATION GENERALE

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

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

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

L'**assurance invalidité-vieillesse** est organisée sur un plan territorial et relève de dix-sept offices d'assurances des pays, l'assurance invalidité-vieillesse des employés ressort de l'Office fédéral d'assurance-pension employés, l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles relève des corporations professionnelles et d'autres organismes, qui sont organisés soit sur le plan professionnel, soit sur le plan territorial. Il existe 95 organismes d'assurance-accidents.

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

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

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

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

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

Le **LUXEMBOURG** connaît aussi l'existence de caisses maladie fonctionnant sur le plan territorial et de caisses de maladie fonctionnant sur le plan professionnel. C'est sur une base professionnelle que fonctionne l'assurance pension-invalidité. La gestion des allocations familiales incombe aux caisses d'allocations familiales. L'ensemble des salariés à l'exception des employés privés, fonctionnaires et assimilés est régi par le Code des assurances sociales et ressortit aux organismes créés par ce Code.

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

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

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

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

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

Les caisses régionales sont chargées d'une part de la gestion de l'assurance-vieillesse et d'autre part du paiement des pensions de l'assurance-invalidité et de l'assurance-accidents du travail, dans le cas d'incapacité permanente.

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

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

Ministère du travail et des affaires sociales⁽¹⁾Office fédéral d'assurance⁽²⁾

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

(1) En ce qui concerne les allocations familiales la compétence est partagée entre le Ministère de la famille et de la jeunesse (législation) et le Ministère du travail et des affaires sociales (exécution).

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

L'ORGANISATION DU REGIME GENERAL EN BELGIQUE

Ministère de la prévoyance sociale
- chômage: Ministère de l'emploi et du travail -

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

L'ORGANISATION DU REGIME GENERAL EN FRANCE

Ministère des affaires sociales

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

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

L'ORGANISATION DU REGIME GENERAL EN ITALIE

Ministère du travail et de la prévoyance sociale

<p style="text-align: center;">Maladie (sauf tuberculose)</p>	<p style="text-align: center;">Invalidité-vieillesse-décès-allocations familiales-chômage (+ tuberculose)</p>	<p style="text-align: center;">Accidents du travail-maladies professionnelles</p>
<p>Institut national d'assurance maladie (I.N.A.M.).</p> <p>Sièges provinciaux de l'I.N.A.M. (compétents également pour la perception des cotisations).</p> <p>Sections territoriales (locales) et unités détachées.</p>	<p>Institut national de la prévoyance sociale (I.N.P.S.).⁽¹⁾</p> <p>Inspections régionales de l'I.N.P.S.</p> <p>Sièges provinciaux de l'I.N.P.S. (compétents également pour la perception des cotisations).</p> <p>(quelques bureaux locaux)</p>	<p>Institut national d'assurance accidents du travail (I.N.A.I.L.).</p> <p>Inspections régionales de l'I.N.A.I.L.</p> <p>Sièges provinciaux de l'I.N.A.I.L. (compétents également pour la perception des cotisations).</p> <p>(quelques bureaux locaux)</p>

(1) Pour les pensions « sociales » il existe un « Fonds social » géré par l'I.N.P.S.

Ministère du travail, de la sécurité sociale et des mines⁽¹⁾

Inspection des institutions sociales

Maladie	Invalidité-vieillesse-décès-accidents du travail-maladies professionnelles-allocations familiales	Chômage
<p>Caisse de maladie des employés privés ou Caisses régionales de maladie pour ouvriers ou Caisses d'entreprises.</p>	<p>Office des assurances sociales groupant :</p> <p>l'association d'assurance contre les accidents (ouvriers + employés) et l'établissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité (ouvriers) également chargé de gérer la Caisse d'allocations familiales des ouvriers. (2)</p> <p>Caisse de pension des employés privés (invalidité-vieillesse-décès des employés) également chargée de gérer la Caisse d'allocations familiales des employés. (2)</p>	<p>Office national du travail.</p> <p>Agences locales de l'Office et Secrétariats communaux.</p>

(1) Pour les allocations familiales, compétence du Ministère de la famille et de la population.

(2) La Caisse verse également les allocations de naissance qui relèvent de la compétence du «Fonds des allocations de naissance».

Maladie		Chômage	Invalidité-vieillesse-survivants-allocations familiales-accidents du travail-maladies professionnelles
prestations en nature	prestations en espèce		
CONSEIL DES CAISSES DE MALADIES		CONSEIL DES ASSURANCES SOCIALES	
Caisse de compensation		Fonds général de chômage	Banque des assurances sociales ; a également pour mission de gérer les fonds provenant des Conseils du travail, des associations professionnelles (régime intérimaire d'invalidité) et des services de contributions (assurances nationales).
Caisses de maladies	Associations professionnelles (dont certaines gérées par un Office commun de gestion administrative) chargées également de percevoir les cotisations d'assurance maladie, chômage et régime intérimaire d'invalidité.		Conseils du travail chargés également de percevoir les cotisations de l'assurance accidents du travail. ⁽¹⁾

(1) Jusqu'au moment de l'entrée en vigueur de la loi sur l'assurance incapacité de travail.

LE FINANCEMENT

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

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

A. ORIGINE DES RESSOURCES

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

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

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

Un phénomène analogue apparaît en matière d'allocations familiales : ces prestations sont financées par des cotisations patronales très dissemblables par le taux et par le plafond. Les interventions éventuelles de l'Etat, sont généralement réduites. Depuis le 1er juillet 1964 cependant, les allocations familiales sont entièrement financées en Allemagne par le budget fédéral.

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

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

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

B. TECHNIQUE DE FINANCEMENT

L'examen portera sur les aspects suivants :

- la cotisation
- la base imposable.

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

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

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

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

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

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

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

	ALLEMAGNE (R. F.)		BELGIQUE		FRANCE		ITALIE ⁽¹⁾		LUXEMBOURG		PAYS-BAS	
	Taux %	Plafond	Taux %	Plafond	Taux %	Plafond	Taux %	Plafond	Taux %	Plafond	Taux %	Plafond
Maladie-maternité	varie entre 8 et 12 % (moyenne : 10 %) TR : 50 % EMP : 50 %	10.800 DM (2.700 A.M.E.)	5,75 (a) + 2,8 (b) TR : 2,65 + 1,40 EMP : 3,10 + 1,40	(a) 155.100 Fb. (3.102 A.M.E.) (b) 112.800 Fb. (2.256 A.M.E.)	21 (2) TR : 6 EMP : 15 (2)	12.960 NF (2.623 A.M.E.)	12,03 (1) TR : 0,15 EMP : 11,88	—	6 TR : 4 EMP : 2	153.300 F.L. ou 420 F.L. par jour calendrier (3.066 A.M.E.)	5,8 (a) + 6 (b) TR : 2,9 + 1,5 EMP : 2,9 + 4,5	9.300 fl. ou 30 fl. par jour (2.569 A.M.E.)
Invalidité	14						15,80 (1)	—	12			9.300 fl. (2.569 A.M.E.)
Vieillesse-survivants	TR : 50 % EMP : 50 %	15.600 DM (3.900 A.M.E.)	12,20 TR : 5,35 EMP : 6,85	—			TR : 6 EMP : 9,80 (EMP : 0,1 à 0,2)		TR : 50 % EMP : 50 %		TR : 8,7 (vieillesse) 1,5 (survivants)	12.750 fl. (3.522 A.M.E.)
Accidents du travail - Maladies professionnelles	Tarification collective suivant l'importance des risques dans les diverses branches professionnelles. Cotisation fixée par les associations professionnelles et calculée sur la base de la masse des salaires bruts compte tenu d'un alignement des salaires faibles sur le salaire moyen local des adultes. Plafond : 36.000 DM (9.000 A.M.E.) ou davantage.		Primes d'assurance ou cotisations aux caisses communes patronales fixées par contrat pour les accidents du travail. Cotisation au Fonds des maladies professionnelles : a. de solidarité : 0,25% pour tous les employeurs ; b. de prévention : montant variable - à charge des entreprises qui exposent du personnel à un risque.		Tarification collective, individuelle ou mixte suivant d'une part les effectifs des établissements et d'autre part l'importance des risques. Cotisation assise sur la somme des salaires et gains bruts compte tenu d'un plafond de 12.960 NF.		Tarification collective suivant l'importance des risques dans les diverses branches professionnelles. Le taux qui varie entre 3% et 5% (moyenne : 3,9%) est calculé sur la base de la masse des salaires. En outre contribution additionnelle égale à 13% du montant des cotisations.		Tarification collective suivant un barème de risques. Cotisation fixée par l'association d'assurances et calculée sur la base de la masse des salaires bruts, compte tenu d'un minimum correspondant au salaire minimum d'un ouvrier adulte.		Tarification collective suivant un barème de risques. Cotisation fixée par le ministère (moyenne 1,3%) et calculée sur la base des salaires plafonnés à 9.300 fl. ou 30 fl. par jour.	
Allocations familiales	—	—	EMP : 10,75	155.100 Fb. (3.102 A.M.E.)	EMP : 13,5	12.960 NF (2.623 A.M.E.)	EMP : 17,5	750.000 Lires (1.200 A.M.E.)	EMP : 3,90	—	EMP : 5,1	12.750 fl. (3.522 A.M.E.)
Chômage	1,3 TR : 50 % EMP : 50 %	9.000 DM (2.250 A.M.E.)	2 TR : 50 % EMP : 50 %	112.800 Fb. (2.256 A.M.E.)	0,25 TR : 0,05 EMP : 0,20	55.080 NF (11.149 A.M.E.)	EMP : 2 (1)	—	—	—	0,54 (a) + 0,40 (b) TR : 50 % EMP : 50 %	9.300 fl. (2.569 A.M.E.)
NOTES : TR : Travailleur EMP : Employeur	Unité A.M.E. = 4 DM <i>Maladie</i> : le taux varie selon les statuts des caisses.		Unité A.M.E. = 50 Fb. <i>Maladie</i> : (a) prestations en nature, (b) prestations en espèces.		Unité A.M.E. = 4,94 NF <i>Maternité</i> : financement par le secteur allocations familiales. <i>Chômage</i> : il s'agit du régime de la convention collective du 31-12-58 étendue par arrêté à l'ensemble des travailleurs de l'industrie et du commerce.		Unité A.M.E. = 625 Lires <i>Maladie</i> : y compris 3,80% assurance maladie des pensionnés. <i>Vieillesse</i> : y compris 0,15% (employeur) pour l'assistance aux orphelins mais non compris les contributions de base (0,1 à 0,2%). <i>Allocations familiales</i> : le plafond, qui pour le commerce est fixé à 600.000 Lires, doit être supprimé au 1/1/1967. <i>Chômage</i> : non compris 0,2% dans l'industrie pour les compléments de gains (plafond : comme pour allocations familiales).		Unité A.M.E. = 50 F.L. <i>Allocations familiales</i> : taux applicable dans le commerce : 3%. <i>Chômage</i> : financement par les pouvoirs publics.		Unité A.M.E. = 3,62 fl. <i>Maladie</i> : (a) prestations en nature (b) prestations en espèces (taux moyen). <i>Chômage</i> : (a) indemnité d'attente : taux variable - (b) assurance chômage.	

(1) Compte tenu des réductions temporaires en vigueur au 1/7/1966.
(2) A partir du 1er août 1966.

Tableau III-2

FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE

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

FINANCEMENT
 COTISATIONS SPECIALES EMPLOYES

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

	BELGIQUE		ITALIE		LUXEMBOURG	
	Taux %	Plafond	Taux %	Plafond	Taux %	Plafond
Maladie-maternité	Prestations en nature 5,75 (TR : 2,65, EMP : 3,10)		10,03 (1) 10,31 (2) 10,20 (3) TR : 0,15 EMP : 9,88 (1) 10,16 (2) 10,05 (3)		3,90 (TR : 2,60, EMP : 1,30)	141.600 F.L. (2.832 A.M.E.)
Invalidité	Prestations en espèces 2,40 (TR : 0,95, EMP : 1,45)		—	—	voir salariés	256.800 F.L. (5.136 A.M.E.)
Vieillesse-survivants	10,25 (TR : 4,25, EMP : 6)	118.200 Fb. (2.364 A.M.E.)				
Accidents du travail - Maladies professionnelles	—	—	—	—	voir salariés	256.800 F.L. (5.136 A.M.E.)
Allocations familiales	—	—	EMP : 17,50 (1) (2) 18 (3)	voir salariés	EMP : 2	256.800 F.L. (5.136 A.M.E.)
Chômage	—	—	—	—	—	—

(1) Industrie - y compris 3,80% (assurance maladie des pensionnés) et compte tenu des réductions temporaires en vigueur au 1/7/1966.

(2) Commerce - y compris 3,80% (assurance maladie des pensionnés) et compte tenu des réductions temporaires en vigueur au 1/7/1966.

(3) Crédit - y compris 3,80% (assurance maladie des pensionnés) et compte tenu des réductions temporaires en vigueur au 1/7/1966.

	ALLEMAGNE (R.F.)	BELGIQUE	FRANCE	ITALIE	LUXEMBOURG	PAYS-BAS
Maladie-maternité	—	— Interventions spécifiques (maladies sociales: 95%, incapacité prolongée: 50%, indemnité d'invalidité 95%, allocations frais funéraire: 95%). — Intervention globale: 27% des prévisions budgétaires de dépense de soins de santé.	(éventuellement avances du Trésor pour combler le déficit).	Subventions annuelles de l'Etat pour la tuberculose	50% des frais d'administrations et de personnel (sauf pour les caisses d'entreprises).	—
Invalidité	Subventions annuelles pour les pensions d'invalidité dont le montant représente environ 25% des dépenses annuelles de l'ensemble des pensions.	Subventions annuelles de l'Etat.	—	Financement du Fonds social (en concours, jusqu'en 1969, avec les autres institutions de sécurité sociale).	— Etat et communes : — la totalité des charges correspondant à la part fixe des pensions ; — Etat : 50% des frais d'administrations.	Intervention de 99,9 millions de florins par an.
Vieillesse-survivants			Intervention de 158,8 millions de florins dans l'assurance générale vieillesse.			
Accidents du travail - Maladies professionnelles	—	50% des dépenses d'indemnisation de la silicose.	—	—	1/3 des dépenses d'adaptation des rentes ; 50% des frais d'administrations.	—
Allocations familiales	Financement par le budget fédéral.	Subvention annuelle.	—	—	L'Etat prend en charge : — la différence entre le montant global des allocations familiales et celui des cotisations ; — les allocations de naissance ; — les frais d'administration.	—
Chômage	L'Etat couvre le déficit éventuel de l'assurance et l'intégralité des dépenses d'assistance-chômage.	Intervention égale au montant des ressources de cotisations et couverture du déficit éventuel.	Financement de l'assistance chômage par les pouvoirs publics (Etat, départements, communes).	Subventions annuelles de l'Etat.	Financement par l'Etat (75%) et les communes (25%).	L'Etat verse un montant égal à la somme des cotisations (soit 0,4% des salaires plafonnés) en matière d'assurance chômage et finance l'assistance chômage.

Tableau III-4

FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE

Systèmes financier applicables aux prestations à long terme

FINANCEMENT

SYSTEMES FINANCIERS

	ALLEMAGNE (R.F.)	BELGIQUE	FRANCE	ITALIE	LUXEMBOURG	PAYS-BAS
Invalidité	Système mixte de capitalisation collective et de répartition dans le cadre d'un budget de 10 ans.	Répartition.	Répartition.	<i>Système mixte de répartition et de capitalisation</i> (- Pension contributive : pension de base : capitalisation pension ajustée : répartition - Pension sociale : répartition).	<i>Invalidité - Vieillesse - Survivants</i> - Constitution annuelle des capitaux de couverture des pensions échues ainsi que des droits en cours de formation des survivants des bénéficiaires de pension. - L'adaptation des pensions au nombre indice du coût de la vie donne lieu à capitalisation, mais non l'ajustement des pensions au niveau des salaires	Répartition.
Vieillesse-survivants	Comme pour l'invalidité.	Capitalisation collective (capitalisation individuelle pour la rente vieillesse des employés.	Répartition.	Comme pour l'invalidité.		Répartition.
Accidents du travail - Maladies professionnelles	Couverture des engagements par cotisations et constitution d'une réserve à concurrence de trois fois le volume des dépenses annuelles.	Accidents du travail : système financier des sociétés d'assurances commerciales. Maladies professionnelles : répartition.	Répartition.	Système mixte de répartition et capitalisation. Constitution de réserves mathématiques représentant les valeurs actuelles des rentes permanentes.	- Capitalisation des rentes allouées pendant un exercice - L'adaptation des rentes au coût de la vie et leur ajustement au niveau des salaires se fait par répartition annuelle.	Répartition.

L'ASSURANCE MALADIE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

dans les pays de la Communauté économique européenne

	ALLEMAGNE (R.F.)	BELGIQUE	FRANCE	ITALIE	LUXEMBOURG	PAYS-BAS
LEGISLATION 1. 1ère loi relative à l'assurance obligatoire 2. Textes fondamentaux	15 juin 1883. «Versicherungsordnung» code des assurances du 19 juillet 1911 maintes fois modifié et complété.	Arrêté-loi du 28 décembre 1944. Loi du 9 août 1963 complétée et modifiée. Accord médico-mutualiste du 25 juin 1964. Loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux.	5 et 30 avril 1930. Code de la sécurité sociale—Livre III—Décret du 29 décembre 1945 modifié.	27 octobre 1927 (tbc). Loi N° 138 du 11 janvier 1943 modifiée et complétée.	31 juillet 1901. Livres Ier et IV du code des assurances sociales, consécutifs à la loi du 24 avril 1954.	5 juin 1913. I) Prestations en nature : — loi du 15 octobre 1964 ; II) Prestations en espèces : — loi du 5 juin 1913 sur l'assurance-maladie, modifiée et complétée.
PRESTATIONS EN NATURE Champ d'application	1. Tous les travailleurs exerçant une activité rémunérée ; 2. Les pensionnés ; 3. Les chômeurs.	1. Tous les travailleurs liés par un contrat de louage de service ; 2. Les pensionnés (y compris invalides et orphelins) ; 3. Les chômeurs. <i>handicappés</i>	1. Toutes les personnes salariées ou assimilées ; 2. Les pensionnés ; 3. Les chômeurs.	1. L'ensemble des travailleurs salariés du secteur privé (maladie et tbc) ; 2. Les pensionnés (maladie) ; 3. Les chômeurs (maladie pendant les 6 premiers mois de chômage).	1. Tous les travailleurs exerçant une activité rémunérée ; 2. Les pensionnés ; 3. Les chômeurs.	1. Tous les travailleurs exerçant une activité rémunérée ; 2. Les pensionnés ; 3. Les chômeurs.
Plafond d'affiliation	Employés : 10.800 DM/an	Aucun.	Aucun.	Aucun.	Aucun.	11.500 fl. par an (1)
Bénéficiaires	Assurés et personnes à charge membres de la familles	L'assuré et les personnes à la charge l'assuré, dans certaines conditions.	L'assuré et les membres de sa famille à charge (ainsi que certains parents).	L'assuré et les membres de sa famille à sa charge (ascendants et descendants directs et indirects jusqu'au second degré) pour lesquels l'assuré perçoit les allocations familiales.	L'assuré et les membres de sa famille à charge.	L'assuré et les membres de sa famille à charge.
Conditions d'attribution - stage	— Temps de travail et d'immatriculation exigés : néant.	1. Temps de travail et d'immatriculation exigés : 6 mois. — dont 120 jours de travail effectif ou périodes assimilées à des périodes de travail (chômage, congés annuels, etc.) ; 2. Justification du paiement des cotisations minima ; 3. Justification de l'existence d'une affection couverte par l'assurance.	Temps de travail et d'immatriculation exigés : 60 heures de travail au cours des 3 mois précédant la date des soins dont le remboursement est demandé ou la date de l'accident.	Temps de travail et d'immatriculation exigés : néant pour la maladie. Pour la tbc : au moins deux ans d'assurance et une année de cotisations pendant les 5 ans précédant la demande de prestations.	Temps de travail et d'immatriculation exigés : en principe néant.	Temps de travail et d'immatriculation exigés : néant, à condition de se faire inscrire en temps opportun à une caisse-maladie.

(1) En ce qui concerne les prestations en espèces, le plafond d'affiliation est supprimé à partir de l'entrée en vigueur de la loi sur l'assurance incapacité de travail.

Tableau IV-2

ASSURANCE-MALADIE

dans les pays de la Communauté économique européenne

ASSURANCE-MALADIE

PRESTATIONS EN NATURE
DUREE - SERVICE DES PRESTATIONS

	ALLEMAGNE (R. F.)	BELGIQUE	FRANCE	ITALIE	LUXEMBOURG	PAYS-BAS
Début de la prise en charge	Dès le début de la maladie.	Dès le début de la maladie.	Dès le début de la maladie.	Dès le début de la maladie.	Dès le début de la maladie.	Dès le début de la maladie.
Durée de la prise en charge	A l'exception de l'hospitalisation et des soins aux convalescents : illimitée. (Lorsque le salarié quitte l'assurance, le versement des prestations prend fin 26 semaines après la date à laquelle le salarié cesse d'être assuré).	Illimitée. (ou jusqu'à l'achèvement du trimestre ou cours duquel l'affiliation prend fin)	Illimitée. (ou 1 mois après la date à laquelle l'affiliation prend fin).	6 mois (180 jours) par an, prolongation possible. Pour la tbc : illimitée. (ou 6 mois après la date à laquelle l'affiliation prend fin)	A l'exception de l'assistance hospitalière et des cures : illimitée.	A l'exception de l'assistance hospitalière et des cures : illimitée.
SERVICE DES PRESTATIONS EN NATURE						
1. les médecins						
a. agrément	Les <i>médecins</i> agréés par les caisses sont groupés en « associations des médecins de caisse » sur le plan régional et national.	Tous médecins inscrits à l'Ordre des médecins.	Tous médecins habilités à exercer.	Tous médecins habilités à exercer la profession.	Tous médecins « agréés » par l'Etat.	« Agrément par les caisses » par contrat-type entre les organisations (des caisses-maladie et l'Ordre des médecins). Fixation contractuelle : - des droits et obligations - des honoraires pour assistance aux assurés des caisses.
b. rémunération	Rétribution globale de l'association par la caisse ou bien : a. en fonction du nombre des assurés et de la moyenne annuelle des prestations médicales ; b. forfait par cas de maladie ; c. forfait par acte médical ; d. système mixte. L'association des médecins de caisse répartit la rémunération globale entre les médecins de caisse d'après une clé de répartition convenue avec les fédérations de caisses.	- Tarifs des honoraires fixés par conventions conclues entre organismes assureurs et organisations de médecins ou, à défaut, fixés d'autorité (!). - Possibilité de dépassement des tarifs en cas de : - Consultations à raison d'un certain nombre d'heures par semaine ; - Situation de fortune du malade ; - Exigences particulières du malade ; - Qualification particulière du praticien.	- Tarifs des honoraires fixés soit par conventions caisses-syndicats médicaux, soit d'autorité par une commission interministérielle, dans la limite de plafonds réglementaires. - Possibilité de dépassement des tarifs en cas de : - Situation de fortune du malade ; - Exigences particulières du malade ; - Qualification particulière du praticien.	Les honoraires sont versés par l'I.N.A.M. selon un système forfaitaire soit pro capite soit par prestation. Les barèmes sont établis par conventions entre l'I.N.A.M. et la Fédération Nationale des Médecins. Maximum de personnes inscrites par médecin : 1 500. L'I.N.P.S., pour la tuberculose, dispose de médecins salariés.	Honoraires : - suivant conventions collectives. - par voie d'arbitrage par la commission de conciliation et d'arbitrage après homologation ministérielle. Les tarifs d'honoraires sont liés à l'indice du coût de la vie.	Règlement direct des honoraires par la caisse : - forfait par assuré suivant le système des listes (système de l'inscription, du médecin de famille). Maximum de personnes inscrites par médecin : 3.000.
2. les établissements hospitaliers	Les caisses-maladie concluent des conventions avec certains établissements hospitaliers.	Etablissements hospitaliers : établissements agréés par le ministre de la Santé publique, tarifs fixés par conventions ou à défaut par les pouvoirs publics.	1. Hôpitaux publics : tarifs fixés par les pouvoirs publics. 2. Etablissements privés : - après agrément par la commission régionale ; - en partie convention tarifaire signée avec les caisses.	L'I.N.A.M. conclut des conventions avec les établissements hospitaliers publics et privés. L'I.N.P.S. dispose de ses propres sanatoriums.	Conventions passées avec l'entente des hôpitaux.	Conventions particulières passées entre les établissements hospitaliers et les caisses régionales compétentes.

(1) En vertu de l'accord médico-gouvernemental du 25 juin 1964 le Roi peut fixer le tarif des honoraires applicables dans les régions où le nombre d'engagements individuels des médecins serait inférieur à 60 % du total.

	ALLEMAGNE (R.F.)	BELGIQUE	FRANCE	ITALIE	LUXEMBOURG	PAYS-BAS
Soins médicaux	Libre choix parmi les médecins de caisse. Pas d'avance de frais.	Libre choix du médecin. Avance des honoraires par l'assuré. Remboursement au tarif conventionnel ou d'autorité.	Libre choix du médecin. Avance par l'assuré des honoraires. Remboursement au tarif conventionnel ou d'autorité.	1. <i>Assistance directe</i> : Pour la médecine générale libre choix du médecin traitant parmi ceux inscrits à l'Ordre de la circonscription territoriale. L'I.N.A.M. règle directement tous les frais, aucune avance de frais par l'assuré. Pour l'assistance des spécialistes, octroyée dans les dispensaires généralement gérés directement par l'I.N.A.M., libre choix parmi les médecins agréés et rémunérés à forfait horaire. 2. <i>Assistance indirecte</i> : Libre choix du médecin. L'assuré règle les honoraires librement convenus. L'I.N.A.M. rembourse suivant les tarifs approuvés par les services ministériels de contrôle. 3. <i>Pour la tbc</i> : seulement assistance directe.	Libre choix du médecin (traitement à l'étranger avec le consentement de la caisse). Fixation des honoraires par conventions collectives médecins - caisses. Remboursement des honoraires à l'assuré par les caisses.	Libre choix du médecin (2 fois par an) par inscription chez un médecin de caisse. Remboursement direct (forfait par assuré) par la caisse. Aucune avance de frais.
Participation de l'assuré aux frais	Aucune participation de l'assuré.	Participation de l'assuré ne doit pas être supérieure à 25% pour les soins de médecine générale. Elle est supprimée en cas d'intervention de spécialistes, de traitement des maladies sociales. Aucune participation s'il s'agit d'invalides, pensionnés, veuves et orphelins dont les revenus sont inférieurs à un maximum (88.125 Fb. par an pour un ménage).	Participation de l'assuré (légalement prévue): 20%, supprimée en cas de traitement onéreux, de maladie prolongée ou de certaines affections.	Participation de l'assuré : dans le cas de l'«assistance indirecte» seulement.	Participation de l'assuré : varie suivant les caisses. Sans application pour les bénéficiaires ouvriers.	Aucune participation de l'assuré.

dans les pays de la Communauté économique européenne

	ALLEMAGNE (R.F.)	BELGIQUE	FRANCE	ITALIE	LUXEMBOURG	PAYS-BAS
Hospitalisation	<p><i>Libre choix</i> entre les hôpitaux ayant passé contrat avec la caisse-maladie. Hospitalisation entièrement gratuite accordée en 3e classe seulement.</p> <p>Durée de la prise en charge: <i>assurés et membres de la famille</i>: pour une même maladie, limitation à 78 semaines sur une période de 3 ans.</p>	<p><i>Libre choix</i> entre les établissements hospitaliers agréés par le ministre compétent.</p> <p>Prix normal de la journée d'entretien fixé par le Ministre (prix variable selon la catégorie d'établissements et l'évolution de l'indice des prix). Remboursement intégral (Chambre commune).</p> <p>Durée de la prise en charge: <i>en principe</i>: sans limitation.</p>	<p><i>Libre choix</i> entre les établissements hospitaliers:</p> <p>1. publics;</p> <p>2. privés (agréés).</p> <p><i>En général</i>: participation de l'assuré aux frais à concurrence de 20%; supprimée pour tous les traitements onéreux, maladies prolongées ou certaines affections.</p> <p>Durée de la prise en charge: <i>en principe</i>: sans limitation.</p>	<p><i>Assistance directe</i>: libre choix d'un établissement public ou privé parmi les hôpitaux conventionnés de la province. Pour la tbc traitement dans les sanatoriums conventionnés ou directement gérés par l'I.N.A.M. Aucune participation ni avance de frais par l'assuré (Chambre commune).</p> <p><i>Assistance indirecte</i>: libre choix d'un hôpital. Avance de frais et participation aux frais de la part de l'assuré.</p> <p>Durée de la prise en charge: 6 mois au total (par année), possibilité de prorogation.</p> <p>Pour la tbc: illimitée.</p>	<p><i>Libre choix</i> entre les établissements hospitaliers (avec autorisation de la caisse également établissement hospitalier à l'étranger).</p> <p>Hospitalisation entièrement gratuite pour les assurés des caisses ouvrières et dans certaines caisses pour les membres de la famille.</p> <p>Conventions tarifaires avec l'Entente des hôpitaux.</p> <p>Durée de la prise en charge: 26 semaines.</p>	<p><i>Libre choix</i> entre les établissements hospitaliers ayant conclu un accord avec la caisse générale d'assurance-maladie et situés à proximité du lieu de résidence.</p> <p>Hospitalisation entièrement gratuite pour les assurés et les membres de leur famille en 3e classe.</p> <p>Durée de la prise en charge: 1 an.</p> <p>Assurance complémentaire volontaire (90% de tous les assurés) pour la poursuite du traitement au-delà de ce délai.</p>
Sanatorium	<p>1. Voir hospitalisation;</p> <p>2. D'après ses statuts, la caisse peut accorder - après la cessation des soins aux malades - une assistance aux convalescents, notamment sous forme de séjour dans une maison de convalescence. Durée: 1 an au maximum.</p>	<p>Intervention forfaitaire de l'assurance (base: 208 Fb. par jour).</p>	<p>Après accord préalable de la caisse: <i>pas de ticket modérateur</i>.</p>	<p>En cas de tuberculose en phase active, prise en charge complète par l'assurance: voir hospitalisation.</p>	<p>(En principe comme pour hospitalisation).</p>	<p>Sanatorium anti-tuberculeux: remboursement à 75% des frais correspondant à la classe inférieure d'un sanatorium «agréé». <i>Durée</i>: selon avis du médecin-conseil (assurance complémentaire volontaire 90% de tous les assurés).</p>
Cures	<p>(Voir ci-dessus).</p>	<p>Intervention forfaitaire de l'assurance (maximum: 176 Fb. par jour).</p>	<p>Après autorisation préalable de la caisse: <i>remboursement</i> des honoraires médicaux et des frais de traitement dans l'établissement thermal.</p>	<p>Après autorisation préalable de la caisse compétente de la province (à titre de «prestations supplémentaires»).</p> <p><i>Assistance directe</i>: Frais de cure à charge de l'I.N.A.M.; Frais de séjour: montant forfaitaire de 12.000 liras.</p>	<p>Sur autorisation</p>	

dans les pays de la Communauté économique européenne

	ALLEMAGNE (R.F.)	BELGIQUE	FRANCE	ITALIE	LUXEMBOURG	PAYS-BAS
Soins dentaires	<p><i>Comprenant :</i></p> <p><i>Prestations normales :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - soins conservateurs ; - extractions ; - orthodontie. <p><i>Prestations supplémentaires :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - prothèses ; - couronnes dentaires ; - dents à pivot. <p><i>Prise en charge des frais par la caisse :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - prestations normales : 100% ; - prestations supplémentaires : participation financière ou 100%. 	<p><i>Comprenant :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - soins conservateurs ; - extractions ; - prothèses dentaires ; - orthodontie. <p><i>Remboursement :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - des frais de soins : voir soins médicaux ; - des frais d'appareillage, après accord du médecin-conseil, jusqu'à 100%. 	<p><i>Comprenant :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - soins conservateurs ; - extractions ; - prothèses dentaires ; - orthodontie. <p><i>Remboursement :</i> suivant tarif fixé comme pour les soins médicaux.</p> <p><i>Ticket modérateur :</i> 20%, supprimé dans certains cas exceptionnels.</p>	<p><i>Comprenant :</i></p> <p><i>Prestations normales :</i></p> <p>soins gratuits dans les centres poly-ambulatoires gérés par l'institut et par les centres agréés.</p> <p><i>Prestations supplémentaires :</i></p> <p>si l'appareil de prothèse est autorisé : remboursement de 700 lire par dent.</p>	<p><i>Comprenant :</i></p> <p><i>Prestations normales :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - soins conservateurs ; - extractions ; - orthodontie. <p>Remboursement suivant tarif officiel.</p> <p><i>Prestations supplémentaires :</i></p> <p>après accord de la caisse : appareillages.</p> <p>Contribution aux frais suivant dispositions statutaires.</p>	<p><i>Comprenant :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - soins conservateurs ; - extractions ; - orthodontie. <p><i>Gratuité complète des soins :</i></p> <p>conditions : examen semestriel de contrôle obligatoire.</p> <p><i>Contribution aux frais :</i> appareillages.</p>
Produits pharmaceutiques	<p><i>Assurés :</i></p> <p>Participation aux frais jusqu'à 0,50 DM par ordonnance ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - à partir du 11e jour de l'incapacité de travail, plus de participation aux frais. <p><i>Membres de la famille :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - participation aux frais jusqu'à 0,50 DM par ordonnance. <p><i>Pensionnés :</i> aucune participation.</p>	<p>Intervention de l'assurance : 10% du prix public.</p> <p>Intervention de l'assuré limitée toutefois à : spécialités : 50 Fb.; prescriptions magistrales : 20 Fb.</p> <p>Aucune participation pour les pensionnés, invalides, veuves et orphelins de revenus modestes en ce qui concerne les prescriptions magistrales.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Médicaments magistraux ; 2. Spécialités pharmaceutiques (figurant sur la liste officielle) ; 3. Accessoires et pansements. <p>Remboursement : 70 à 90%.</p>	<p>Octroi gratuit des préparations magistrales et des spécialités figurant sur la liste officielle.</p> <p>Légère participation aux frais pour certaines spécialités.</p>	<p>Tarifs officiels des médicaments comportant une réduction en faveur des caisses-maladie pour les préparations magistrales.</p> <p>Participation de l'assuré aux frais ne pouvant excéder 25%.</p> <p>Liste officielle des spécialités pharmaceutiques remboursables.</p>	<p>Inscription dans une pharmacie sous contrat au choix de l'assuré</p> <ul style="list-style-type: none"> - gratuité des médicaments prescrits (liste officielle des spécialités pharmaceutiques) ; - décompte direct entre la pharmacie et la caisse.
Prothèses - optique - acoustique	<p><i>Optique :</i> comme pour produits pharmaceutiques.</p> <p><i>Prothèses, appareils acoustiques :</i></p> <p>suivant statuts de la caisse : contribution financière pouvant couvrir la totalité des frais.</p>	<p>Remboursement intégral des tarifs fixé par conventions.</p>	<p>Après accord préalable de la caisse :</p> <ul style="list-style-type: none"> - remboursement (80%) des tarifs établis, et 100% pour le grand appareillage. 	<p>Après accord préalable remboursement des frais jusqu'à 50% sous forme de « prestation supplémentaire ».</p>	<p>Après autorisation préalable de la caisse : contribution financière de la caisse dans les limites prévues par les statuts.</p>	<p>(Exception faite de l'optique) après autorisation préalable :</p> <ul style="list-style-type: none"> - prise en charge : 70% à 100%.
Règles spéciales : prestations supplémentaires	<p><i>Soins à domicile :</i></p> <p>Aide et soins donnés par l'infirmier, l'infirmière, etc. à titre de prestation supplémentaire en certains cas ; éventuellement, déduction compensatoire pour cette période pouvant atteindre un quart de l'indemnité de maladie.</p>	<p>Sont prévues par les statuts.</p>	<p>Suppression du ticket modérateur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - « affections de longue durée » (plus de 3 mois) ; - gros appareillage, etc. ; - traitements ou thérapeutiques onéreux ; - mutilés de guerre. <p>D'autres prestations peuvent également être accordées.</p>	<p>A titre de prestations supplémentaires, sont accordées aussi des cures de convalescence et des soins au-delà de la période maximum de 180 jours.</p> <p>Pour la tbc : remboursement des frais de voyage.</p>		

dans les pays de la Communauté économique européenne

PRESTATIONS EN ESPECES	ALLEMAGNE (R. F.)	BELGIQUE	FRANCE	ITALIE	LUXEMBOURG	PAYS-BAS
Bénéficiaires	L'assuré seul en bénéficiaire. (Les membres de sa famille bénéficient de l'indemnité de ménage).	L'assuré seul.	L'assuré seul.	Pour la maladie: seulement les assurés ouvriers (2) ou assimilés. Pour la tbc: les assurés et membres de la famille.	L'assuré, à l'exception des pensionnés, et en cas d'hospitalisation, les membres de sa famille.	L'assuré seul.
Conditions	Incapacité de travail. Pour l'indemnité de ménage: admission de l'assuré dans un - hôpital, - une maison de convalescence, - une maison de repos, - un établissement de cure.	- Remplir les conditions précisées pour les prestations en nature: temps d'immatriculation exigé, période de travail minimum, cotisations minima, maintien des droits acquis, origine de l'affection. - Avoir cessé toute activité en raison d'une réduction de la capacité de gain de 66% au moins. - Avoir remis dans les 2 jours un avis d'arrêt de travail au médecin-conseil de la caisse.	Incapacité de travail: - pour les 6 premiers mois: 60 heures de travail au cours des 3 mois précédant la date des soins ou celle de l'accident; - pour la période postérieure: - avoir été immatriculé depuis 12 mois; - justifier avoir travaillé 480 heures pendant ces 12 mois, dont 120 heures de travail au cours du 1er des 4 trimestres précédant la cessation de travail.	Incapacité de travail. Pour la tbc: tuberculose en phase active.	Incapacité de travail.	Incapacité de travail.
Délai de carence	1 jour. Suppression du délai de carence: - si l'incapacité de travail résulte d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle.	3 jours ouvrables. Suppression du délai de carence (1). - en cas de rechute au cours des 12 premiers jours ouvrables consécutifs à la reprise du travail. - s'il y a eu au moins 9 jours de chômage pendant une période de 21 jours précédant l'incapacité de travail; - si l'incapacité due à la grossesse ou à l'accouchement; - pour les chômeurs occupés par les pouvoirs publics.	3 jours.	3 jours. Pour la tbc: néant.	2 jours. Suppression du délai de carence: - à titre de prestation supplémentaire dans les conditions statutaires. - à titre de prestation normale en cas de maladie suivie de décès.	2 jours. Suppression du délai de carence: - si l'association professionnelle a prévu une telle disposition dans son règlement.

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

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

	ALLEMAGNE (R.F.)	BELGIQUE	FRANCE	ITALIE	LUXEMBOURG	PAYS-BAS
Catégories	- Indemnité de maladie, - Indemnité de ménage.	a. Indemnité d'incapacité primaire = <i>Indemnité de maladie</i> . b. Indemnité d'incapacité prolongée.	Indemnité journalière.	Pour la maladie: - Indemnité journalière; Pour la tbc: - Indemnité journalière durant la cure; - Indemnité journalière postsanatoriale. (1)	- Indemnité de maladie, - Allocations de ménage, - Pécule (comme prestation supplémentaire statutaire).	Indemnité de maladie.
Durée des prestations	Pour une même maladie, limitation à 78 semaines sur une période de 3 ans.	a. 1 an maximum (= période de l'incapacité de travail primaire); b. à partir du 13 ^e mois - prestations d'incapacité prolongée pendant 2 ans maximum.	En principe 12 mois (360 jours) par période de 3 années consécutives mais: jusqu'à la fin du 36 ^e mois en cas de «maladie de longue durée». <i>Exception:</i> jusqu'à la fin du 48 ^e mois lorsque l'assuré fait l'objet d'une réadaptation ou d'une rééducation professionnelle.	6 mois (180 jours) par an au maximum. Pour la tbc: pas de limitation en cours de cure. Maximum d'un an pour l'indemnité post-sanatoriale.	En principe 26 semaines mais prolongation de 3 mois s'il est probable que l'assuré pourra recouvrer dans ce délai sa capacité de travail.	12 mois (52 semaines). (Exception: 3 ans maximum en cas de tuberculose et pour d'autres maladies sous certaines conditions fixées par l'association professionnelle).
Montant des prestations (en % du salaire journalier)	<i>Sans hospitalisation:</i> - sans charge de famille: 65% - avec un membre de la famille à charge: 69% - pour chaque autre membre de la famille à charge: +3% (maximum: 75%). (Salaire pris en compte: salaire cotisable). En vertu de la loi du 26 juin 1957 relative au maintien du salaire: versement par l'employeur de la différence entre l'indemnité de maladie majorée des suppléments (65 à 75%), et les 100% du salaire net pendant 6 semaines. A partir de la 7 ^e semaine: 75% du salaire cotisable (+ majorations pour charge de famille comme ci-dessus jusqu'à un maximum de 85%). <i>Avec hospitalisation: Indemnité de ménage:</i> 25 à 100% de l'indemnité de maladie (suppléments familiaux inclus).	<i>Sans hospitalisation:</i> a. 60%, b. 60% sauf réduction si l'intéressé n'a personne à charge. (Salaire maximum pris en compte: salaire cotisable). En outre il faut tenir compte pour les ouvriers de la loi sur le salaire hebdomadaire garanti (à raison de 80%) et pour les employés de la loi sur le contrat d'emploi (100% pendant 1 mois). <i>Avec hospitalisation: sans charges de famille:</i> 20% du salaire.	<i>Sans hospitalisation:</i> 50%; avec 3 enfants 66 2/3% à partir du 31 ^e jour. (Salaire maximum pris en compte: salaire cotisable). Minimum en cas d'affection de longue durée, après le 7 ^e mois: 1/365 ^e du montant minimum de la pension d'invalidité. <i>Avec hospitalisation: sans charges de famille</i> 20% avec 2 enfants: 50%	<i>Sans hospitalisation:</i> <i>Maladie:</i> 50%; à partir du 21 ^e jour 66 2/3%. (Salaire pris en compte: salaire réel). <i>Tbc:</i> indemnité journalière postsanatoriale: pour l'assuré: 1000 liras + allocations familiales; pour les membres de la famille: 500 liras. <i>Avec hospitalisation:</i> <i>Maladie:</i> l'indemnité est réduite à 2/5 pour l'assuré sans famille à charge. <i>Tbc:</i> indemnité journalière durant la cure: pour l'assuré: 500 liras + allocations familiales; pour les membres de la famille: 200 liras.	<i>Sans hospitalisation:</i> prestation normale: 50% prestation supplémentaire: - effective 70% - maximum légal 75% (Salaire maximum pris en compte: salaire cotisable). <i>Avec hospitalisation:</i> - sans charges de famille: pécule, à titre de prestation statutaire: de 17,5% à 25% selon les statuts. Maximum autorisé par la loi: 25%. - avec charges de famille: allocation ménagère. Prestation normale: 25%. Prestation statutaire: 50 à 70% suivant la caisse et l'importance de la famille. Maximum légal: 50%, plus 5% par enfant jusqu'à concurrence du montant de l'indemnité de maladie.	<i>Avec ou sans hospitalisation:</i> 80% (salaire maximum pris en compte: salaire cotisable).

(1) A condition que la cure en sanatorium ait duré 2 mois.

dans les pays de la Communauté économique européenne

	ALLEMAGNE (R.F.)	BELGIQUE	FRANCE	ITALIE	LUXEMBOURG	PAYS-BAS
Pensionnés et ayants-droit	<p>Cotisations à charge de l'organisme d'assurance-vieillesse.</p> <p>Prestations en nature:</p> <p>a. pensionné (invalidité ou vieillesse) doit avoir été assuré obligatoire au moins 52 semaines pendant les 5 années précédant la cessation d'activité;</p> <p>b. survivants: comme pour les invalides.</p>	<p>Les bénéficiaires de pension correspondant à une carrière professionnelle égale ou supérieure au 1/3 d'une carrière complète ont droit aux soins de santé sans cotisation (en outre gratuite des soins pour autant que leur revenu annuel brut ne dépasse pas 88.125 Fb. + 17.620 Fb. par enfant à charge).</p>	<p>Titulaires d'une pension d'invalidité et membres de leur famille:</p> <ul style="list-style-type: none"> - exemption de toute cotisation; - prestations en nature comportant remboursement <i>intégré</i> pour le pensionné lui-même. <p>Bénéficiaires d'une pension ou d'une allocation non contributive de <i>vieillesse</i> et membres de leur famille:</p> <ul style="list-style-type: none"> - exemption de toute cotisation; - prestations en nature comportant remboursement normal. 	<p>Bénéficiaires de pensions et membres de leur famille:</p> <ul style="list-style-type: none"> - exemption de toute cotisation; - prestations en nature. 	<p>Bénéficiaires d'une pension: cotisation obligatoire, une partie étant à charge de l'organisme débiteur.</p> <p>Prestations en nature pour eux et leur famille.</p> <p>Conditions: affiliation à une caisse-maladie pendant 4 mois au moins au cours des 12 mois antérieurs à la survenance du risque (ouvrant droit à la pension). Si le bénéficiaire poursuit une activité professionnelle, affiliation du chef de cette activité (sauf pour les bénéficiaires de pension d'invalidité et de retraite).</p>	<p>Bénéficiaires de pensions d'invalidité (régime itinéraire) ou de survie supérieures à 125 fl. par an et bénéficiaires d'une pension accidents du travail si l'incapacité est supérieure à 50% - Moyennant cotisation obligatoire.</p>
Autres prestations	<p>Peuvent être prévues par les statuts au-delà des normes minima légales.</p> <p>Allocation pour frais funéraires: au moins 20 × le salaire journalier (minimum: 100 DM).</p>	<p>Allocation pour frais funéraires: 6.768 Fb.</p>	<p>En cas de prolongation de l'incapacité de travail au-delà de 3 mois: révision de l'indemnité de maladie par alignement sur l'augmentation générale des salaires.</p>	<p>Allocation funéraire: 20.000 liras.</p>	<p>Peuvent être prévues par les statuts au-delà des normes minima légales.</p> <p>Indemnité funéraire:</p> <p>Salariés: au moins 20 × salaire journalier;</p> <p>Pensionnés: au moins 25 × cotisation mensuelle.</p>	<p>Peuvent être prévues au-delà des normes minima légales concernant le montant des prestations et la durée de leur versement.</p>

L'ASSURANCE MATERNITE

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

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

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

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

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

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

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

dans les pays de la Communauté économique européenne

	ALLEMAGNE (R.F.) ⁽¹⁾	BELGIQUE	FRANCE	ITALIE	LUXEMBOURG	PAYS-BAS
Organisation et Financement	Fait partie de l'assurance-maladie.	Fait partie de l'assurance-maladie.	Organisation: assurance-maladie. Financement: prestations familiales.	Fait partie de l'assurance-maladie.	Fait partie de l'assurance-maladie.	Fait partie de l'assurance-maladie.
Champ d'application	1) Femmes assurées elles-mêmes; 2) Epouse et filles d'un assuré.	1) Femmes assurées elles-mêmes; 2) Membres de la famille.	1) Femmes assurées elles-mêmes; 2) Epouse et filles d'un assuré.	1) Femmes assurées elles-mêmes; 2) Epouse, filles et soeurs d'un assuré.	1) Femmes assurées elles-mêmes; 2) Epouse d'un assuré.	1) Femmes assurées elles-mêmes; 2) Epouse et filles d'un assuré.
Période minimale d'affiliation	A partir du 1/1/1967: aucune.	Avoir cotisé pendant 6 mois. (pour prestations en espèces).	Avoir occupé un emploi pendant 60 heures au cours des 3 mois précédant la grossesse.	Aucune.	Avoir été affilié au cours des 2 années précédentes pendant 10 mois, dont 6 mois au cours de l'année précédent l'accouchement.	Aucune.
Prestations en nature	(voir «Maladie».) 1) Sage-femme - produits, pharmaceutiques - médecin (y compris surveillance médicale) - maternité. 2) Clinique privée avec participation aux frais.	Comme dans le régime «Maladie».	(voir «Maladie».) 1) Sage-femme ou médecin; 2) Maternité (gratis pendant 14 jours); 3) Clinique privée (indemnité forfaitaire couvrant un séjour de 12 jours); 4) Produits pharmaceutiques gratuits dans un hôpital public; forfait si l'accouchement a lieu à domicile ou en clinique privée.	(voir «Maladie».) 1) Sage-femme en cas de complications: médecin; 2) Maternité, 3) Produits pharmaceutiques gratuits.	(voir «Maladie».) 1) Sage-femme en cas de complications: maternité; 2) Suivant les caisses: forfait.	(voir «Maladie».) 1) Sage-femme en cas de complications: médecin 2) Maternité ou prise en charge des soins à domicile pendant 10 jours (jusqu'à un montant maximum).
Prestations en espèces - catégorie et - durée	1) Indemnité d'accouchement: 14-18 semaines. ⁽¹⁾ 2) Allocation unique à la naissance pour les frais d'accouchement.	1) Indemnité d'accouchement ⁽²⁾ : 12 semaines. 2) Indemnité de layette: unique. 3) Allocation de naissance voir allocations familiales.	1) Indemnité journalière ⁽²⁾ : 14 semaines (dont 6 avant). 2) Primes (pour accouchement, voir allocations familiales) - prime d'allaitement: 22 semaines (5 mois); - bons de lait: 18 semaines (4 mois); - primes pour surveillance médicale de l'enfant jusqu'à 6 ans. 3) Divers: par exemple participation aux frais d'aide familiale, etc.	Indemnité de maternité ⁽²⁾ : - Industrie - 3 mois avant l'accouchement et 8 semaines après; - 14 semaines dans le secteur commerce (dont 6 avant).	1) Indemnité de maternité ⁽²⁾ : 12 semaines. 2) Allocations d'allaitement: 12 semaines (prime de naissance: voir allocations familiales).	1) Indemnité d'accouchement ⁽²⁾ : 12 semaines.
- montant	1) Assurées: maintien du salaire net (minimum 3,50 DM par jour) ou de l'indemnité de maladie ou bien le montant forfaitaire (selon des conditions déterminées); co-bénéficiaires: montant forfaitaire de 150 DM ⁽¹⁾ 2) Montant forfaitaire de 100 DM ⁽¹⁾ .	1) 60% du salaire ⁽³⁾ . 2) 250 Fb. (= 5 u/c A.M.E.).	1) 50% - 66,6% du salaire. 2) Prime d'allaitement 20 NF (4 u/c A.M.E.) par mois pendant 4 mois; 5,25 NF (1,05 u/c A.M.E.) pour le 5e mois; bons de lait: 5 NF (1 u/c A.M.E.) par mois pendant 4 mois.	80% du salaire.	1) 50% - 75% du salaire. 2) Varie suivant les statuts des caisses; maximum: 25% de l'indemnité de maternité.	1) 100% du salaire.

(1) Nouveau régime entrant en vigueur le 1/1/1967.

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

(3) 100% du salaire pendant 30 jours (employées) ou 7 jours (ouvrières) à charge de l'employeur.

L'ASSURANCE INVALIDITE

L'invalidité pouvant être considérée soit comme un prolongement de la maladie, soit comme une vieillesse prématurée, l'assurance invalidité est rattachée dans certains pays à l'assurance maladie (Belgique, France, Pays-Bas), dans d'autres à l'assurance vieillesse (Allemagne, Luxembourg, Italie).

LE CHAMP D'APPLICATION de l'assurance invalidité se trouve limité en Allemagne, pour les employés, du fait de l'existence d'un plafond d'affiliation.

LA DEFINITION DE L'INVALIDITE ouvrant droit à pension n'est pas uniforme. Dans tous les pays il est fait référence à une réduction du « gain normal », cette notion de gain normal pouvant être interprétée de façon différente. En outre, le taux minimum de cette réduction est variable. Enfin il existe des taux différents d'indemnisation en Allemagne et en France selon que l'incapacité est totale ou partielle tandis qu'aux Pays-Bas l'assurance incapacité de travail distingue 7 classes d'invalidité auxquelles correspondent autant de taux différents d'indemnisation.

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

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

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

Il résulte de cette diversité des modes de calcul de sensibles différences quant à la proportionnalité des pensions par rapport aux revenus de la vie active. Ces différences peuvent être accentuées encore par la plus ou moins grande adaptation des pensions à l'évolution du coût de la vie. En Belgique et au Luxembourg, cette adaptation est automatique par le jeu de l'indexation à l'indice des prix. En Allemagne et en France, une révision annuelle est prévue. Aux Pays-Bas, la loi prévoit la révision mais sans qu'aucune périodicité ne soit imposée. En Italie l'adaptation est également automatique quand la gestion annuelle du Fonds d'adaptation des pensions présente un excédent qui dépasse d'un montant déterminé la somme totale des pensions payées dans l'année.

	ALLEMAGNE (R.F.)	BELGIQUE	FRANCE	ITALIE	LUXEMBOURG	PAYS-BAS
RISQUES COUVERTS	<p>a. Est considéré comme invalide, le travailleur qui par suite de maladie ou d'infirmité ne peut plus gagner que la moitié du gain normal d'un travailleur de même catégorie et formation et à qui ne peut être trouvé un emploi correspondant à sa situation professionnelle et sociale antérieure. (<i>Invalidité professionnelle - Berufsunfähigkeit</i>).</p> <p>b. Est considéré comme incapable au travail, le travailleur qui n'est plus capable que d'exercer une occupation lui procurant des revenus irréguliers ou infimes. (<i>Invalidité générale - Erwerbsunfähigkeit</i>).</p>	Est considéré comme invalide, le travailleur qui par suite de maladie ou d'infirmité ne peut plus gagner qu'un tiers du gain normal d'un travailleur de même catégorie et formation.	Est considéré comme invalide, le travailleur qui par suite de maladie ou d'infirmité ne peut plus gagner dans une profession quelconque plus du tiers du gain normal d'un travailleur de même catégorie et formation dans la même région. Le travailleur est classé dans le 1er groupe s'il est néanmoins considéré comme capable d'exercer une activité rémunérée, dans le 2ème groupe dans le cas contraire; en outre il est classé dans le 3e groupe s'il a besoin de l'assistance d'une tierce personne.	Est considéré comme invalide, le travailleur qui par suite de maladie ou d'infirmité ne peut plus gagner qu'un tiers (ouvrier) ou la moitié (employés) de son gain normal.	<p>a. Est considéré comme invalide, l'ouvrier qui par suite de maladie ou d'infirmité ne peut plus gagner le tiers du gain normal d'un travailleur de même catégorie et formation dans la même région et à qui ne peut être trouvé un emploi approprié à ses forces et aptitudes et répondant dans une mesure convenable à sa formation.</p> <p>b. Est considéré comme invalide, l'employé qui par suite de maladie ou d'infirmité est incapable d'exercer la profession qu'il a exercée en dernier lieu ou une autre occupation correspondant à ses capacités, et dans une mesure raisonnable, à sa formation.</p>	Est considéré comme incapable de travailler, totalement ou partiellement, le travailleur qui par suite de maladie ou d'infirmité ne peut plus gagner son salaire normal grâce à un travail correspondant à ses forces et à ses aptitudes en tenant compte de sa formation et de sa situation professionnelle antérieure. Il n'est pas fait de distinction quant à l'origine de l'incapacité (invalidité ou accident du travail).(1)
LEGISLATION						
1. PREMIERE LOI	22 juin 1889	28 décembre 1944	5 avril 1930	21 avril 1919	6 mai 1911	5 juin 1913
2. TEXTES FONDAMENTAUX	<p><i>Ouvriers:</i> Code d'assurance sociale (RVO) du 19 juillet 1911, édition modifiée par la loi du 23 février 1957.</p> <p><i>Employés:</i> Loi du 20 décembre 1911 modifiée par la loi du 23 février 1957.</p>	Loi du 9 août 1963 complétée et modifiée.	R.A.P. du 29 décembre 1945 - Code de la sécurité sociale (Code SS). Décret du 12 septembre 1960. Décret du 28 mars 1961.	Décrets - lois des 4 octobre 1935 et 14 avril 1939. Lois des 4 avril 1952, 20 février 1958, et 21 juillet 1965.	Code des assurances sociales, livre III, de 1925 (ouvriers) plusieurs fois modifié. Loi du 29 août 1951 (emplo- plusieurs fois modifiée.	Loi du 18 février 1966.

(1) Nouveau système instauré par la loi du 18 février 1966 (entrée en vigueur : 1967)

dans les pays de la Communauté économique européenne

	ALLEMAGNE (R.F.)	BELGIQUE	FRANCE	ITALIE	LUXEMBOURG	PAYS-BAS
BENEFICIAIRES						
Affiliation obligatoire	Ouvriers et employés	Ouvriers et employés.	Ouvriers et employés. Toutes les personnes salariées.	Ouvriers et employés. Toutes les personnes salariées.	Ouvriers et employés. Toutes les personnes salariées.	Ouvriers et employés. Toutes les personnes salariées.
Plafond d'affiliation	21.600 DM par an (employés).	—	—	—	—	—
CONDITIONS						
Durée d'affiliation minimum ouvrant droit	60 mois	6 mois, travail effectué pendant 120 jours.	12 mois, travail effectué pendant 480 heures, dont 120 au cours du trimestre précédant la cessation du travail.	<i>Invalidité générale :</i> 5 ans et au moins 260 cotisations hebdomadaires (ouvriers), ou 60 cotisations mensuelles (employés), dont respectivement 52 ou 12 pendant les 5 années précédant la demande de pension. <i>Invalidité professionnelle (2) :</i> 1 an et au moins 52 cotisations hebdomadaires.	<i>Ouvriers :</i> 1.350 jours d'assurance. <i>Employés :</i> 60 mois d'assurance.	Néant.
Taux minimum d'incapacité de travail	Invalidité professionnelle: 50%. Incapacité générale: 100%.	66,66%	66,66%	ouvriers: 66,66% employés: 50%	<i>Ouvriers :</i> 66,66% <i>Employés :</i> aucun taux n'est prévu, l'employé doit être incapable d'exercer de façon permanente sa profession.	15%
Période de prise en charge	Dès que les conditions sont remplies ou le cas échéant dès le mois de la demande de l'intéressé(1). A l'âge de 65 ans au plus tôt, conversion de la pension en une pension de vieillesse à condition d'avoir accompli la durée minimum d'affiliation.	Le jour après la fin de la période d'incapacité prolongée jusqu'à l'âge de la mise à la retraite.	Dès la date à laquelle est apprécié l'état d'invalidité. La rente est supprimée à l'âge de 60 ans et remplacée par la pension de vieillesse.	Dès le mois suivant la demande de l'intéressé.	En cas d'incapacité: <i>permanente :</i> immédiatement; <i>provisoire :</i> dès le 7e mois. En tout état de cause après la fin de la période au cours de laquelle est versée l'indemnité de maladie (ou le paiement de la rémunération de l'emploi). A 65 ans reconduction en tout que pension de vieillesse.	Après la fin de la période pour laquelle sont payés les indemnités de maladie et jusqu'à l'âge de 65 ans. Suppression de la pension si l'incapacité est terminée ou tombe en-dessous de 15%.
Suppression de la pension	Suppression de la pension d'invalidité professionnelle ou conversion d'une pension d'invalidité générale en une pension d'invalidité professionnelle, en cas de cessation de l'état d'invalidité professionnelle ou d'invalidité générale.	Suppression en cas de reprise d'une activité rémunérée. Suppression partielle: — en cas de cumul avec allocation d'estropié ou mutilé ou avec un revenu professionnel; — en cas de refus de se soumettre aux mesures de rééducation.	— Suspension ou suppression si la capacité de gain redevient supérieure à 50%. — Suspension en cas de reprise d'une activité salariée. — Suppression en cas d'exercice d'une activité non salariée.	Suppression de la pension, si le gain ou la capacité de travail dépassent les limites prévues.	<i>Ouvriers :</i> suppression de la pension si la capacité de travail redevient supérieure à 1/3. <i>Employés :</i> suppression de la pension en cas de récupération de la capacité de travail.	

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

(2) Invalidité due à des raisons de service autres qu'un accident du travail.

dans les pays de la Communauté économique européenne

	ALLEMAGNE (R.F.)	BELGIQUE	FRANCE	ITALIE	LUXEMBOURG	PAYS-BAS
MONTANTS						
Calcul de la pension	<p>Formule de la pension</p> <p>a. pour invalidité professionnelle $1\% \times n \times S \times c$</p> <p>b. pour invalidité générale $1,5\% \times n \times S \times c$</p> <p>n = Nombre d'années d'assurance; si le travailleur n'a pas atteint l'âge de 55 ans, y ajouter le nombre d'années à courir jusqu'à cet âge à condition qu'il ait exercé une occupation assujettie à l'assurance obligatoire.</p> <p>— ou pendant au moins 36 mois, au cours des 60 mois précédant la cessation du travail</p> <p>— ou pendant au moins la moitié de la période d'affiliation à l'assurance.</p> <p>S = Salaire de base général, c'est-à-dire salaire brut moyen, soumis à cotisation, de l'ensemble des assurés pendant les 3 années civiles précédant l'année de la liquidation. En 1966 : 7.857 DM.</p> <p>c = Coefficient individuel = moyenne du rapport pour chaque année entre le salaire de l'intéressé et le salaire de base général (maximum 2).⁽³⁾</p>	<p>Indemnité:</p> <p>60% de la rémunération perdue (plafonnée) si charges de famille, 40% si pas de charges de famille.</p>	<p>Pension</p> <p>a. Invalides du 1er groupe (pouvant encore exercer une activité) $30\% \times S$</p> <p>b. Invalides du 2e groupe $50\% \times S$</p> <p>c. Invalides ayant besoin d'assistance d'un tiers (3e groupe): pension du 2e groupe majorée de 40%. Minimum : 6.695,75 NF.</p> <p>S = Rémunération annuelle moyenne de 10 années d'assurance précédant l'interruption du travail, ou, le cas échéant, d'une période plus brève.</p> <p>Maximum $12.960 \times 30\% = 3.888$ NF ou $12.960 \times 50\% = 6.480$ NF</p>	<p>Pension contributive de base :</p> <p>Fonction de la somme des cotisations de base suivant taux dégressifs.</p> <p>Pension contributive ajustée :</p> <p>Pension de base $\times 86,4 + 1/12$ à titre de 13e mois.</p> <p>Minimum : 195.000 Lires par an ou 253.500 Lires à partir de 65 ans.</p> <p>Pension sociale :</p> <p>Du montant de la pension contributive annuelle 156.000 lires (12.000×13) sont à charge du Fonds social au titre de la pension sociale.</p>	<p>Pension</p> <p>Composée d'une part fixe et d'une majoration.</p> <p>Part fixe: 15.000 F.L. par an (au nombre indice = 100) Nombre indice au 1/6/1966 : 147,5.</p> <p>Majoration :</p> <p>— 1,4% du total des salaires;</p> <p>— Salaires réajustés suivant le nombre indice et selon l'évolution du niveau des salaires;</p> <p>— Pension minimum (au nombre indice 100):</p> <p>a. 24.000 F.L. (au moins 3.000 journées d'assurance);</p> <p>b. 32.000 F.L. (si en moyenne 240 journées par an et assuré avant l'âge de 25 ans).</p>	<p>Indemnité :</p> <p>Pour un taux d'incapacité compris entre :</p> <p>15-25% : 10% S</p> <p>25-35% : 20% S</p> <p>35-45% : 30% S</p> <p>45-55% : 40% S</p> <p>55-65% : 50% S</p> <p>65-80% : 65% S</p> <p>80 et plus : 80% S</p> <p>S = rémunération journalière plafonnée</p> <p>Toutefois, jusqu'en 1967, le régime intérimaire continue à s'appliquer, prévoyant des montants forfaitaires pour 4 classes d'invalidité :</p> <p>45 à 65% : par an 2 814 fl.</p> <p>55 à 66,6% : par an 3 522 fl.</p> <p>66,6 à 80% : par an 4 578 fl.</p> <p>80 à 100% : par an 5 628 fl.</p>
Salaire plafonné (monnaies nationales)	Ouvriers Employés (15.600 DM par an	112.800 Fb. par an	Ouvriers (12.960 NF par an Employés (Néant.	Ouvriers: Employés: 256.800 F.L.	9300 fl. par an
Majoration pour personne à charge						
- conjoint	-	Voir ci-dessus	-	10% de la pension (sous condition de ressources)	-	-
- enfants	1/10 du salaire de base général pour chaque enfant, par an (1).	(Régime général des allocations familiales).	(Régime général des allocations familiales).	10% de la pension pour chaque enfant à charge. ⁽²⁾ Minimum : 2.500 lires par mois.	3.200 F.L. par an et par enfant, (au nombre indice = 100) (2).	Voir allocations familiales.

(1) Pas de cumul avec les allocations familiales.

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

(3) Possibilité d'obtenir des majorations en cas de déassement.

Tableau VI-4

ASSURANCE-INVALIDITE

dans les pays de la Communauté économique européenne

ASSURANCE-INVALIDITE

CUMUL - PREVENTION ET READAPTATION
REVALORISATION

	ALLEMAGNE (R.F.)	BELGIQUE	FRANCE	ITALIE	LUXEMBOURG	PAYS-BAS
CUMUL avec autres prestations de sécurité sociale (1)	En cas de cumul avec une pension d'accidents du travail-maladies professionnelles, la pension d'invalidité est réduite lorsque la somme dépasse 85% du salaire de référence.	Cumul avec pension d'accidents du travail-maladies professionnelles possible à concurrence d'un maximum variable.	Cumul avec une pension d'accidents du travail-maladies professionnelles, limité au salaire normal d'un travailleur de la même catégorie.	Cumul pour la pension d'invalidité générale avec une pension d'accidents du travail - maladies professionnelles dans la limite de la rémunération annuelle, compte tenu du maximum.	Réduction de la pension d'invalidité en cas de concours avec une pension d'accident du travail etc... possible en certains cas.	
PREVENTION ET READAPTATION	Mesures prises en faveur du maintien, de l'amélioration et de la récupération de la capacité de travail comprenant: - les soins médicaux de toutes espèces - la réadaptation professionnelle et l'adaptation à une nouvelle profession - l'aide sociale: indemnités de transition (50% - 80% de la rémunération des 12 (36) derniers mois) pour la période des soins médicaux et de réadaptation professionnelle et mesures ultérieures destinées à garantir l'effet des mesures prises.	Rééducation fonctionnelle et professionnelle après décision du collège des médecins directeurs, dans des établissements spécialisés.	Réduction professionnelle dans les établissements ou centres de rééducation professionnelle spécialisés, sous réserve d'un examen psychotechnique, avec participation des caisses de sécurité sociale aux frais; les pensions ou une fraction de celles-ci sont maintenues.	L'I.N.P.S. a la possibilité d'octroyer des soins médicaux etc.; pour prévenir ou atténuer l'invalidité ou pour rétablir la capacité de travail.	L'assurance peut faire intervenir un traitement curatif pour rétablir la capacité de travail d'un pensionné ou conjurer l'incapacité imminente d'un assuré; pendant la durée de ce traitement, la pension peut être suspendue totalement ou en partie.	L'intéressé peut bénéficier de mesures destinées à maintenir, restituer ou promouvoir sa capacité de travail, telles que réadaptation, réorientation ou enseignement. De plus il peut bénéficier de mesures tendant à améliorer ses conditions de vie.
REVALORISATION	Double adaptation à la situation économique: 1. par l'incidence automatique du salaire de base général (voir ci-dessus) dans la détermination du montant de la pension à sa liquidation. 2. par la revalorisation de la pension suivant un coefficient déterminé une fois par an, par voie législative, compte tenu de l'évolution du produit national, de celle de la capacité économique et de la productivité en fonction du nombre d'assurés.	Révalorisation automatique des indemnités de 2,5% quand l'indice des prix de détail varie de plus de 2,75 points (base: indice 110; actuellement indice 129,25).	Revalorisation annuelle avec effet du 1er avril, par arrêté fixant le coefficient de majoration.	Revalorisation automatique des pensions quand l'excédent annuel du Fonds d'adaptation des pensions dépasse de 5% le montant total des pensions payées pendant l'année.	Adaptation automatique des pensions toutes les fois que le nombre indice varie de 2,5 points par rapport au nombre indice de base (= 100 le 1er janvier 1948, 147,5 depuis le 1er décembre 1965).	Liaison de la rémunération journalière à l'évolution de l'indice des salaires.

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

L'ASSURANCE VIEILLESSE

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

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

Comme pour l'assurance invalidité, le champ d'application se trouve restreint en Allemagne, pour les employés, par un plafond d'affiliation.

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

L'âge normal de la retraite est de 65 ans sauf en Italie (60 ans). En Belgique et en Italie l'âge de la retraite est réduit de 5 ans pour les femmes. En Italie la pension « d'ancienneté » est due quel que soit l'âge du travailleur qui justifie 35 années de cotisations.

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

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

	ALLEMAGNE (R.F.)	BELGIQUE	FRANCE (*)	ITALIE	LUXEMBOURG	PAYS-BAS
LEGISLATION						
1. PREMIERE LOI	22 juin 1889	10 mai 1900.	5 avril 1910.	21 avril 1919.	6 mai 1911.	5 juin 1913.
2. TEXTES FONDAMENTAUX	<i>Ouvriers</i> : code d'assurance sociale (R.V.O.) du 19 juillet 1911, édition modifiée par la loi du 23 février 1957. <i>Employés</i> : loi du 20 décembre 1911 modifiée par la loi du 23 février 1957.	<i>Ouvriers</i> : loi du 21 mai 1955 du 3 avril 1962 et 13 juin 1966. <i>Employés</i> : loi du 12 juillet 1957 du 3 avril 1962 et du 13 juin 1966.	- Loi du 5 avril 1928. - Code de la Sécurité sociale (Code SS), livres I - III - décret du 29 décembre 1946 modifié.	- Décrets des 4 octobre 1935 et 14 avril 1939. - Lois des 4 avril 1952, 26 février 1958 et 21 juillet 1965.	<i>Ouvriers</i> : code des assurances sociales, livre III, de 1925, plusieurs fois modifié. <i>Employés</i> : loi du 29 août 1951, plusieurs fois modifiée.	- <i>Assurance-vieillesse générale</i> : loi du 31 mai 1956.
BENEFICIAIRES						
Affiliation obligatoire	Ouvriers et employés.	Ouvriers et employés.	Ouvriers et employés. Toutes les personnes salariées.	Ouvriers et employés. Toutes les personnes salariées.	Ouvriers et employés. Toutes les personnes salariées.	Tous les résidents âgés de 15 à 65 ans quels que soient le revenu et la nationalité. Pas de plafond.
Plafond d'affiliation	21.600 DM par an (employés).	-	-	-	-	-
CONDITIONS						
Durée d'affiliation minimum pour pension proportionnelle	180 mois d'assurance.	Néant. (depuis 1955 pour les ouvriers, et pour les employés).	15 ans avec un maximum de 30 ans (entre 5 et 15 années: rentes).	Pension de vieillesse : 15 ans de cotisation. Pension d'ancienneté : 35 ans de cotisation.	2.700 journées d'assurance pour les ouvriers. 60 mois d'assurance pour les employés (1).	Néant.
Age normal de la retraite						
a. Hommes	65 ans.	65 ans.	à partir de 60 ans (pension). à partir de 65 ans (rentes).	Pension de vieillesse : 60 ans.	65 ans.	65 ans.
b. Femmes	65 ans.	60 ans.	à partir de 60 ans (pension). à partir de 65 ans (rentes).	55 ans. Pension d'ancienneté : néant.	65 ans.	65 ans.

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

(1) Une allocation est octroyée aux assurés qui à l'âge de 65 ans ne remplissent pas les conditions prescrites mais ont cotisé pendant 1080 journées (soit 4 années d'assurance).

dans les pays de la Communauté économique européenne

	ALLEMAGNE (R.F.)	BELGIQUE	FRANCE	ITALIE	LUXEMBOURG	PAYS-BAS												
MONTANTS																		
CALCUL DE LA PENSION	<p><i>Formule de la pension :</i> $1,5\% \times n \times S \times c$</p> <p>n = Nombre d'années d'assurances; S = Salaire de base général c'est-à-dire salaire brut moyen, soumis à cotisation, de l'ensemble des assurés pendant les 3 années civiles précédant l'année de la liquidation. En 1966 : 7.857 DM.</p> <p>c = Coefficient individuel - moyenne du rapport pour chaque année entre le salaire de l'intéressé et le salaire de base général (maximum 2). (3)</p>	<p><i>Formule de la pension :</i> - pour les isolés ou mariés dont l'épouse n'est pas à charge : $1/45 \times 60\% \times S \times n$ (4) - pour hommes mariés (épouse à charge) $1/45 \times 75\% \times S \times n$ (4) - pour les femmes $1/40 \times 60\% \times S \times n$</p> <p>n = Nombre d'années pendant lesquelles une rémunération a été accordée. S = Salaire brut pendant les années postérieures au 1er janvier 1955; pour les années antérieures à cette date, la fraction 60% S ou 75% x S est fixée forfaitairement à :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Ouvriers</th> <th>Employés</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Homme</td> <td>36.566</td> <td>58.408</td> </tr> <tr> <td>Femme</td> <td>36.566</td> <td>52.687</td> </tr> <tr> <td>Ménage</td> <td>50.134</td> <td>66.520</td> </tr> </tbody> </table> <p>(Ces montants constituent la pension en cas de carrière complète pour les pensions qui ont pris cours avant le 1-1-1962.)</p>		Ouvriers	Employés	Homme	36.566	58.408	Femme	36.566	52.687	Ménage	50.134	66.520	<p><i>Pension :</i> (à 60 ans) $S \times 20\% \times \frac{n}{30}$</p> <p>S = Salaire moyen le plus avantageux des dix années avant 60 ans ou avant la retraite en cas d'ajournement.</p> <p>n = Nombre d'années compris entre 15 et 30.</p> <p><i>Rente :</i> (pour 5 à 15 années d'affiliation) = 10% de la moitié des doubles cotisations.</p> <p><i>Pension minimum :</i> 1.250 NF <i>Pension maximum :</i> 5.184 NF à 65 ans.</p>	<p><i>Pension contributive de base :</i> Fonction de la somme des cotisations de base suivant taux dégressifs.</p> <p><i>Pension contributive ajustée :</i> Pension de base x 86,4 + 1/12 à titre de 13e mois. Minimum : 195.000 Lires par an ou 253.500 Lires à partir de 65 ans.</p> <p><i>Pension sociale :</i> Du montant de la pension contributive annuelle, 156.000 liras (12.000 x 13) sont à la charge du Fonds social au titre de la pension sociale.</p>	<p><i>Pension</i> Composée d'une part fixe et d'une majoration. Part fixe : 15.000 F.L. par an (au nombre indice = 100; Nombre indice au 1/6/66 : 147,5).</p> <p><i>Majoration :</i> - 1,6% du total des salaires; - Salaires réajustés suivant le nombre indice et selon l'évolution du niveau des salaires; - Pension minimum (au nombre indice 100): a. 24.000 F.L. (pour 3.000 journées d'assurance); b. 32.000 F.L. (si en moyenne 240 journées par an et assuré depuis l'âge de 25 ans.</p>	<p>Montant annuel : célibataires : 1/50ème de 2 892 fl. mariés : 1/50ème de 4 110 fl. par année d'assurance.</p>
	Ouvriers	Employés																
Homme	36.566	58.408																
Femme	36.566	52.687																
Ménage	50.134	66.520																
SALAIRE PLAFONNE	Ouvriers (15.600 DM Employés (Ouvriers : néant Employés : 118.200 Fb.	Ouvriers et employés. 12.960 NF	Néant.	Ouvriers : néant. Employés : 256.800 F.L.	- -												
Majorations pour personnes à charge																		
- conjoint	-	(montants différents - voir ci-dessus).	a) Conjoint âgé de moins de 65 ans : 50% de la pension, avec un minimum de 50 NF. b) Plus de 65 ans : minimum 1.250 NF.	10% de la pension (sous conditions de ressources)	-	(montants différents voir ci-dessus)												
- enfants	1/10 du salaire de base général pour chaque enfant, par an (1).	- (régime général des allocations familiales).	10% de la pension à tout pensionné qui a eu au moins 3 enfants y compris les enfants qu'il a élevés pendant au moins 9 ans avant leur 16e anniversaire (1).	10% de la pension pour chaque enfant à charge (2). Minimum : 2.500 liras par mois.	3.200 F.L. par an et par enfant, (au nombre indice = 100) (2).	Voir allocations familiales.												

(1) Pas de cumul avec les allocations familiales.

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

(3) Possibilité d'obtenir des majorations en cas de dépassement.

(4) A partir de 1971 seulement; jusqu'à cette date 1/40, 1/41, 1/42... selon que l'âge légal de la pension sera atteint en 1966, 1967, 1968...

dans les pays de la Communauté économique européenne

	ALLEMAGNE (R.F.)	BELGIQUE	FRANCE	ITALIE	LUXEMBOURG	PAYS-BAS
ANTICIPATION	<p>Hommes : à l'âge de 60 ans, si en chômage depuis au moins 1 an.</p> <p>Femmes : à l'âge de 60 ans en cas d'affiliation obligatoire pendant les 20 années précédentes et si elles n'exercent plus d'activité salariée.</p>	<p>Sur demande de l'intéressé; dans ce cas réduction de 5% par année d'anticipation (sauf pour les bénéficiaires d'un statut de reconnaissance nationale).</p> <p>Au plus tôt à 60 ans pour les hommes et 55 ans pour les femmes.</p>	<p>En cas d'inaptitude au travail ou pour les déportés droit ouvert à 60 ans au taux de 65 ans.</p>		<p>Ouvriers : hommes à l'âge de 62 ans femmes à l'âge de 62 ans</p> <p>Employés : hommes à l'âge de 60 ans femmes à l'âge de 55 ans</p> <p>Conditions : cesser toute activité, réunir un nombre suffisant d'années d'affiliation (ouvriers 10.800 journées, employés 180 mois).</p>	
PROROGATION			<p>Pensions ou rentes : possibilité d'ajournement de la liquidation sans limite d'âge. Taux de 20% de la pension majoré de 1% par trimestre d'ajournement au delà de 60 ans.</p>	<p>Si la liquidation de la pension est différée au-delà de 60 ans (hommes) et de 55 ans (femmes) le montant de la pension est affecté d'un coefficient variant entre 1 et 2,5 (hommes) ou entre 1 et 4 (femmes) jusqu'à 70 ans.</p>		
REVALORISATION	<p>Double adaptation à la situation économique :</p> <p>1° par l'incidence automatique du salaire de base général (voir ci-dessus) dans la détermination du montant de la pension à sa liquidation.</p> <p>2° par la revalorisation des pensions en cours suivant un coefficient déterminé une fois par an, par voie législative, compte tenu de l'évolution du produit national, de celle de la capacité économique et de la productivité en fonction du nombre d'assurés.</p>	<p>Revalorisation automatique des pensions de 2,5% quand l'indice des prix de détail varie de plus de 2,75 points (base : indice 110; actuellement 129,25).</p>	<p>Revalorisation annuelle avec effet du 1er avril, par arrêté fixant le coefficient de majoration.</p>	<p>Revalorisation automatique des pensions quand l'excédent annuel du Fonds d'adaptation des pensions dépasse de 5% le montant total des pensions payées pendant l'année.</p>	<p>Adaptation automatique des pensions, toutes les fois que le nombre indice varie de 2,5 point par rapport au nombre indice de base (= 100 le 1er janvier 1948, 147,5 depuis le 1/12/1965).</p>	<p>Adaptation des pensions par décret royal, quand l'indice des salaires varie de plus de 3% au cours de 6 mois.</p>

PRESTATIONS AUX SURVIVANTS

Il n'existe d'assurance propre au risque que représente le décès du chef de famille que dans un seul pays : les Pays-Bas (assurance généralisée pour les veuves et les orphelins). Dans les autres pays l'assurance survivants est organisée dans le cadre de l'assurance vieillesse.

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

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

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

	ALLEMAGNE (R. F.)	BELGIQUE	FRANCE	ITALIE	LUXEMBOURG	PAYS-BAS
LEGISLATION	Voir tableau invalidité-vieillesse.	Voir tableau vieillesse.	Voir tableau invalidité-vieillesse.	Voir tableau invalidité-vieillesse.	Voir tableau invalidité-vieillesse.	Assurance générale veuves et orphelins.
CONDITIONS D'ATTRIBUTION						
1) assuré décédé						
— pendant la vie active	60 mois d'assurance.	1 année d'assurance.	12 mois d'immatriculation; 480 heures de travail pendant les 12 derniers mois, dont 120 au moins pendant le 1 ^{er} des 4 trimestres précédant la cessation de travail, ou chômage involontaire; titulaire de droit à une pension vieillesse-invalidité.	5 ans d'assurance et au moins 260 cotisations hebdomadaires pour ouvriers ou 60 cotisations mensuelles pour employés. Ou 1 an d'assurance et 52 cotisations hebdomadaires si la mort est survenue pour une raison professionnelle.	ouvriers: 1350 journées d'assurance. employés: 40 mois d'affiliation.	Etre assuré.
— pensionné	Bénéficiaire d'une pension invalidité-vieillesse.	Bénéficiaire d'une pension de vieillesse.	Bénéficiaire d'une pension de vieillesse ou d'invalidité.	Bénéficiaire d'une pension de vieillesse ou d'invalidité.	Bénéficiaire d'une pension de vieillesse ou d'invalidité.	Etre assuré.
2) conjoint survivant	Veuve, ayant été mariée avec le décédé lors de son décès, ou divorcée et à charge du décédé. Veuf à charge de l'assurée décédée.	Veuve, ayant été mariée avec le décédé au moins 1 année, sauf s'il existe un enfant de ce mariage: — étant âgée de 45 ans au moins, ou élevant un enfant ou invalide; — ayant cessé toute activité.	a. Pour pension de veuve (veuf): veuve (veuf à charge) âgée de moins de 60 ans, invalide, d'un assuré décédé avant son 60 ^e anniversaire. b. Pour pension de reversion: veuve (ou veuf à charge), âgée de 65 ans (60 ans en cas d'incapacité), d'un titulaire de droit ou de bénéficiaire de pension (mariage ayant duré 2 ans au moins); et n'étant pas titulaire d'un avantage de sécurité sociale à titre personnel.	Veuve. Veuf invalide à charge.	Veuve (ou veuf à charge) ayant été mariée avec le défunt au moins un an, sauf s'il existe un enfant de ce mariage ou si décès causé par un accident. Assimilées si la veuve: mère, soeur et, dans le régime ouvrier, belle-mère et fille, sous certaines conditions. Orphelins de père et éventuellement de mère, si l'enfant était à charge de la mère assurée.	Veuve ayant enfants à charge, ou invalide au moins dès le décès, ou âgée de 40 ans au moins lors du décès du mari. A 65 ans la pension de survie est remplacée par la pension de vieillesse.

	ALLEMAGNE (R.F.)	BELGIQUE	FRANCE	ITALIE	LUXEMBOURG	PAYS-BAS
MONTANTS						
1) PENSIONS						
— Veuve (veuf)	6/10 de la pension pour invalidité <i>professionnelle</i> en tenant compte de la durée <i>réelle</i> d'affiliation pour veuve de moins de 45 ans d'âge. 6/10 de la pension pour invalidité <i>générale</i> en tenant compte d'une durée d'affiliation <i> fictive </i> supérieure (1) à la durée <i>réelle</i> — pour veuve (veuf) de plus de 45 ans d'âge, ou invalide ou avec enfants à charge.	66,66% de la pension de retraite réelle ou hypothétique de l'assuré calculée suivant taux ménage. Pension de veuf non prévue.	— 1/2 pension de vieillesse du titulaire. — 1/2 de la pension ou de la rente dont bénéficiait le <i>décédé</i> . <i>Minimum</i> : 1.250 NF. Majoration de 10% lorsque l'intéressé a en charge au moins 3 enfants, élevés par lui pendant 9 ans avant leur 16 ^e anniversaire.	60% de la pension invalidité-vieillesse de l'assuré, en tenant compte du minimum et du maximum prévus pour les pensions de l'assuré.	2/3 de la part fixe et 60% de la majoration (5) + supplément de 2.200 F.L. (indice 100) par an et par enfant à charge.	Veuve seule : 2 892 fl. par an. Veuve avec enfants à charge : 4 110 fl. par an. Pension transitoire (de 6 à 24 mois) : 2 892 fl. par an.
— Remariage de la veuve	La pension est supprimée; indemnisation de 5 annuités.	Suspension de la pension, indemnité de 2 annuités.	Suppression de la pension.	Suppression de la pension, indemnité de 2 annuités.	Suppression de la pension, indemnité de 60 mensualités si le remariage a lieu avant l'âge de 50 ans.	Suppression de la pension, indemnité d'1 annuité.
— Orphelins (de père ou de mère)	1/10 de la pension pour invalidité générale (voir ci-dessus) + majoration d'enfants selon régime général vieillesse invalidité (= 1/10 du salaire moyen des assurés) (2).	Pas de pension d'orphelin, voir régime allocations familiales spéciales.	Pas de pension d'orphelin; voir régime allocations familiales.	1) En cas de concours avec le conjoint survivant: 20% par enfant. A partir de 3 enfants cependant: 40% divisé par le nombre d'enfants (3). 2) Dans le cas contraire: voir orphelins de père et de mère.	1/3 de la part fixe + 20% de la majoration + supplément de 1.100 F.L. (indice 100) par an et par enfant à charge (4).	Seuls orphelins issus d'un mariage dissous, lorsque le survivant ne s'est pas remarié; montant: voir ci-dessous. (4)
— Orphelins de père et mère	1/5 de la pension pour invalidité générale + majoration d'enfant selon régime général vieillesse-invalidité (2).	Pas de pension d'orphelin, voir allocations familiales spéciales.	Pas de pension d'orphelin, voir allocations familiales.	40% par enfant. A partir de 3 enfants 100% divisé par le nombre d'enfants.	2 fois la pension orphelins de père ou de mère (4).	Enfants agés de : — moins de 10 ans : par an 906 fl. — de 10 à 16 ans : 1.362 fl. — plus de 16 ans jusqu'à 27 ans (4) 1.764 fl.

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

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

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

(4) Tout cumul avec les allocations familiales possible.

(5) Voir tableau invalidité-vieillesse.

PRESTATIONS AUX SURVIVANTS

— régimes invalidité-vieillesse —

dans les pays de la Communauté économique européenne

PRESTATIONS AUX SURVIVANTS

MONTANT DES PENSIONS (suite)

	ALLEMAGNE (R. F.)	BELGIQUE	FRANCE	ITALIE	LUXEMBOURG	PAYS-BAS
MONTANTS						
— AUTRES BENEFICIAIRES	—	—	—	—	—	—
— Maximum pour l'ensemble des ayants-droit	100% de la pension pour invalidité générale (voir ci-dessus) de l'assuré, en tenant compte des majorations d'enfants.	—	—	100% de la pension de l'assuré.	100% de la pension de l'assuré.	—
2) Indemnités funéraires et autres indemnités	La pension complète de l'assuré est payée à la veuve (au veuf) pendant les 3 mois suivant le décès de l'assuré. Voir aussi allocations pour frais funéraires en assurance maladie.	Indemnité d'adaptation pour veuve n'ayant pas droit à une pension : — une annuité de la pension de survie. Voir aussi allocations pour frais funéraires en assurance maladie.	L'assurance-décès octroie un capital-décès de 90 fois le gain journalier de base aux survivants des assurés ayant occupé un emploi salarié ou assimilé (chômage, indemnité au titre de maladie ou maternité, d'incapacité temporaire) pendant 60 heures au cours des 3 mois précédant le décès : ordre de préférence conjoint, enfants, ascendants, etc. Minimum : 1% du salaire annuel plafonné. Maximum : 3 × le salaire mensuel plafonné.	Indemnité aux survivants, si l'assuré n'avait pas encore droit à une pension — 45 fois la somme des cotisations payées. Minimum : 43.200 liras Maximum : 129.600 liras Ordre de préférence : conjoint, enfants, ascendants. Voir aussi allocation funéraire en assurance maladie.	Indemnité funéraire en cas de décès avant la pension : Ouvriers : 1/15 de la rémunération annuelle effective, minimum 1.200 F.L. (n. indice 100). Employés : Si les ayants droit ne bénéficient pas de pension de survivants et si conditions de stages remplies : 50% des 3 salaires annuels cotisables les plus élevés. Voir aussi indemnité funéraire en assurance maladie.	—

L'ASSURANCE ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

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

Aux Pays-Bas, il n'existe pas d'assurance particulière en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles : en vertu de la loi du 18 février 1966 qui doit entrer en vigueur en 1967 ces risques sont couverts par l'assurance maladie (prestations en nature et en espèces) l'assurance incapacité de travail (invalidité) et l'assurance survivants.

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

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

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

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

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

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

Calcul de la rente :

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

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

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

ASSURANCE ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

dans les pays de la Communauté économique européenne

ASSURANCE ACCIDENTS DU TRAVAIL
ET MALADIES PROFESSIONNELLES

LEGISLATION - RISQUES COUVERTS

	ALLEMAGNE (R.F.)	BELGIQUE	FRANCE	ITALIE	LUXEMBOURG	PAYS-BAS
LEGISLATION						
1. PREMIERE LOI						
Acc. Trav. Mal. Prof.	6 juillet 1884. 12 mai 1925.	24 décembre 1903. 24 juillet 1927.	9 avril 1898. 25 octobre 1919.	17 mars 1898. 13 mai 1929.	5 avril 1902. 17 décembre 1925.	Aux Pays-Bas il n'existe pas d'assurance particulière en matière d'accidents de travail et de maladies professionnelles : en vertu de la loi du 18 février 1966 ces risques sont couverts par l'assurance maladie (prestations en nature et en espèces) l'assurance incapacité de travail (invalidité) et l'assurance survivants. (4)
2. TEXTES FONDAMENTAUX						
Acc. Trav. Mal. Prof.	Code d'assurance sociale (RVO) du 19 juillet 1911, et plusieurs modifications (dernière modification 30 avril 1963).	- Arrêté royal du 28 septembre 1931; - Loi 24 décembre 1963.	Code de la sécurité sociale (Code S.S.) livre IV, décret du 31 décembre 1946 modifié.	Décret royal du 17 août 1935. Dernière modification loi 30 juin 1965.	Loi du 17 décembre 1925 (Livres II et IV du code des assurances sociales) dernière modification du 24 avril 1954.	
RISQUES COUVERTS						
1. ACCIDENTS DU TRAVAIL						
a. définition acc. trav. proprement dits	Accidents survenus dans l'entreprise et/ou à l'occasion d'une occupation relevant de l'entreprise sur la base d'un contrat de service, de louage ou d'apprentissage.	Accidents survenus dans l'entreprise et/ou à l'occasion d'une occupation relevant de l'entreprise par suite d'un événement soudain et anormal provoqué par l'action subite d'une force extérieure.	Tout accident survenu quelle qu'en soit la cause, par le fait ou à l'occasion du travail.	Accident du travail provoqué par une cause violente à l'occasion du travail (1).	Accident du travail survenu par le fait du travail ou à l'occasion du travail.	Voir ci-dessus
accidents du trajet	(2)	(2)	(2)	Les accidents survenus pendant le trajet entre le lieu du travail et la résidence ne donnent pas, en général, lieu à indemnisation; exception: usage inévitable d'un chemin extrêmement long ou mauvais et dangereux, transport d'outils lourds, navires de port, moyens de transport propres à l'entreprise, etc.	(2)	—
b. responsabilité personnelle (3)						
de l'employeur ou de ses substitués dans la direction	1. A l'égard de la victime: en cas de faute intentionnelle constatée par une décision judiciaire. 2. A l'égard de l'association professionnelle: en cas de faute intentionnelle ou de négligence qualifiée (sans décision judiciaire).	En cas de faute intentionnelle de l'employeur: la victime a le choix entre l'action en responsabilité civile de droit commun et l'action fondée sur le régime légal de réparation forfaitaire.	La faute <i>inexcusable</i> de l'employeur (par exemple <i>inobservation</i> des mesures de sécurité du travail) donne droit à majoration de rente.	En cas de faute <i>inexcusable</i> de l'employeur, la victime peut, par une action de droit commun, lui demander la part de son dommage excédant l'indemnisation accordée par l'I.N.A.I.L.	En cas de faute <i>intentionnelle</i> ou par <i>négligence</i> des mesures de sécurité nécessaires, ayant donné lieu à condamnation pénale, toutes dépenses occasionnées par l'accident incombent à l'employeur.	Responsabilité civile de l'employeur maintenue, étant entendu que le juge, pour déterminer le montant de l'indemnisation, doit tenir compte des prestations octroyées au travailleur.
du travailleur	Un accident dû à la faute <i>intentionnelle</i> de la victime peut donner lieu au refus (total ou partiel) des prestations.	Un accident dû à la faute <i>intentionnelle</i> du travailleur ne donne pas lieu à indemnisation.	La faute <i>inexcusable</i> du travailleur peut entraîner la réduction des indemnités; la faute intentionnelle entraîne leur suppression.	La faute <i>inexcusable</i> grave du travailleur ainsi que la faute <i>intentionnelle</i> ne donnent pas lieu à indemnisation.	La provocation <i>intentionnelle</i> de l'accident par le travailleur exclut l'indemnisation.	L'incapacité de travail due à la faute <i>intentionnelle</i> de la victime peut ne pas donner lieu à l'indemnisation.

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

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

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

(4) Jusqu'à l'entrée en vigueur de la loi (1967) le système applicable est celui décrit dans la 3e édition des tableaux comparatifs.

ASSURANCE ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

dans les pays de la Communauté économique européenne

	ALLEMAGNE (R.F.)	BELGIQUE	FRANCE	ITALIE	LUXEMBOURG	PAYS-BAS
2. MALADIES PROFESSIONNELLES						
a. maladies reconnues	<p>– Liste de 47 maladies professionnelles et agents nocifs (v. 6^e décret du 28 avril 1961);</p> <p>– Toute maladie dont la preuve de l'origine professionnelle est acquise peut être indemnisée à titre de cas particulier comme s'il s'agissait d'une maladie professionnelle.</p>	<p>L'ancienne liste de 19 groupes de maladies professionnelles et agents nocifs est remplacée par de nouvelles listes (1^e liste: A.R. 18/1/1964).</p>	<p>43 tableaux de maladies professionnelles, agents nocifs ou groupes; (tableaux annexés au décret du 31 décembre 1946, modifié). (1) (2)</p>	<p>Liste de 40 maladies professionnelles (v. la loi du 15 novembre 1952). En outre loi spéciale pour silicose et asbestose du 12 avril 1943.</p>	<p>– Tableau de 35 maladies professionnelles et agents nocifs (v. arr. G.D. du 26 mai 1965.</p> <p>– Toute maladie dont la preuve de l'origine professionnelle est acquise peut être admise à la réparation par le Comité directeur de l'Association d'assurance contre les accidents.</p>	<p>Voir tableau IX-1 ci-dessus</p>
b. Conditions						
entreprises, travaux	Indiqués dans la liste des maladies professionnelles, limités pour certaines maladies.	Indiqués dans la liste des maladies professionnelles, limités pour certaines maladies.	Indiqués dans les tableaux, limités pour un petit nombre de maladies.	Limitation stricte aux travaux indiqués dans la liste.	Indiqués dans la liste, le plus souvent en termes généraux.	
délais d'exposition aux risques	Pas de délais, examen des circonstances.	Pas de délais, sauf pour pneumoconiose délai de 1 an et l'asbestose, délai de 1 à 5 ans.	Pas de délais fixés, sauf pour silicose et asbestose: 5 ans (en principe) (3), maladies engendrées par la streptomycine: 1 mois.	Pas de délais, examen des circonstances.	Pas de délais prescrits.	
délais de prise en charge (délai à partir de la cessation de l'exposition aux risques jusqu'à la constatation de la maladie)	Pas de délais, examen des circonstances.	Pas de délai légaux.	Délais impératifs fixés dans les tableaux (entre 3 jours et 15 ans). (3)	Délais impératifs dans la liste (entre 2 mois et 10 ans). (4)	Pas de délais légaux.	
délais de déclaration (après les premières manifestations de la maladie)	2 ans (délai de prescription pour la rétro-activité).	Peuvent être fixés par arrêté.	2 ans (délai de prescription)	3 ans (délai de prescription)	—	

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

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

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

(4) Pas de délais pour la silicose et l'asbestose.

ASSURANCE ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

 ASSURANCE ACCIDENTS DU TRAVAIL
 ET MALADIES PROFESSIONNELLES
 BÉNÉFICIAIRES — PRESTATIONS

dans les pays de la Communauté économique européenne

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

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

ASSURANCE ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

dans les pays de la Communauté économique européenne

ASSURANCE ACCIDENTS DU TRAVAIL
ET MALADIES PROFESSIONNELLES

PRESTATIONS (suite)

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

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

ASSURANCE ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

ASSURANCE ACCIDENTS DU TRAVAIL
ET MALADIES PROFESSIONNELLES

PRESTATIONS (suite)

dans les pays de la Communauté économique européenne

	ALLEMAGNE (R.F.)	BELGIQUE	FRANCE	ITALIE	LUXEMBOURG	PAYS-BAS
d. Salaire de base pris en considération pour le calcul de la rente (= S). Eventuellement réduction de S (= S réduit).	Rémunération effective reçue pendant les 12 mois précédant la cessation du travail. En tout cas au moins 300 fois le gain moyen local d'un travailleur adulte (fixé par les pouvoirs publics). S maximum = 36.000 DM ou plus. L'association professionnelle peut augmenter ce montant.	Rémunération de l'année précédant la cessation du travail. S maximum : 200.000 Fb. Pour les mineurs d'âge S est au moins 40.000 Fb.	Rémunération effective reçue pendant les 12 mois précédant la cessation du travail. S minimum : 9.238,34 NF. S maximum : 73.906,72 NF. La fraction de la rémunération effective excédant le double du minimum n'est comptée que pour 1/3, jusqu'à concurrence du maximum. (= S réduit) Si «t» est inférieure à 10%, pas de minimum de S.	Rémunération moyenne annuelle de l'année précédant la cessation du travail. Minimum : 570.000 Lit. Maximum : 1.060.000 Lit. Réduction du salaire de base suivant un tableau de pourcentages de base correspondant aux taux d'incapacité t entre 11% et 64% pour. 50% à 98% t entre 65% et 100% pour. 100%.	Rémunération effective de l'année précédant la cessation du travail ou, si plus favorable, 300 fois le gain journalier moyen à l'occasion de son dernier emploi, dans l'entreprise concernée. Salaire minimum légal applicable aux personnes de même âge et sexe, augmenté de 20% pour un travailleur qualifié (Minimum de référence).	Voir tableau IX-1 ci-dessus.
e. Montant						
– formule	$S \times t \times 66,7\%$	$S \times t$	$S \text{ réduit} \times t \text{ réduit}$ Taux réduit = le taux d'incapacité est réduit de moitié pour la partie inférieure à 50% et est augmenté de moitié pour la part supérieure.	$S \text{ réduit} \times t.$	$S \times t \times 80\%.$	
– exemples: t = 100%	66,7%)	100%)	100%)	100%)	80%)	
75%	50,0%)	75%)	62,5%)	75%)	60%)	
50%	33,3%) de S	50%) de S	25%) de S réduit.	35%) de S	40%) de S	
25%	16,7%)	25%)	12,5%)	13,2%)	20%)	
– majorations						
– pour l'assistance d'une tierce personne	variable selon le cas, entre 100 DM et 350 DM par mois.	Majoration maximum de 150% du taux d'incapacité.	40% de la rente avec minimum de 6.695,75 NF.	35.000 Lit. par mois.	A concurrence de $S \times 100\%$.	
– pour personnes à charge	Enfants, si t est de 50% au moins 10% de la rente pour chacun; à partir du 2e enfant au moins le montant des allocations familiales. Maximum : rente + majoration: $S \times 85\%$ (+ allocations familiales).	Voir régime des allocations familiales.	Allocations familiales.	Pour conjoint et chaque enfant à charge majoration de 5% – cumul le cas échéant avec les allocations familiales.	Majoration de 10% pour chaque enfant à charge, si t est de 50% au moins, maximum pour l'ensemble des ayants-droits 100% de S.	
f. Rachat	Le rachat est possible avec accord de l'assuré si t est inférieur à 30%. A partir ou au-delà de 30% le rachat est possible sous certaines conditions.	Obligatoire si t est égal ou inférieur à 5%, à l'expiration des délais de révision. Facultatif sur demande de l'intéressé, pour 1/3 au plus de la rente.	Rachat obligatoire immédiat si t inférieur à 10% et si la rente est inférieure à 1/80 du salaire minimum; rachat facultatif partiel ou total possible sous certaines conditions – le plus tôt 5 ans après la consolidation.	Dispositions particulières permettant le rachat de certaines rentes. Rachat obligatoire si «t» après un délai de 10 ans depuis la constitution de la rente est fixé entre 11% et 16%.	Rachat d'office si t inférieur à 10% mais au plus tôt 3 ans après l'accident. Rachat facultatif, si t inférieur à 40% sur demande du titulaire sous conditions particulières.	

ASSURANCE ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

dans les pays de la Communauté économique européenne

ASSURANCE ACCIDENTS DU TRAVAIL
ET MALADIES PROFESSIONNELLES
PRESTATIONS (suite)

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

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

ASSURANCE ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

ASSURANCE ACCIDENTS DU TRAVAIL
ET MALADIES PROFESSIONNELLES

PRESTATIONS (suite) - REVALORISATION

dans les pays de la Communauté économique européenne

	ALLEMAGNE (R. F.)	BELGIQUE	FRANCE	ITALIE	LUXEMBOURG	PAYS-BAS
parents ou ascendants à charge	S x 20% - (S x 30% s'il s'agit d'un couple). Pour parents et grands-parents, avec priorité des parents.	Père et mère S x 20% chacun, ou S x 15% s'il existe encore un conjoint sans enfant; en outre sous des conditions particulières: petits-enfants, frères et soeurs.	S réduit x 10% pour chaque ascendant. Maximum pour l'ensemble des ascendants: S réduit x 30%.	20% de la rente pour chaque ascendant, petit-enfant, frère et sœur, s'il n'existe aucune autre personne ayant droit.	Pour l'ensemble des ascendants ayant été à charge de la victime S x 30% Même montant pour certaines autres personnes à charge, remplissant des conditions déterminées.	Voir tableau IX-1 ci-dessus.
maximum pour l'ensemble des ayants-droits	S x 80% A l'exclusion, le cas échéant, des parents, etc.	S x 75% Avec ordre de priorité.	S réduit x 85%	S x 100%	S x 80%	
Capital décès	1/12e de la rémunération annuelle (minimum 400 DM). Les frais de transport du corps au lieu de l'enterrement sont pris en charge.	30 fois le salaire quotidien moyen.	Remboursement des frais funéraires limités à un montant maximum.	Somme forfaitaire de 140.000 à 260.000 liras, plus des indemnités supplémentaires pour les enfants ou ascendants.	1/15ème de la rémunération annuelle.	
4. REVALORISATION	Adaptation annuelle par voie législative en fonction des variations du salaire de base général.	Revalorisation prévue pour les rentes qui, pour des classes de taux d'invalidité définies, n'atteignent pas un montant déterminé. Cette revalorisation est égale à la différence entre la rente et les montants précités. Ces montants sont fixés par A. R. et indexés ainsi que les revalorisations accordées à l'indice des prix.	Revalorisation annuelle avec effet du 1er avril, par arrêté fixant le coefficient de majoration.	Revalorisation automatique et périodique liée aux variations des salaires de l'industrie au cours des 3 années précédents.	Ajustement par voie législative en fonction de l'évolution du niveau des salaires (tous les 5 ans). Les montants aussi ajustés sont adaptés à l'indice du coût de la vie. Aucune mensualité ne peut être payée sur une base inférieure aux minima de référence (voir salaire de base ci-dessus du 1er mois de son échéance).	

ASSURANCE ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

dans les pays de la Communauté économique européenne

ASSURANCE ACCIDENTS DU TRAVAIL
ET MALADIES PROFESSIONNELLES

REINTEGRATION DANS LA VIE ACTIVE

REINTEGRATION DANS LA VIE ACTIVE	ALLEMAGNE (R. F.)	BELGIQUE	FRANCE	ITALIE	LUXEMBOURG	PAYS-BAS
1. Réadaptation, rééducation	Réadaptation fonctionnelle dans le cadre des soins médicaux à l'initiative et aux frais de l'association professionnelle. Rééducation: le cas échéant l'adaptation à une nouvelle profession, sur la base d'orientation professionnelle; secours financiers pour la victime et sa famille pendant la durée de la rééducation.	Le «Fonds national de reclassement social des handicapés» s'occupe de la réadaptation et de rééducation des travailleurs handicapés atteints d'une incapacité de 30% au moins (mentale: 20%). Le Fonds peut créer ou participer à la création de centres de rééducation (2). La réadaptation peut également être prise en charge par le Fonds des maladies professionnelles.	Réadaptation fonctionnelle, après avis médical, aux frais de la caisse primaire. Rééducation professionnelle dans des établissements ou centres de rééducation (1) professionnelle spéciaux; frais à la charge de la caisse primaire, les indemnités ou rentes étant maintenues ou dans certains cas, augmentées.	Réadaptation fonctionnelle dans des instituts sanitaires spécialisés et rééducation professionnelle.	L'association d'assurance peut prescrire un traitement médical pour améliorer la capacité de travail du bénéficiaire d'une rente, à titre obligatoire. L'Office de placement et de rééducation professionnelle des travailleurs handicapés se prononce sur l'opportunité des mesures à prendre.	Voir tableau VI-4.
2. Emplois prioritaires des handicapés	Obligation d'emploi des personnes gravement mutilées dans toutes les entreprises à un taux variable de l'effectif. (2)	Les entreprises employant plus de 20 personnes sont obligées d'embaucher un certain nombre d'handicapés enregistrés par le Fonds. Pendant la période de réadaptation, des allocations et des compléments de rémunération leur sont payés par le Fonds. (2)	Priorité d'emploi réservée aux handicapés à concurrence d'un certain pourcentage de l'effectif fixé par arrêté ministériel pour chaque activité ou groupe d'activités (2).	Placement et emploi des invalides du travail dans les entreprises d'un effectif de 50 travailleurs au moins (1 invalide par 50 travailleurs). Taux d'incapacité minimum de 40% pour cet emploi garanti.	Sont réservés aux victimes du travail contre juste et équitable rémunération certains emplois appropriés à leurs facultés.	
3. Changement d'emploi - Cas prévus	Dans le cas de risque de maladies professionnelles, d'aggravation ou de rechute, en principe pour toutes les maladies, en fait les dermatoses et la silicose - recommandation de changement d'emploi de la part de l'association professionnelle qui est obligée de le prononcer, s'il y a lieu.	Sur ordre ou sur avis conforme du médecin inspecteur du travail.	Silicose et asbestose.	Silicose et asbestose.	En cas de risque de maladie professionnelle, d'aggravation ou de rechute une indemnité peut être accordée au travailleur en vue de faciliter son reclassement.	
- Indemnisation	Pour la période de transition, rente de transition à concurrence de 50% de la rente plénière (2/3 S) ou un forfait de 50% d'une annuité de la rente plénière.	- Cessation temporaire de travail: indemnités d'incapacité temporaire pendant cette période; - Cessation définitive: indemnités d'incapacité permanente totale pendant 90 jours.	Indemnisation forfaitaire payable en 25 mensualités au maximum, après examen du malade par médecin spécialiste, égale ou maximum à 300 fois le salaire journalier moyen des ouvriers de la même catégorie lors de l'emploi du malade pendant l'exposition au risque, ou le cas échéant, par année d'exposition 60 fois le salaire de référence, payable en un nombre proportionnellement réduit de mensualités. Conditions: n'avait pas droit à une rente à titre de la pneumoconiose; quitter l'emploi dans les 6 mois; changement d'emploi. Si par la suite un droit à rente ou indemnité est ouvert, l'indemnité de changement d'emploi en est déduite pour la période correspondante.	Rente temporaire pour les invalides dont l'incapacité n'est pas supérieure à 80%. La rente est payée pendant 1 an et est égale aux 2/3 de la différence entre le salaire moyen journalier gagné antérieurement et celui qui est perçu dans le nouvel emploi si ce dernier salaire est inférieur.	Une rente transitoire destinée à compenser la perte de gain peut être accordée.	

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

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

LES PRESTATIONS FAMILIALES

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

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

L'ouverture de droits aux allocations familiales à partir du premier enfant est consacrée par les législations de cinq pays, en notant toutefois qu'en France les prestations sont accordées pour le premier enfant en vertu du système du salaire unique et qu'aux Pays-Bas la règle vaut pour les salariés (pour les résidents : à partir du 3^e enfant). Le système allemand ne prévoit d'allocations qu'à partir du deuxième enfant ; ces allocations ne sont toutefois versées aux familles de 2 enfants que si leur revenu n'excède pas un certain montant.

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

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

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

dans les pays de la Communauté économique européenne

Montants en vigueur au 1er juillet 1966 (France au 1er août 1966)

	ALLEMAGNE (R. F.)	BELGIQUE	FRANCE	ITALIE	LUXEMBOURG	PAYS-BAS
LEGISLATION						
1. PREMIERE LOI	13 novembre 1954;	4 août 1930.	11 mars 1932.	17 juin 1937.	20 octobre 1947.	23 décembre 1939.
2. TEXTES FONDAMENTAUX	Loi du 14 avril 1964 modifiée par la loi du 5 avril 1965.	Lois coordonnées (arrêté royal du 19 décembre 1939).	Code de la sécurité sociale - livre V. Décret du 10 décembre 1946 modifié.	Texte unique. Décret du 30 mai 1955. Loi du 17 octobre 1961.	29 avril 1964.	26 avril 1962.
CONDITIONS D'ATTRIBUTION⁽¹⁾						
1er enfant ouvrant droit	2e (sous certaines conditions). ⁽²⁾	1er.	1er et 2e ⁽⁴⁾ .	1er.	1er.	1er.
AGE LIMITE						
- normal	18 ans.	14 ans.	15 ans.	18 ans.	19 ans.	16 ans.
- formation professionnelle	25 ans.	21 ans.	18 ans.	21 ans.	25 ans.	27 ans.
- études	25 ans.	25 ans.	20 ans.	26 ans.	25 ans.	27 ans.
- jeunes filles au foyer	25 ans. ⁽³⁾	21 ans. ⁽⁵⁾	20 ans. ⁽⁶⁾	-	-	27 ans. ⁽⁹⁾
- infirmes graves	illimité	illimité.	20 ans.	illimité.	illimité.	27 ans.
MONTANTS MENSUELS						
Régime normal	2e enfant : 25 DM lorsque le revenu ne dépasse pas 7.800 DM par an quand la famille ne compte que 2 enfants; 3e enfant : 50 DM; 4e enfant : 60 DM; 5e enfant et suivants : 70 DM.	1er enfant : 558,75 Fb. 2e enfant : 846,- Fb. 3e enfant et suivants : 1.172,75 Fb.	2e enfant : 68,97 NF. 3e et suivants : 103,455 NF. Abattements de zone de 0 à 5%. ⁽⁷⁾ Indemnité compensatrice ⁽⁸⁾ : 2e enfant : 9,81 NF. 3e et suivants : 15,09 NF. Si le ménage ne dispose que d'un seul salaire, l'allocation de salaire unique s'ajoute aux allocations familiales (voir ci-après).	5.720 liras pour chaque enfant.	1er enfant : 545 F.L. 2e enfant : 545 F.L. 3e enfant : 634 F.L. 4e enfant : 694 F.L. 5e enfant : 752 F.L. 6e enfant : 811 F.L. 7e enfant et suivants : 870 F.L.	1er enfant : 30,16 fl. 2e et 3e enfant : 34,58 fl. 4e et 5e enfant : 46,28 fl. 6e et 7e enfant : 51,74 fl. 8e et suivants : 57,20 fl.

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

(2) Quand le revenu ne dépasse pas 7800 DM par an ou lorsqu'il y a plus de 2 enfants.

(3) Enfant qui aide la mère d'une famille d'au moins 4 enfants ou qui dirige le ménage quand la mère est incapable de travailler depuis plus de 90 jours.

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

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

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

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

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

(9) Enfant qui tient le ménage ou qui aide à tenir le ménage si la famille compte au moins 3 autres enfants de moins de 27 ans.

PRESTATIONS FAMILIALES

dans les pays de la Communauté économique européenne

	ALLEMAGNE (R.F.)	BELGIQUE	FRANCE	ITALIE	LUXEMBOURG	PAYS-BAS
Majorations		Majorations de 6 à 10 ans (à partir du 2e enfant) : 122,50 Fb. de 10 à 14 ans : 215,25 Fb. de plus de 14 ans : 320,25 Fb.	A partir du 2e enfant : plus de 10 ans : 28,215 NF. ; plus de 15 ans : 50,160 NF. (Abattements de zone de 0 à 5%).(1)			Sont comptés pour 2 enfants s'ils sont à la charge principale de l'assuré : a. l'enfant de moins de 16 ans qui par suite d'études, d'apprentissage ou d'invalidité est élevé hors du ménage de l'assuré b. l'enfant de 16 à 27 ans en cas d'études, apprentissage ou invalidité, c. la jeune fille au foyer de 16 à 27 ans. Dans l'hypothèse b. chaque enfant est cependant compté pour 3 enfants s'il est élevé hors du foyer à la charge exclusive de l'assuré.
2. AUTRES PRESTATIONS - Allocation de formation	A l'exclusion de l'enfant unique, pour chaque enfant entre 15 et 27 ans en cas d'études ou de formation professionnelle : par mois et par enfant : 40 DM (30 DM en 1966-67).					
- Allocations en faveur d'autres personnes à charge - Salaire unique			Allocations salaire unique : pas d'enfant (jeune ménage pendant les 2 premières années de mariage) 19,45 NF 1 enfant : 38,90 NF 2 enfants : 77,80 NF 3 enfants ou plus : 97,25 NF Abattement de zone de 0 à 5%.(1)	a. Le conjoint, qui n'a pas de revenu propre supérieur à 17.000 Lires (24.500 Lires s'il s'agit d'une pension) par mois : 4.160 Lires. b. Parents à charge, grands-parents à charge : 2.340 Lires sous condition d'âge (sauf invalide) 60 ans (hommes) 55 ans (femmes) et sous condition de ressources : maximum 26.000 Lires (17.000 Lires s'il s'agit d'un seul ascendant) porté à 43.000 Lires (24.500 Lires) si les revenus proviennent d'une pension.		

dans les pays de la Communauté économique européenne

	ALLEMAGNE (R. F.)	BELGIQUE	FRANCE	ITALIE	LUXEMBOURG	PAYS-BAS
- Allocations prénatales (1)		Possibilité d'obtenir à partir du 5e mois de grossesse 4 avances mensuelles de 500 Fb. sur l'allocation prévue pour une première naissance.	Montant mensuel de 68,97 NF payé à raison de 2 mensualités après le premier examen prénatal, 4 mensualités après le 2e examen prénatal, 3 mensualités après le 3e examen prénatal. Abattement de zone de 0 à 5% (2).			
- Allocations de naissance (1)		8.310,92 Fb. à la première naissance. 5.731,70 Fb. à la seconde naissance. 3.084,34 Fb. aux naissances suivantes.	627 NF à chaque naissance; Abattements de zone de 0 à 5% des montants indiqués. (2)		6.195 F.L. à la première naissance. 3.688 F.L. aux naissances suivantes.	
- Allocations de logement et de déménagement			a. Logement: bénéficiaires: les titulaires d'une des diverses prestations familiales; l'allocation est versée pour les loyers supérieurs à un minimum variable suivant le revenu de l'intéressé et le nombre d'enfants. b. Primes de déménagement versées aux personnes qui après déménagement bénéficient de l'allocation logement. Ces deux catégories de prestations sont versées par les caisses des allocations familiales.			
- Allocations d'éducation spécialisée pour mineurs infirmes			Pour chaque enfant à charge placé dans un établissement agréé: par mois: 156,75 NF (abattement de zone de 0 à 5%). (2)			
- Allocation familiale de vacance		Prestation égale au montant mensuel d'allocations familiales payée une fois par an à l'époque des vacances.				

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

(2) Abattement variable suivant l'importance de la localité de résidence.

PRESTATIONS FAMILIALES

dans les pays de la Communauté économique européenne

	ALLEMAGNE (R.F.)	BELGIQUE	FRANCE	ITALIE	LUXEMBOURG	PAYS-BAS
CAS SPECIAUX						
Chômeurs	Majorations pour personnes à charge (à la charge de l'Institut fédéral d'assurance-chômage).	Les allocations familiales des chômeurs sont incorporées dans les allocations de chômage (à charge de l'Office national de l'emploi).	Les chômeurs inscrits à un fonds de chômage ont droit aux allocations familiales sous certaines conditions.	Majoration pour chaque parent à charge.	Les chômeurs ont droit aux allocations familiales pendant la durée du droit d'une indemnité de chômage.	Les chômeurs ont droit aux allocations familiales soit en vertu du régime général soit en vertu d'un règlement spécial (en cas d'assistance chômage).
Titulaires de pensions	Les titulaires de rentes ou d'indemnités de repos (accidents du travail, invalidité-vieillesse, maladie) bénéficient de majorations (voir également les autres tableaux comparatifs).	<i>Allocations pour enfants d'invalides :</i> 1er enfant : 943,25 Fb. 2e enfant : 943,25 Fb. 3e enfant et suivants : 1.172,75 Fb. (+ suppléments selon l'âge).	Les titulaires de pension ont droit aux allocations familiales (sous certaines conditions en ce qui concerne les titulaires de pension d'invalidité ou de rentes d'accidents du travail).	Les titulaires de rentes, pensions ou indemnités (accidents du travail, invalidité-vieillesse, maladie) bénéficient, sous certaines conditions, de majorations à partir du 1er enfant. (voir également les autres tableaux comparatifs).	Les titulaires de pension ont droit aux allocations familiales pendant la durée du droit d'une pension.	Les titulaires de pension ont droit aux allocations familiales.
Orphelins		<i>Allocations d'orphelins :</i> pour chaque enfant 1.602 Fb. (+ suppléments selon l'âge).(1)			En cas de décès d'un attributaire les allocations sont maintenues et peuvent être cumulées avec les pensions d'orphelins.	<i>Orphelins de père ou de mère :</i> régime général (voir aussi tableau VIII-2). <i>Orphelins de père et de mère :</i> en vertu de l'assurance générale pour veuves et orphelins : Jusqu'à 10 ans : 906 fl. par an de 10 à 16 : 1.362 fl. par an de 16 à 27 : 1.764 fl. par an Ces montants se cumulent avec les allocations familiales.

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

L'ASSURANCE CHOMAGE

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

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

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

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

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

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

	ALLEMAGNE (R.F.)	BELGIQUE	FRANCE	ITALIE	LUXEMBOURG	PAYS-BAS
REGIMES EXISTANTS	a. Assurance-chômage. b. Assistance-chômage.	Assurance-chômage. —	a. Assistance-chômage. b. Assurance-chômage complémentaire (1)	a. Assurance-chômage. b. Allocation extraordinaire de chômage.	Assistance chômage.	a. Indemnité d'attente. b. Assurance-chômage. c. Assistance-chômage.
LEGISLATION	a. et b. 16 juillet 1927.	28 décembre 1944.	a. Loi du 11 octobre 1940 et décret du 12 mars 1951. b. Convention du 31 décembre 1958, ordonnance du 7 janvier 1959.	Décret-loi du 19 octobre 1919.	Loi du 6 août 1921.	a. et b. Loi du 9 septembre 1949 (modifiée). c. Loi sur l'assistance chômage du 10 décembre 1964.
Textes fondamentaux	Loi du 16 juillet 1927 et amendement du 3 avril 1957 (dernière modification 28 juillet 1965).	Arrêté du 26 mai 1945 (modifié).		a. et b. Décret-loi du 4 octobre 1935; (plusieurs modifications).	Arrêtés du 24 mai 1945 et du 17 décembre 1952.	
CHAMP D'APPLICATION	a. Tous les travailleurs salariés assujettis à l'assurance-maladie et tous les employés assujettis à l'assurance vieillesse. b. Tous les travailleurs salariés.	Tous les travailleurs assujettis à la sécurité sociale.	a. Tous les travailleurs salariés. b. Tous les travailleurs salariés de l'industrie et du commerce dans les branches d'activité représentées au Conseil National du Patronat Français (2).	a. Tous les travailleurs salariés; b. Travailleurs de certaines catégories et localités ne satisfaisant pas aux conditions exigées pour a.	Travailleurs salariés à l'exclusion de certaines catégories dont les salariés de l'agriculture.	a. et b. Tous les travailleurs salariés. c. Salariés qui ne remplissent pas ou plus les conditions nécessaires pour l'octroi des indemnités de l'assurance-chômage.

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

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

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

dans les pays de la Communauté économique européenne

	ALLEMAGNE (R. F.)	BELGIQUE	FRANCE	ITALIE	LUXEMBOURG	PAYS-BAS
PRESTATIONS EN CAS DE CHOMAGE TOTAL (Involontaire)						
A. CONDITIONS D'ATTRIBUTION						
condition principale	a. et b. Etre à la disposition du bureau de placement, s'être déclaré chômeur et demandeur de prestations.	Etre apte au travail et inscrit comme demandeur d'emploi.	a. et b. Etre à la disposition du bureau de placement.	a. et b. Etre à la disposition du bureau de placement.	Etre à la disposition du bureau de placement.	Etre à la disposition du bureau de placement.
stage	a. Au moins 6 mois d'emploi assujéti à l'assurance pendant les deux dernières années. b. Pendant la dernière année au moins 10 semaines d'emploi assujéti à l'assurance ou avait touché (pour 1 jour au moins) l'indemnité de chômage.	Stage variable selon l'âge de l'assuré entre: 75 jours de travail au cours des 10 derniers mois et: 600 jours de travail au cours des 36 derniers mois.	a. Au moins 150 jours d'emploi salarié pendant la dernière année. b. Au moins 3 mois d'emploi pendant la dernière année, et 180 heures de travail pendant les derniers 3 mois.	a. Au moins deux ans d'assurance, et 52 semaines de cotisation pendant les 2 dernières années. b. Au moins cinq semaines de cotisation avant 1949 ou pendant les 2 dernières années.	Au moins 200 jours d'emploi pendant la dernière année.	a. Au moins 156 jours dans la même branche professionnelle d'emploi salarié pendant les 12 derniers mois. b. et c. 78 jours d'emploi salarié pendant les 12 derniers mois ou emploi salarié au cours des 36 derniers jours.
âge maximum	a. — b. 65 ans.	65 ans: hommes. 60 ans: femmes.	a. et b. 65 ans.	—	65 ans.	65 ans.
ressources	a. — b. Etat d'indigence.	—	a. Selon barèmes départementaux: maximum ressources + allocations = 660 à 740 NF par mois.	—	—	a. et b. Néant. c. Réduction des allocations en cas de revenus accessoires
B. DELAI DE CARENCE	a. et b. 3 jours pour isolés et couples sans enfants.	1 jour.	a. 3 jours. b. néant.	a. 7 jours. b. 1 jour.	2 jours si durée du chômage inférieure à 1 semaine.	Néant.
C. JOURS D'ATTRIBUTION DE L'INDEMNITE	a. et b. 6 jours par semaine.	Jours ouvrables et jours fériés non payés.	a. et b. Tous les jours.	a. et b. Tous les jours.	Tous les jours.	6 jours par semaine.
D. DUREE DU VERSEMENT	a. Fonction des périodes d'emploi ou des 2 dernières années <i>Emploi</i> <i>Indemnité</i> 6 mois 78 jours 9 mois 120 jours 12 mois 156 jours ou des 3 dernières années <i>Emploi</i> <i>Indemnité</i> 24 mois 234 jours 36 mois 312 jours b. En principe illimitée.	Illimitée. (sauf pour certains cas où le chômage se prolonge ou se renouvelle anormalement).	a. Pas de limitation mais réduction de l'indemnité de 10% après 1 an, et de 10% pour chaque année supplémentaire (réduction maximum de 30% pour travailleurs âgés de plus de 55 ans). b. 365 jours - avec prolongation variable selon l'âge du travailleur.	a. 180 jours par an. Un régime transitoire permet cependant l'octroi des prestations pendant 360 jours dans le bâtiment. b. 90 jours avec possibilité de prolongation.	26 semaines pendant 12 mois.	a. <i>Indemnité d'attente</i> : 48 jours par an après: indemnité de chômage (1). b. 156 jours par an. c. 2 ans.

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

	ALLEMAGNE (R.F.)	BELGIQUE	FRANCE	ITALIE	LUXEMBOURG	PAYS-BAS
E. MONTANT						
salairé de référence	a. et b. Rémunération nette des 20 derniers jours.	Salaire moyen du travailleur non qualifié.	a. — b. Salaire cotisable des 3 derniers mois.	—	Salaire cotisable pour l'assurance-maladie.	Salaire journalier perdu.
plafond	a. et b. 750 DM par mois.		b. 4.590 NF par mois.	—	420 F.L. par jour civil.	30 fl. par jour.
taux	a. Taux dégressif: de 90% à 55% du salaire de référence. b. de 90% à 45%. <i>Maximum</i> : pour un isolé: a. 340,2 DM par mois; b. 248,3 DM par mois.	50% à 60% du salaire de référence (montant variable selon le sexe - la situation de famille). <i>Maximum</i> pour un: - isolé: 116,55 Fb. par jour; - travailleur marié dont l'épouse s'occupe exclusivement du ménage: 127,05 Fb. par jour.	a. Forfait: 4,65 à 5,10 NF par jour suivant les communes (3 catégories). b. 35% du salaire de référence. <i>Minimum</i> 6 à 6,20 NF par jour.	a. et b.: Forfait 400 Lit. par jour.	60% du salaire de référence.	a. et b. 80% du salaire de référence; c. 75% du salaire de référence.
suppléments familiaux	a. et b. 9 DM par semaine par personne à charge sauf pour les enfants ouvrant droit aux allocations familiales.	Voir ci-dessus.	a. Pour le conjoint et chaque personne à charge: 2,10 à 2,20 NF par jour.	a. et b. 220 Lit. par jour pour chaque enfant à charge; 160 Lit. par jour pour mari à charge; 90 Lit. par jour pour ascendant à charge.	—	
F. ALLOCATIONS FAMILIALES	Oui.	Oui.	Oui.	Non. Un régime transitoire permet cependant l'octroi des allocations familiales pendant 180 jours (360 jours dans le bâtiment).	Oui.	Oui.

dans les pays de la Communauté économique européenne

	ALLEMAGNE (R.F.)	BELGIQUE	FRANCE	ITALIE	LUXEMBOURG	PAYS-BAS
PRESTATIONS EN CAS DE CHOMAGE PARTIEL						
définition du chômage partiel	<i>Assurance uniquement:</i> réduction inévitable de la durée du travail, affectant au début au moins la moitié, ensuite au moins 10% du personnel.	Chômage alternant régulièrement avec des périodes de travail.	<i>Assistance uniquement:</i> fermeture temporaire ou réduction de l'horaire (moins de 40 h/sem.) affectant au moins 20% du personnel.	<i>Compléments de salaires:</i> - fermeture temporaire ou réduction de l'horaire (moins de 40 h/sem.); - pour les <i>ouvriers industriels</i> seulement, dont l'entreprise est admise au système de compléments de salaires.	Réduction de l'horaire normal ou introduction de plusieurs journées de chômage dans la semaine ordinaire de travail.	Réduction de l'horaire en dessous de 48 h/sem. ou bien chômage «alternatif». Nécessité d'une autorisation de l'Office régional de placement.
conditions d'attribution	cf. Chômage total.	cf. Chômage total.	cf. Chômage total.	Néant.	cf. Chômage total.	cf. Chômage total (indemnité d'attente).
Indemnisation	Indemnité calculée d'après la différence entre S. à l'horaire réduit et 9/10 du S. à l'horaire complet (barèmes fixés par la loi).	cf. Chômage total.	Indemnité horaire: 1/80ème de l'allocation servie par quatorzaine à un chômeur total.	2/3 de la rétribution globale dans la limite de 16 heures par semaine, sans limite de durée en cas de réduction d'horaire et jusqu'à 4 semaines (prolongation possible) en cas de fermeture temporaire.(1)	cf. Chômage total.	cf. Chômage total.
CUMUL	Pensions: a. Allocation chômage suspendue au-delà de 156 jours. b. En principe idem - éventuellement allocations réduites. Indemnité maladie: pas de cumul. Revenus: a. Dans une certaine mesure, décomptés de l'indemnité (<i>assurance</i>) pour autant que l'activité dont ils proviennent soit compatible avec la réglementation. b. Le droit à l' <i>assistance</i> suppose un état de besoin.	- Pensions (avant 60 ou 65 ans): allocation chômage supprimée ou réduite selon taux de pension. - Revenus: pas de clause de ressources.	a. Assistance: - avec allocations aux vieux travailleurs et pensions d'invalidité: pas de cumul; - revenus: revenus + allocations ne peuvent dépasser 810 à 910 NF par mois (selon communes). b. Assurance complémentaire: avec allocation de l'assistance-chômage: cumul jusqu'à concurrence de 80% (85 si personnes à charge) du salaire.	a. - Pas de cumul entre allocations-chômage et allocations extraordinaires. - Pas de cumul avec l'indemnité de maladie. b. Pas de cumul avec les pensions.	Revenus: déduits en partie de l'indemnité.	a. et b. Déduction des compensations éventuelles accordées par les employeurs. c. - Les revenus accessoires sont déduits en partie, de l'indemnité.

(1) Un régime transitoire valable jusqu'au 31 décembre 1966 prévoit des mesures complémentaires étendant (jusqu'à 40 heures par semaine) la limite horaire dans laquelle intervient l'indemnisation à raison de 2/3 de la rétribution.

SERVICES DES PUBLICATIONS DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES
8187/1/IX/1966/5

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