

COMMUNAUTÉ ÉCONOMIQUE EUROPÉENNE (C.E.E.)
COMMUNAUTÉ EUROPÉENNE DU CHARBON ET DE L'ACIER (C.E.C.A.)
COMMUNAUTÉ EUROPÉENNE DE L'ÉNERGIE ATOMIQUE (EURATOM)

**Conférence européenne
sur la
sécurité sociale**

VOLUME II

Bruxelles, Palais des Congrès
10-15 décembre 1962

COMMUNAUTÉ ÉCONOMIQUE EUROPÉENNE (C.E.E.)
COMMUNAUTÉ EUROPÉENNE DU CHARBON ET DE L'ACIER (C.E.C.A.)
COMMUNAUTÉ EUROPÉENNE DE L'ÉNERGIE ATOMIQUE (EURATOM)

**Conférence européenne
sur la
sécurité sociale**

VOLUME II

Bruxelles, Palais des Congrès
10-15 décembre 1962

TABLE DES MATIERES

	Pages
EXPOSES GENERAUX PRESENTES A LA CONFERENCE A LA SEANCE PLENIERE DU 10 DECEMBRE 1962	7
— Les tendances de la sécurité sociale dans le monde par M. Antoine Zelenka, chef de la division de la sécurité sociale du Bureau international du travail	9
— Démographie et sécurité sociale par M. Alfred Sauvy, professeur au Collège de France	25
par le Dr Kurt Horstmann, directeur de l'Office fédéral de statistiques	66
par le Dr Filippo Emanuelli, professeur à l'université de Rome	84
— Le risque professionnel des radiations ionisantes et la sécurité sociale par le Dr Pierre Recht, directeur de la protection sanitaire de la Commission de la C.E.E.A.	91
par le Dr Enrico Jacchia, directeur adjoint	
par le Dr Antonio Marchini-Camia, chef de service	
 COMMUNICATIONS ECRITES PRESENTEES A LA CONFERENCE	 123
— Communication de la Confédération des syndicats médicaux français	125
— Communication du Comité de liaison des praticiens de l'art dentaire de la C.E.E.	131
— Communication de l'Association internationale de la mutualité	132
— Communication de l'Union internationale des organismes familiaux	135
— Communication du Comité des organisations professionnelles agricoles de la C.E.E.	148
— Communication du Groupement pharmaceutique de la C.E.E.	152
 DOCUMENTS PREPARES POUR LA CONFERENCE EUROPEENNES SUR LA SECURITE SOCIALE	 153
— Le financement de la sécurité sociale dans l'agriculture Document préparé par la direction de la sécurité sociale et des services sociaux de la Commission de la C.E.E.	155
— La réparation des maladies professionnelles dans l'agriculture Document préparé par le Bureau international du travail	215
— Introduction au problème de l'harmonisation des critères de l'évaluation de l'invalidité en matière d'accidents du travail Etude introductive, préparée à la demande de la Commission de la C.E.E., par l'Association internationale de sécurité sociale	239
— L'ajustement des prestations de sécurité sociale aux variations des conditions économiques Etude préparée à la demande de la Commission de la C.E.E. par l'Association internationale de sécurité sociale	251

	Pages
— Dégrèvements fiscaux pour charges de famille et allocations familiales	
Tableaux comparatifs élaborés par la direction générale de la concurrence de la Commission de la C.E.E., avec la collaboration de la direction générale des affaires sociales	273
 ANNEXES	
— Liste des présidents des commissions et des groupes de travail	293
— Liste des rapporteurs et auteurs d'exposés généraux	294
— Liste des documents préparés pour la conférence	298
— Liste des participants	304

Exposés généraux
présentés à la conférence
à la séance plénière
du 10 décembre 1962

Les tendances de la sécurité sociale dans le monde

par

M. Antoine Zelenka

chef de la division de la sécurité sociale du Bureau international du travail

Il est bien difficile de présenter un exposé sommaire sur les problèmes fondamentaux de la sécurité sociale sur le plan mondial car le sujet est tellement vaste qu'un ouvrage volumineux serait nécessaire pour présenter une image quelque peu complète. Examiner la sécurité sociale dans son ensemble signifie étudier non seulement la réparation et la compensation garanties en cas d'une réalisation des risques, mais également la prévention et la réadaptation. Cependant, la prévention et la réadaptation comprises au sens large du mot, tout en constituant des éléments de base d'une politique rationnelle de la sécurité sociale ne sont pas toujours et souvent ne peuvent pas être de la compétence des organismes gestionnaires de la sécurité sociale car elles concernent souvent l'ensemble de la politique économique et sociale du pays.

Les méthodes et les techniques mises en œuvre pour réaliser la sécurité sociale sont très variées : services publics, assurances sociales obligatoires, obligations légales directes de l'employeur, mutualités et assurances sociales facultatives, régimes bénévoles ou conventionnels et, last but not least, la prévoyance individuelle. Elles varient non seulement d'un pays à l'autre, mais on les rencontre côte à côte dans le même pays pour les différentes branches de la sécurité sociale ou pour les différentes catégories de personnes protégées.

Le fonctionnement de la sécurité sociale est déterminé par une série de facteurs économiques, sociaux, démographiques qui se trouvent en évolution constante, mais les réalisations sont souvent commandées par des considérations d'ordre politique et l'idéologie dominante d'un pays ou d'une région donne son empreinte à la sécurité sociale comme à tout autre secteur de la vie nationale.

Donc, en face de ces mesures découlant de ces éléments et de ces facteurs, il peut être utile de s'efforcer de dégager les tendances actuelles de la sécurité sociale dans le monde en se penchant sur les objectifs de la sécurité sociale et en s'efforçant d'examiner dans quelle mesure ces objectifs sont réalisés, autrement dit comment l'évolution permet de constater que l'on approche de ces objectifs.

Les buts à atteindre par la sécurité sociale peuvent, à mon avis, être résumés comme suit :

- a) généralisation de la protection à toute personne contre les conséquences économiques dans tous les cas de perte ou de réduction sensible du revenu du travail, ainsi que dans les cas où la personne supporte des charges particulières;
- b) efficacité de la protection pour assurer un niveau tel des prestations qu'elles garantissent une vraie protection contre le besoin et ne constituent pas seulement un secours dans la misère;
- c) péréquation équitable du coût pour que la sécurité sociale, par ses prestations et par son financement, devienne une partie intégrante de la politique coordonnée visant la juste distribution de ses revenus.

En ce qui concerne la généralisation de la sécurité sociale, on peut immédiatement constater son extension géographique. Avant la guerre mondiale, c'étaient seulement la plupart des pays européens et quelques autres pays qui étaient dotés de régimes d'assurances sociales analogues, abstraction faite des systèmes de réparation des accidents du travail qui, quoique dans des formes souvent très rudimentaires, étaient déjà assez répandus. Aujourd'hui, non seulement tous les pays d'Europe, d'Amérique et d'Océanie sont dotés d'un régime de sécurité sociale, mais aussi nombre de pays d'Asie et d'Afrique ont enregistré des progrès considérables. En Asie, la Birmanie, la Chine, l'Inde, l'Iran, Israël, le Japon, les Philippines,

la République arabe syrienne connaissent les assurances sociales ou des systèmes analogues; le Pakistan vient de promulguer la première législation; la Malaisie, Ceylan, Singapour, l'Irak ont mis en marche un régime de prévoyance basé en principe sur le mécanisme de l'épargne obligatoire. Les autres pays, tels que l'Afghanistan, l'Indonésie, la Thaïlande et le Vietnam élaborent des plans souvent assez avancés. Les cinq pays de l'Afrique du Nord ainsi que tous les pays francophones au sud du Sahara ont une législation de sécurité sociale, de même que la République sud-africaine et la Somalie. Au Nigéria, est appliqué le système de prévoyance basé sur le mécanisme de l'épargne obligatoire, et plusieurs autres pays tels que le Ghana, le Kenya et le Tanganyika examinent la possibilité et l'opportunité d'une solution analogue tandis que le Soudan se penche sur un plan d'assurances sociales. Toutefois, il ne faut pas perdre de vue la différence fondamentale existant entre l'importance du salariat dans les pays industrialisés et dans les pays en voie de développement. Les salariés — au sens large du mot, y compris les fonctionnaires — représentent, par rapport à l'ensemble de la population économiquement active, 87 % au Royaume-Uni (1951), 90,1 % aux Etats-Unis (1950), 76,8 % dans la république fédérale d'Allemagne (1959), 61,9 % en Autriche (1951); par contre, ils ne constituent que 15,9 % au Pakistan (1951), 6,7 % en Thaïlande (1954); et ces pourcentages sont encore plus faibles dans beaucoup de pays africains.

Toutefois, cette simple énumération des pays ne donne pas une idée suffisante, car elle doit être complétée par des limitations géographiques à l'intérieur du pays. Pour des raisons évidentes, il n'est pas toujours possible d'introduire un régime de sécurité sociale applicable à l'ensemble des territoires d'un pays en voie de développement et à l'ensemble de son salariat. En effet, l'absence de communications, la population disséminée dans de vastes régions où coexistent le secteur économique moderne et le secteur traditionnel, l'insuffisance des structures administratives générales, et des considérations d'ordre économique et financier commandent souvent de limiter l'application effective d'une législation à une région seulement, très souvent la capitale, et d'envisager son extension par étapes successives, compte tenu du progrès accompli et des moyens d'action dont on dispose à chaque époque. Cette façon de procéder n'est pas sans présenter certains inconvénients, en particulier si les extensions successives sont trop retardées. Malgré ces inconvénients, il semble que, dans les pays en voie de développement, la réalisation par étapes géographiques est la seule solution pratique car si l'industrialisation et l'urbanisation bouleversent les structures sociales traditionnelles et exigent des mesures appropriées dans beaucoup de domaines, y compris celui de la sécurité sociale, les facteurs susmentionnés imposent des limitations sinon en droit, certainement en fait.

Une autre tendance à généraliser la sécurité sociale peut être constatée dans l'élargissement du champ d'application à de nouvelles personnes protégées. Si on laisse de côté quelques catégories spéciales, telles que les fonctionnaires, les cheminots, les mineurs et les gens de mer, on constate que les premières réalisations dans tous les pays étaient très souvent limitées à certaines catégories de salariés non agricoles. C'est encore, comme nous l'avons déjà constaté, le chemin suivi par les pays en voie de développement. Toutefois, beaucoup de pays industrialisés ont étendu la protection à d'autres catégories de personnes économiquement actives, voire à l'ensemble de la population, en particulier pour ce qui est des soins médicaux, des pensions et des allocations familiales. Si des méthodes différentes sont suivies, à savoir l'extension des régimes déjà existants — avec des ajustements éventuels mais de moindre importance — ou la création d'un nouveau régime spécial, la préférence pour l'une ou l'autre formule n'est pas toujours motivée seulement par des considérations techniques, mais aussi par des considérations politiques, en particulier lorsqu'il s'agit des travailleurs agricoles.

En général, s'il s'agit d'un service public ou d'un système analogue, c'est le régime unifié qui est applicable à toutes les personnes protégées dans les mêmes conditions: service national de santé au Royaume-Uni; les pensions nationales dans les pays scandinaves et au Canada;

les allocations familiales au Royaume-Uni, au Canada, en Australie, en Nouvelle-Zélande, dans les pays scandinaves; la nouvelle législation néerlandaise concernant les allocations familiales à partir du troisième enfant ou encore l'allocation familiale au deuxième enfant dans la république fédérale d'Allemagne; notons encore l'ensemble des services sociaux en Australie et de la sécurité sociale en Nouvelle-Zélande. Mais on rencontre également un régime uniforme quand il s'agit des assurances sociales obligatoires ou d'un système analogue : l'assurance nationale au Royaume-Uni, la sécurité sociale en Islande, l'assurance invalidité-vieillesse-survivants aux Etats-Unis et en Suisse, l'assurance des pensions complémentaires en Suède, l'assurance générale de la vieillesse et des survivants aux Pays-Bas en constituent des exemples bien connus. Dans d'autres pays, Autriche, Belgique, république fédérale d'Allemagne, France, Grèce, Italie, Luxembourg, Japon, différentes branches de la sécurité sociale applicables aux travailleurs indépendants font l'objet de régimes spéciaux. Toutefois, une coordination et parfois même une compensation entre ces différents régimes et le régime dit général sont presque toujours prévues. Il n'est pas sans intérêt de noter que, dans les pays de démocratie populaire, il existe des régimes spéciaux pour les membres des coopératives agricoles.

Cette extension de la sécurité sociale aux non-salariés caractérise l'évolution récente dans les seuls pays industrialisés. La situation est entièrement différente dans les pays en voie de développement. Là, les travailleurs indépendants sont presque exclusivement occupés dans l'agriculture, l'artisanat et le commerce traditionnel, dans le cadre de structures économiques et sociales tout à fait différentes de celles que connaissent les travailleurs indépendants dans les pays économiquement évolués. Donc, les efforts portant sur l'extension des régimes déjà existants restent concentrés au salariat; très souvent, par suite des limitations géographiques dont nous avons déjà parlé, le régime est borné, à son stade initial, à des entreprises grandes ou moyennes occupant un nombre minimum déterminé de travailleurs et les efforts portent sur l'extension aux autres entreprises.

L'extension de la sécurité sociale applicable aux salariés a porté également sur les catégories marginales ainsi que sur les travailleurs assimilés aux salariés tels que les gens de maison, les travailleurs à domicile, les voyageurs et les représentants de commerce, les agents d'assurances, les instituteurs libres, les artistes, etc. Dans le même ordre d'idées, le plafond des salaires, qui souvent était prévu à l'origine dans les assurances sociales pour l'assujettissement obligatoire, a été abrogé dans beaucoup de législations et son importance a diminué dans les autres pays.

En général, la réparation des risques professionnels est, par sa nature et par tradition, la branche la plus répandue de la sécurité sociale. Toutefois, on rencontre une gamme entière de solutions allant de l'obligation limitée de l'employeur de verser des sommes forfaitaires en guise de réparation jusqu'aux systèmes les plus développés de sécurité sociale. Plusieurs pays en voie de développement s'efforcent de remplacer les obligations directes de l'employeur par un régime d'assurance sociale qui devient soit le point de départ, soit une partie des assurances sociales générales concernant également la maladie, la maternité et les pensions. Dans les pays industrialisés, différentes tendances sont en jeu. Certains pays préfèrent maintenir la responsabilité de l'employeur en la complétant par une obligation d'assurance privée; les autres pays instituent une branche spéciale, mais liée plus ou moins étroitement aux autres branches des assurances sociales. Il y a également les législations qui ont incorporé la réparation des risques professionnels soit dans leur ensemble, soit pour certaines prestations dans les différentes branches de la sécurité sociale, à savoir les soins médicaux, l'incapacité temporaire et les pensions. Malgré cette diversité, des traits communs apparaissent : élargissement de la notion des risques ouvrant droit à la réparation, importance croissante de la prévention des risques et de la réadaptation professionnelle des victimes.

Les mesures intéressant la santé ont partout retenu l'attention et de grands efforts sont déployés pour trouver des solutions satisfaisantes aux multiples problèmes que pose la branche des soins médicaux. La nature de ces problèmes est foncièrement différente dans les pays évolués et dans ceux en voie de développement. Dans les pays évolués, les questions

les plus épineuses portent sur la recherche de structures administratives médico-sociales acceptables pour les malades, les médecins et les pouvoirs publics. Dans les pays en voie de développement c'est la pénurie de médecins et de personnel para-médical et l'insuffisance de l'équipement sanitaire et hospitalier qui commandent les solutions. Toutefois, le choix entre les différentes formules n'est pas commandé seulement par les considérations d'ordre technique, mais par la tradition et par l'influence des différents secteurs intéressés et par les forces politiques.

Dans les pays en voie de développement, c'est souvent le service public qui, indépendamment de toutes assurances sociales éventuellement en vigueur, est chargé de fournir les soins médicaux — évidemment dans les limites étroites de ses possibilités — aux assurés sociaux comme à l'ensemble de la population. Dans plusieurs pays, l'obligation de fournir des soins médicaux aux travailleurs, et même aux membres de la famille, est imposée directement aux employeurs. Dans les autres pays, plus particulièrement en Amérique latine et en Iran, l'assurance maladie maternité assure les soins médicaux directement par ses propres services, sauf quelques exceptions peu importantes. Dans quelques pays, l'assurance sociale garantit, en principe, les soins médicaux, mais ceux-ci sont servis soit directement par le service public de la santé, soit en collaboration très étroite avec ledit service. C'est le cas en Birmanie, en Inde, en Lybie et en Tunisie. Toutefois, il a fallu adopter des aménagements souvent assez importants pour répondre aux revendications des assurés sociaux.

Dans les pays évolués, la situation varie également d'un pays à l'autre. Dans la plupart des cas c'est l'assurance maladie-maternité obligatoire qui garantit les soins médicaux soit par les services directs, soit par le système « tiers payant », soit par le remboursement dans les limites des tarifs conventionnels ou fixés d'autorité. L'innovation la plus importante a été la mise en œuvre du service national de santé au Royaume-Uni qui, à mon avis, représente la solution la plus complète et la plus rationnelle jusqu'à présent réalisée. Son coût paraît assez élevé et, en effet, pour l'année fiscale 1959-1960 les dépenses au titre des soins médicaux représentaient 3,1 % du produit national brut. Il n'est pas sans intérêt de rapprocher ce chiffre du coût des soins médicaux servis par les assurances sociales. Par exemple, en France en 1959, ce coût représentait 2 % du produit national brut et si l'on y ajoute le coût de l'assistance médicale et des soins médicaux aux victimes de guerre, on arrive à 2,3 % du produit national brut. Le service national de santé est également la solution préconisée en U.R.S.S. et dans les pays de démocratie populaire quoique avec quelques limitations; il en est de même au Chili.

Dans quelques pays, tels que le Danemark, Israël et la Suisse, l'assurance des soins médicaux est facultative et subventionnée par les pouvoirs publics. Toutefois, le pourcentage de la population effectivement protégée n'est pas nécessairement inférieur à celui enregistré dans les pays dotés de l'assurance sociale obligatoire. L'assurance des soins médicaux reste entièrement libre aux Etats-Unis de sorte que les réalisations partielles résultent uniquement des conventions collectives ou encore de la prévoyance individuelle.

Malgré la complexité des problèmes qui rendent particulièrement difficile la recherche des solutions, les législateurs se sont efforcés d'améliorer l'étendue et le niveau des prestations en développant les soins préventifs, en prolongeant — voire même en supprimant — la durée maximum du service des soins, en renforçant l'intervention dans les cas graves et coûteux, en élargissant le nombre des personnes protégées notamment en faveur des bénéficiaires de pensions et de rentes, par l'action sanitaire et sociale directe des organismes gestionnaires. Cette constatation prend toute son importance en face du progrès des sciences médicales, du perfectionnement du diagnostic et de la thérapeutique, qui très souvent augmente le coût des soins et posent ainsi de graves problèmes financiers. Mais, l'évolution des législations montre qu'il existe une nette tendance à éliminer, ou au moins à réduire, les obstacles financiers qui sont susceptibles d'empêcher l'individu de profiter de ces progrès.

Il y a encore une question très importante qui ne cesse de préoccuper les législateurs, à savoir les relations avec le corps médical et l'attitude des médecins, enfin les différents systèmes tendant à assurer les soins médicaux à toute personne protégée dans les mêmes conditions pour tous. Multiples sont les doléances formulées par des médecins et leur organisation professionnelle, et des conflits ouverts allant jusqu'à la grève se sont produits. Personne ne saurait nier qu'aucun système assurant les soins médicaux ne peut fonctionner sans le concours complet des médecins qui ont, eux aussi, le même droit de défense des intérêts légitimes de la profession que toute autre catégorie professionnelle. Mais, il importe également que les médecins admettent — comme d'ailleurs doit le faire toute catégorie professionnelle — que leurs intérêts particuliers ne sauraient être déterminants et que ces vraies solutions doivent résulter d'une analyse objective de tous les facteurs et, en premier lieu, doivent répondre à l'intérêt général. Une évolution dans cette direction peut être enregistrée; à la 115^e assemblée générale de l'Association médicale mondiale (Rio de Janeiro, septembre 1961) il a été constaté dans le rapport sur la sécurité sociale ce qui suit : « Il n'est pas certain que ce soit aux médecins de dire ce que doit être l'organisation médico-sociale de leur pays; c'est plutôt affaire de politique. Mais il faut que les Etats sachent ce que leurs moyens leur permettent de faire et ne veuillent pas faire davantage au détriment du corps médical et de la population. »

Les indemnités en cas d'incapacité temporaire d'origine non professionnelle sont l'une des plus anciennes prestations de la sécurité sociale; en effet, de nombreuses législations nationales ont imposé à l'employeur une obligation de continuer à verser le salaire ou une fraction de celui-ci en cas d'incapacité du travailleur, quoique pour une période relativement courte. Dans la plupart des pays européens, l'assurance sociale obligatoire a remplacé cette législation en introduisant une indemnité journalière pendant une période plus longue, variant en général de 26 à 52 semaines, mais atteignant aujourd'hui, soit en général, soit pour certaines maladies, des durées encore plus longues. La même voie a été suivie dans la plupart des pays latino-américains ainsi que dans plusieurs pays : Algérie, Birmanie, Guinée, Inde, Iran, Japon, Lybie, Maroc, Philippines, R.A.U., Syrie et Tunisie. En Australie et en Nouvelle-Zélande, ces indemnités sont servies par leurs régimes unifiés de sécurité sociale. Dans plusieurs pays, c'est l'assurance sociale facultative qui en est chargée : Danemark, Israël et Suisse. Ou encore l'assurance libre comme au Canada et aux Etats-Unis (à l'exception de quatre Etats et du régime des cheminots qui sont couverts par des législations spéciales); toutefois, sous l'influence des conventions collectives, le champ d'application effectif s'étend rapidement dans ces pays.

Dans les pays en voie de développement, les efforts sont concentrés, à l'heure actuelle, sur l'extension du champ d'application effectif ou sur la mise en œuvre des assurances sociales ou de systèmes analogues, ainsi que sur la prolongation de la durée maximum de jouissance des indemnités, cette prolongation revêtant une importance particulière en l'absence de l'assurance invalidité. Dans les pays industrialisés, c'est la période de carence initiale et le montant de l'indemnité qui retiennent toute l'attention; en effet, dans plusieurs pays, une tendance se manifeste pour garantir aux salariés la jouissance complète du salaire afin de rapprocher leur situation de celle dont jouissent les fonctionnaires ou, dans une certaine mesure, les employés salariés du secteur privé. Ici, la législation allemande garantissant aux ouvriers malades le salaire complet pendant six semaines et la législation belge instaurant le salaire hebdomadaire garanti méritent une mention spéciale. Il n'est pas sans intérêt de noter qu'après avoir remplacé l'obligation directe de l'employeur par les indemnités versées par l'assurance sociale, le législateur introduit de nouveau des prestations complémentaires à la charge directe de l'employeur. Remarquons encore que plusieurs pays ont étendu le droit aux indemnités en cas d'absence due à une autre cause, telle que la quarantaine ou l'obligation de soigner un enfant malade. Une autre mesure intéressante a été introduite en Suède, où le droit aux indemnités en cas de maladie est étendu aux femmes au foyer qui n'exercent aucune activité lucrative.

Les prestations en cas de maternité suivent plus ou moins la même évolution que les prestations en cas de maladie et elles sont, le plus souvent, servies par le même régime. Toutefois, il faut rappeler le renforcement de la protection en cas de maternité, réalisé dans plusieurs pays par de nouvelles prestations prévues dans le régime général des prestations familiales : les examens prénataux et les allocations prénatales dont l'objectif principal est de préparer les meilleures conditions pour la mère et l'enfant lors de la naissance. Il n'est pas sans intérêt de noter que l'indemnité de congé maternité est introduite dans plusieurs pays africains avant même l'indemnité de maladie; et elle est en étroite liaison avec le régime des prestations familiales.

Dans la plupart des pays industrialisés, la durée du congé de maternité pour les femmes salariées a été étendue et le montant des indemnités augmenté.

L'emploi des femmes, en général, et des femmes mariées, en particulier, qui va en augmentant, pose des problèmes et les solutions susceptibles de concilier les exigences diverses, voire contradictoires, sont activement recherchées, mais il ne paraît pas que l'on puisse en dégager une tendance qui serait généralement suivie. Notons, à titre d'exemple, la législation autrichienne de 1960; la femme salariée, qui a droit à un congé de maternité non payé pendant une année suivant l'accouchement, a droit, sous certaines conditions et après avoir épuisé les indemnités de maternité versées par l'assurance maladie-maternité, aux indemnités spéciales égales soit à 50 %, soit à 100 % des indemnités de chômage versées par l'assurance chômage.

Les pensions de vieillesse — auxquelles on peut ajouter celles d'invalidité et de survivants — sont, à l'heure actuelle, la branche de sécurité sociale qui retient la plus vive attention non seulement de la part des spécialistes mais du large public. Des solutions très diverses sont préconisées et les régimes et les techniques se côtoient et se superposent à l'intérieur d'un même pays. L'assurance pension constitue à présent la formule la plus répandue; dans beaucoup de pays, elle est complétée par des pensions non contributives servies sous conditions de ressources. Dans les autres pays, les pensions sont garanties par un service public, par l'Etat lui-même, sous ou sans condition de ressources; il y a également des législations qui prévoient les pensions non contributives sans condition de ressources, mais certains compléments sont subordonnés à cette condition. Et presque partout, sauf dans les pays de démocratie populaire, les régimes instaurés par la législation sont complétés par des régimes contractuels ou bénévoles qui sont également les précurseurs des régimes légaux dans les pays en voie de développement. Si on laisse de côté les régimes spéciaux des fonctionnaires ou analogues — qui ont une nature spéciale — l'obligation directe de l'employeur de verser les pensions est limitée, en général, à quelques régimes conventionnels ou bénévoles. Abstraction faite des anciennes législations au Pérou et en Colombie qui, sous certaines conditions restrictives, imposaient une telle obligation aux grandes entreprises, on ne peut citer qu'un seul cas d'une législation récente de cette nature, le Libéria où la loi de 1960 a instauré les pensions de vieillesse à la charge directe de l'employeur.

Dans tous les pays industrialisés, européens et non européens, l'ensemble du salariat est presque toujours couvert par la branche pension et, dans beaucoup de pays, cette protection a été étendue à l'ensemble des personnes économiquement actives, voire à l'ensemble de la population. L'assurance pension — parfois avec un champ d'application restreint — existe dans la plupart des pays latino-américains, à l'exception du Guatemala, de Haïti, du Honduras, du Salvador et du Venezuela. Dans plusieurs pays asiens et africains en voie de développement, l'assurance pension obligatoire fonctionne parfois dans des conditions difficiles et souvent avec un champ d'application restreint soit en fait, soit en droit. Des législations instaurant l'assurance pension existent en Asie : Corée du Nord, Chine, Iran, Israël, Philippines, République arabe syrienne, Vietnam du Nord; en Afrique : Algérie, R.A.U., Lybie, Maroc, Congo (Léopoldville), Burundi, Rwanda, Côte-d'Ivoire, Guinée, Mali et Haute-Volta. Complétons ce tour d'horizon en rappelant que plusieurs pays et territoires en voie de dévelop-

pement connaissent les pensions non contributives servies, évidemment, sous condition de besoin correspondant à leurs situations particulières : Barbades, Guyane britannique, Jamaïque et Trinidad en Amérique, Brunei en Asie et Ile Maurice.

Le trait commun de la plupart des systèmes est l'effort marqué pour aboutir rapidement à des montants de pensions suffisants pour garantir le niveau de vie considéré comme approprié sinon décent, et cela indépendamment du fait que les pensions sont déterminées par des montants uniformes ou que ces montants varient, en fonction du salaire ou du revenu pendant l'activité. Quand le montant de la pension dépend de la durée de l'assurance ou de la densité d'assurance, de nombreuses législations prévoient des dispositions spéciales pour les personnes protégées qui, à la date de l'entrée en vigueur des législations respectives, ont dépassé l'âge qui leur aurait permis d'acquérir une pension normale. Plus que cela, le droit à la pension est, en principe, ouvert même aux personnes ayant déjà dépassé l'âge de la retraite, quoique parfois sous certaines conditions restrictives. Autrement dit, la fonction sociale de la pension est de plus en plus accentuée. C'est dans cet ordre d'idée que l'ajustement des pensions aux variations du coût de la vie ou du niveau général des salaires est devenu pratique courante. Cet ajustement est parfois effectué par des lois spéciales adoptées « ad hoc », mais de plus en plus les législations de base contiennent des dispositions explicites à cet effet, en mettant en marche les ajustements automatiques ou systématiques. Dans l'assurance pension des ouvriers, des employés salariés et des mineurs dans la république fédérale d'Allemagne, ainsi que dans l'assurance pension complémentaire en Suède, la formule déterminant le calcul des pensions commande d'elle-même cet ajustement. Il n'est pas sans intérêt de noter que les régimes conventionnels en France, et en premier lieu l'assurance complémentaire des cadres, ont dès le début adopté le système des « points », facilitant par cette méthode l'ajustement systématique des droits en cours d'acquisition aussi bien que des pensions en cours de paiement.

La fonction sociale des pensions a trouvé une autre expression dans les nombreuses législations d'après-guerre par l'introduction de pensions majorées pour les couples, formule presque inconnue dans les assurances sociales classiques.

Le désir, aisément compréhensible, de réduire l'écart entre le niveau de vie atteint pendant l'activité professionnelle et celui atteint après la retraite était et reste toujours à l'origine de la création et de l'extension des régimes complémentaires souvent basés sur des conventions collectives. Plus l'éventail des pensions est réduit, plus fortes sont les tendances des catégories de travailleurs bien organisées à compléter l'assurance obligatoire, garantissant une protection de base, par des prestations complémentaires contractuelles. L'expérience récente, dans beaucoup de pays industrialisés — Canada, Etats-Unis, France, Royaume-Uni, etc. — montre une expansion très rapide de tels régimes ainsi que leur influence croissante, directe ou indirecte, sur l'évolution des systèmes légaux. Les dernières réformes de l'assurance pension au Royaume-Uni et en Suède sont, en grande partie, motivées par l'intention d'élargir les pensions complémentaires, auparavant limitées à certaines catégories — quoique nombreuses — de travailleurs, à l'ensemble des travailleurs salariés au Royaume-Uni et à l'ensemble des personnes économiquement actives en Suède.

Deux questions importantes ont retenu et continuent à retenir l'attention particulière de toutes les parties intéressées : l'âge minimum de la retraite et le cumul d'une pension de vieillesse avec une activité professionnelle lucrative; les préoccupations financières, les facteurs démographiques, la situation sur le marché de l'emploi, sont évoqués lors de la recherche de solutions considérées comme équitables par les uns et qui seraient acceptables pour les autres. En présence de thèses, souvent bien opposées, et compte tenu du fait que les facteurs susmentionnés varient d'un pays à un autre, d'une profession à une autre et d'une époque à une autre, il est difficile de dégager les tendances communes, sauf une, qui est plutôt négative, à savoir que c'est la tradition qui détermine en grande partie la situation actuelle dans chaque pays et qu'il est bien difficile pour le législateur de procéder à des réformes substantielles qui

se heurteraient aux traditions admises; donc, sauf de rares exceptions, ce sont plutôt des retouches et des moyens indirects — tels que les avantages spéciaux à ceux qui retardent leur retraite — que le législateur adopte.

Le cumul de la pension de vieillesse et du revenu professionnel présente des problèmes incontestables pour les travailleurs salariés, mais ils se trouvent sensiblement atténués à l'heure actuelle par le plein emploi dans les pays industrialisés. Il présente des problèmes encore plus complexes pour les travailleurs indépendants, en particulier ceux de l'agriculture car il est d'usage dans beaucoup de pays que le paysan qui a cédé son exploitation à son successeur continue à participer au revenu de sa propriété. C'est, sans doute, la raison pour laquelle on admet, de temps à autre, que les pensions de vieillesse des exploitants agricoles peuvent — voire même doivent — être plus basses que celles des salariés. Cette tendance domine nettement dans les récentes législations, la loi allemande instaurant « Altershilfe für Landwirte » et la loi autrichienne sur « Landwirtschaftliche Zuchussrenten » dont les titres montrent déjà que l'objectif est d'assurer plutôt un complément aux autres revenus que l'existence de base.

Les pensions d'invalidité ont suivi, dans les grandes lignes, l'évolution constatée dans les pensions de vieillesse. Après l'entrée en vigueur de la nouvelle législation suisse en 1960, tous les pays européens et presque tous les autres pays dotés de systèmes de pension de vieillesse couvrent également le risque d'invalidité d'origine non professionnelle. Certaines législations, par exemple en Belgique et au Royaume-Uni, subordonnent le droit à une pension d'invalidité à l'abandon complet de toute activité professionnelle, mais, dans la plupart des cas, les législations nationales admettent qu'un invalide peut encore exercer certains travaux aussi bien dans son intérêt personnel que dans celui de l'économie nationale. Cette considération a amené plusieurs pays — tels que la république fédérale d'Allemagne, la France, l'U.R.S.S. et la Tchécoslovaquie — à distinguer deux catégories d'invalidité : invalidité professionnelle et invalidité générale. Dans tous les pays industrialisés, l'attention est concentrée sur la réadaptation professionnelle et le reclassement des invalides afin de leur faciliter l'accès d'un nouvel emploi correspondant à leurs facultés physiques et morales. Il n'est pas sans intérêt de constater que deux récentes législations ayant instauré l'assurance invalidité (aux Etats-Unis et en Suisse) contiennent des dispositions très détaillées à cet effet et prévoient des ressources financières importantes pour la réadaptation professionnelle.

En général, les systèmes garantissant les pensions de vieillesse assurent aussi des pensions aux survivants et en premier lieu aux orphelins et aux veuves. Toutefois, en ce qui concerne les pensions en faveur des orphelins, quelques pays — la Belgique et la France par exemple — dotés d'un régime de prestations familiales développées, ont substitué les prestations familiales aux pensions d'orphelins. La prolongation de la scolarité et l'importance accrue de la formation professionnelle ont conduit plusieurs législations nationales à relever l'âge maximum du droit aux pensions d'orphelins, notamment en cas d'études ou de formation professionnelle, suivant ainsi, dans les grandes lignes, la même évolution que celle enregistrée dans le domaine des prestations familiales.

Pour ce qui est des pensions de veuves, la plupart des législations les subordonnent à certaines conditions de présomption d'impossibilité pour la veuve d'exercer un emploi rétribué : âge, invalidité, soins à des enfants mineurs. Les autres veuves ont souvent droit à une pension temporaire ou à une allocation au décès pour faciliter leur adaptation à leur nouvelle situation économique. Mais certains régimes n'admettent que les pensions dites de réversion. Ces pensions sont limitées aux veuves des bénéficiaires de pensions d'invalidité ou de vieillesse. C'est le cas, par exemple, dans le régime général de la France. En revanche, d'autres pays, telles la république fédérale d'Allemagne et l'Autriche ont, en remaniant leur régime d'assurance pension, introduit en faveur des veuves l'octroi de pensions inconditionnelles afin de supprimer les anciennes différences qui existaient entre les ouvriers et les employés salariés. On constate des différences marquées dans les réglementations du cumul de la pension de

veuve et de la pension basée sur la propre carrière professionnelle de la femme. Alors que certaines législations admettent le cumul sans aucune restriction, d'autres prévoient une réduction de l'une de ces pensions, voire une interdiction totale de tout cumul. Ces différences résultent, en grande partie, des conceptions traditionnelles qui prévalaient dans les premières législations concernant l'assurance pension, dans les pays en question. Cela reflète également la complexité des problèmes posés par l'emploi des femmes qui est de plus en plus répandu dans les pays industrialisés. Cette complexité commande la recherche de solutions équitables dans le domaine de la sécurité sociale, tout en tenant compte du fait qu'il est normal, voire désirable, qu'une femme mariée, ayant des enfants, puisse librement répartir ses activités entre un travail lucratif et son rôle de mère au foyer. L'assimilation très généralisée des périodes de congés de maternité aux périodes d'assurances constitue un premier pas dans cette voie; mais, il conviendrait encore de reconsidérer l'ensemble de ce problème sous tous ces aspects.

La protection des salariés en cas de chômage pose des problèmes très particuliers dont les solutions sont à rechercher dans l'ensemble de la politique de l'emploi plutôt qu'à travers des considérations portant sur la sécurité sociale au sens restreint du mot. Il s'ensuit que, dans la plupart des pays, l'assurance chômage est étroitement liée, voire amalgamée, aux services de l'emploi. Pour des raisons identiques, les indemnités de chômage n'existent pratiquement que dans les pays industrialisés; en effet, le Canada, le Chili, les Etats-Unis, le Japon, la Nouvelle-Zélande, la République sud-africaine et l'Uruguay ont une législation en cette matière, bien que la politique de plein emploi ait réussi à prévenir le chômage massif. Les effets du progrès technologique, de l'organisation rationnelle du travail et de l'automatisation en particulier, ont amené ces pays à concentrer leur attention sur les mesures tendant à faire face à une nouvelle forme de chômage : le chômage technologique. En conséquence, les mesures permettant la réadaptation professionnelle des chômeurs et leur reclassement dans de nouveaux emplois, ont été très développées si bien que dans beaucoup de pays, par suite de la diminution sensible du nombre des chômeurs, ces mesures prennent actuellement la première place dans la lutte contre le chômage. Plus particulièrement, on a porté une attention spéciale à la formation professionnelle et au reclassement des personnes physiquement handicapées, et des résultats très encourageants ont été atteints dans beaucoup de pays.

En ce qui concerne les indemnités de chômage, leur délai maximum prévu par plusieurs législations a été étendu, parfois sous condition de ressources. La protection a été étendue à de nouvelles catégories de travailleurs, notamment aux travailleurs saisonniers. Plusieurs pays ont instauré un régime particulier pour certaines catégories de travailleurs dont la nature du travail impose des interruptions imprévisibles : travailleurs du bâtiment ou de la construction, dockers, etc. Le droit aux indemnités spéciales a été également introduit en cas de chômage partiel ou de travail à temps réduit.

Le chômage ne cesse de préoccuper les syndicats qui, en plus des mesures législatives, poursuivent par la voie des conventions collectives l'amélioration de la protection de leurs membres en cas de chômage. Deux cas méritent une attention spéciale, en France et aux Etats-Unis. Par une convention nationale, un régime d'assurance chômage a été instauré en France, financé par une cotisation bipartite. Ce régime couvre la grande majorité des salariés non agricoles et garantit des compléments déterminés en fonction des salaires s'ajoutant aux indemnités légales octroyées par l'assurance chômage. Aux Etats-Unis, des conventions collectives, conclues dans plusieurs grandes entreprises, prévoient des allocations complémentaires s'ajoutant à celles qui sont allouées par le régime d'assurance chômage obligatoire. Bien que ces systèmes n'aient pas eu pour effet d'accorder aux travailleurs le salaire annuel garanti qu'ils réclamaient, les syndicats les considèrent néanmoins comme un net progrès dans ce sens.

Une réalisation très importante, montrant les nouvelles voies de la lutte contre le chômage, est la mise en œuvre des dispositions de l'article 56 du traité établissant la C.E.C.A. En effet, les mesures établissant la réadaptation professionnelle, les indemnités d'attente, les indemnités

forfaitaires et l'implantation d'entreprises nouvelles réalisées par des accords entre la Haute Autorité de la C.E.C.A. et les gouvernements des pays intéressés représentent le premier pas d'une action internationale dans le domaine de la sécurité sociale financée par les propres ressources d'un organisme international.

La branche la plus récente de la sécurité sociale, à savoir les prestations familiales, est celle qui a connu l'extension la plus rapide. Si les premières mesures prises en faveur des familles pour le dégrèvement fiscal d'après la situation familiale du contribuable sont depuis longtemps généralisées, les prestations directes existaient avant la guerre dans quelques pays seulement et notamment en Belgique, en France et en Nouvelle-Zélande. A l'heure actuelle, les pays européens qui ne sont pas dotés d'un régime de prestations familiales, au moins en faveur des salariés non agricoles sont peu nombreux : Chypre, Roumanie, Turquie. En U.R.S.S., un régime limité accorde des allocations périodiques aux familles nombreuses et aux mères seules. En Australie et en Nouvelle-Zélande, les allocations familiales sont servies dans le cadre du régime général de sécurité sociale. En Asie, on peut signaler des régimes de prestations familiales au Cambodge, au Laos et au Vietnam du Sud ainsi qu'en Israël et dans l'île Maurice. En outre l'Iran et le Liban ont une législation qui prévoit des allocations familiales faisant partie intégrante du salaire et versées directement par l'employeur. En Amérique, des législations sur les allocations familiales sont en vigueur en Argentine, en Bolivie, au Canada, en Chili et en Uruguay. Enfin, dans tous les pays africains d'expression française, il existe des régimes de prestations familiales en faveur des salariés; ces législations ont été adoptées de toute évidence sous l'influence de la législation française; dans ces pays la branche des prestations familiales est pratiquement la première branche de la sécurité sociale qui ait été introduite. Au Congo (Léopoldville) il existe un système d'allocations familiales en faveur de tous les salariés. Les allocations sont octroyées, à titre transitoire, à la charge de l'employeur.

Parallèlement à cette expansion rapide des prestations familiales, on constate une grande diversité de solutions préconisées dans les différents pays. D'un côté, il y a les pays qui ont mis en œuvre un système général et unifié, et qui octroient des allocations aux enfants sans aucune différence tenant à la catégorie ou au statut professionnel du soutien de famille, sans ou sous condition de ressources. C'est la formule qui est appliquée dans les pays anglo-saxons et les pays scandinaves. D'autre part, plusieurs pays ont instauré un ou des régimes applicables à des catégories professionnelles déterminées et aux salariés en premier lieu; dans ce cas, les prestations familiales, liées à l'exercice d'une activité professionnelle, apparaissent plutôt comme une partie des revenus professionnels. Toutefois, dans presque tous ces pays le droit aux prestations familiales s'est rapidement étendu à d'autres catégories et principalement à certaines catégories de la population inactive, tels les malades, les chômeurs et les bénéficiaires de pensions. En république fédérale d'Allemagne et aux Pays-Bas, le système original a été transformé — en partie du moins — en un système généralisé. La tendance à cette généralisation, dans ses différentes formes, prédomine dans les pays industrialisés et l'on peut dire que les prestations familiales et, plus particulièrement, les allocations aux enfants constituent aujourd'hui l'une des mesures importantes tendant à maintenir le niveau de vie des familles nombreuses. Toutefois, les opinions sont assez partagées sur le point de savoir jusqu'où l'on peut et l'on doit aller dans cette voie. De nombreux pays, tout en limitant les prestations familiales en espèces aux allocations aux enfants, développent les autres services sociaux en faveur des enfants et des familles, et cherchent à accorder des avantages spéciaux dans d'autres domaines, en particulier en matière d'éducation et de logement. D'autres pays, sans négliger l'importance de telles initiatives, élargissent le mécanisme des prestations familiales en introduisant de nouvelles prestations en espèces pour aider les familles à l'occasion de situations particulières; les allocations prénatales, les allocations de la mère au foyer, les allocations de logement, les primes à la naissance en sont des exemples. Pour obtenir une vue plus complète de cette question, il convient de replacer tout système national de prestations familiales dans l'ensemble de la politique familiale suivie dans le pays.

Rappelons encore que le système des allocations familiales et son fonctionnement ont, de temps à autre, une répercussion directe sur les autres secteurs de la politique sociale. A titre d'exemple, notons la suppression du dégrèvement fiscal, au titre des personnes à charge en Suède, lors de l'instauration du système général des allocations familiales. Sur un plan différent, signalons la possibilité, récemment admise en Nouvelle-Zélande, de faire capitaliser, sous certaines conditions, les allocations familiales aux fins de logement.

Ce tour d'horizon est, évidemment, fragmentaire et sommaire. En le faisant j'ai, entre autres, laissé de côté les aspects financiers de la sécurité sociale, dans l'espoir d'ailleurs que l'étude du B.I.T. sur le financement de la sécurité sociale, qui est soumise à la présente conférence, vous procurera à ce sujet des informations beaucoup plus complètes, au moins pour les pays de la C.E.E.

Permettez-moi de conclure en disant que la sécurité sociale est devenue un instrument absolument indispensable à notre société contemporaine, mais qu'il serait vain de chercher à apprécier les résultats qu'elle a acquis ou d'examiner ses tendances actuelles et futures sans tenir compte du contexte économique, social et politique de chaque région et de chaque pays. La sécurité sociale est en évolution permanente et doit être adaptée aux variations de tous les facteurs qui déterminent ses modalités et ses moyens d'action. Il se peut et, à mon avis, il est presque inévitable que certaines techniques et formules actuelles soient à l'avenir révisées, voire complètement remaniées. La sécurité sociale est une matière vivante qui, dans tous les pays évolués, intéresse tout homme, toute famille et, en dépit des aléas passagers auxquels est exposé tout être humain, l'évolution sociale et le progrès social sont à espérer dans le proche avenir aussi bien que dans l'avenir le plus éloigné.

Avant de terminer, permettez-moi d'ajouter quelques mots sur la sécurité sociale envisagée du point de vue international. Après la guerre une situation nouvelle s'est présentée sur le plan international tout comme sur le plan national. Certes, les conventions internationales de l'O.I.T. concernant les assurances sociales et les traités bilatéraux entre plusieurs pays existent depuis longtemps, mais c'est dans la période d'après-guerre que l'on peut constater le renforcement considérable de tels instruments internationaux.

Pour ce qui est des normes internationales, les deux recommandations de Philadelphie de 1944, concernant, la première, la garantie des moyens d'existence et, la seconde, les soins médicaux, ont tracé les grandes lignes de la sécurité sociale. Ces principes ont trouvé une consécration formelle dans la convention (n° 102) concernant la norme minimum de la sécurité sociale, adoptée par la conférence internationale du travail en 1952. Cette norme contient des dispositions relatives au champ d'application, aux conditions d'ouverture des droits ainsi qu'à l'importance des prestations dans les 9 branches de la sécurité sociale. Bien que l'influence des normes internationales sur les législations nationales ne soit nullement limitée aux ratifications enregistrées, il n'est pas sans intérêt de constater que, jusqu'à présent, 15 ratifications de la convention n° 102 ont été déposées auprès du B.I.T.; elles se répartissent comme suit :

- 4 pays de la C.E.E. (république fédérale d'Allemagne, Belgique, Italie et Pays-Bas), ces ratifications portant sur 29 branches;
- 4 pays de l'A.E.L.E. (Danemark, Norvège, Royaume-Uni et Suède), ces ratifications portant sur 23 branches;
- 3 pays européens (Grèce, Islande et Yougoslavie), ces ratifications portant sur 18 branches;
- 4 pays non européens (Israël, Mexique, Pérou et Sénégal), ces ratifications portant sur 18 branches.

Sur le plan européen, le Conseil de l'Europe a préparé, en s'inspirant de la convention précitée, le projet d'un Code européen de la sécurité sociale ainsi que d'un protocole annexe. Toutefois, ces projets n'ont pas encore été définitivement approuvés.

Des progrès très importants sur le plan international ont été réalisés en ce qui concerne la sécurité sociale des travailleurs migrants. Bien qu'avant la guerre des accords bilatéraux à ce sujet aient été conclus entre plusieurs pays et qu'un instrument international ait été adopté : la convention (n° 48) concernant l'établissement d'un régime international de conservation des droits à l'assurance invalidité, vieillesse et décès, ce n'est qu'après la guerre que la plupart des pays européens ont conclu des conventions en vue d'assurer l'égalité de traitement et le paiement des prestations de sécurité sociale à l'étranger ainsi que la conservation des droits en cours d'acquisition lors d'un passage d'un pays à un autre. Les conventions bilatérales ont été rapidement complétées par des accords multilatéraux tels que l'accord concernant la sécurité sociale des bateliers rhénans, les accords intérimaires européens concernant la sécurité sociale (Conseil de l'Europe), la convention européenne concernant la sécurité sociale des transports internationaux. Mais, ce sont surtout les règlements n°s 3 et 4 de la C.E.E. qui ont instauré, pour la première fois, un système complet de coordination entre les législations nationales des six pays membres

Toutes ces réalisations ont ouvert la voie à une action plus large sur le plan mondial. En effet, cette année la conférence internationale du travail a adopté le projet de la convention (n° 117) sur l'égalité des traitements des nationaux et des non-nationaux en matière de sécurité sociale qui consacre, sur le plan international, les principes déjà admis par la plupart des pays dans leurs accords bilatéraux et multilatéraux.

Il est difficile de dresser un bilan de tout ce qui a été accompli depuis la fin du conflit mondial dans le domaine de la sécurité sociale et il est encore plus difficile de faire des prévisions pour l'avenir, mais sans aucun doute la sécurité sociale constitue, à l'heure actuelle, un des moyens les plus efficaces et les plus importants qui soit à la disposition de la société moderne dans ses efforts pour libérer l'homme de son appréhension devant les risques sociaux et les aléas de la vie.

ETUDES SUR LA SECURITE SOCIALE ET LA DEMOGRAPHIE

AVANT-PROPOS

Les études présentées ci-après ont trait aux relations entre la sécurité sociale et la démographie; elles prennent place parmi la documentation mise à la disposition des rapporteurs de la conférence européenne sur la sécurité sociale de décembre 1962, organisée conjointement par les trois exécutifs des Communautés européennes, la Commission de la C.E.E., la Haute Autorité de la C.E.C.A. et la Commission de l'Euratom.

Entreprises à la demande des Communautés européennes par d'éminents spécialistes, ces études portent sur un facteur essentiel en matière de sécurité sociale : le facteur « population ». La structure démographique et l'évolution démographique entraînent en effet des répercussions sur toutes les branches de la sécurité sociale à des degrés divers et sous des angles divers, cette relation pouvant être réciproque.

Les études de MM. Sauvy, Horstmann et Emanuelli ne se rattachent cependant pas à un thème déterminé de la conférence; tout en étant destinées à celle-ci, elles ne constituent par un « rapport » au même titre que les rapports proprement dits élaborés sur chacun des thèmes. En effet, ces « rapports » expriment des opinions sur les possibilités d'harmonisation et visent à permettre la discussion de ces opinions, alors que les « études » ci-après sur les problèmes démographiques se limitent à l'observation de faits et éclairent un des facteurs qui conditionnent les problèmes de sécurité sociale.

Les problèmes retenus n'ont pas été traités simultanément par ces experts collaborant entre eux, mais chacun spécialement par l'un d'eux. Cette séparation des recherches n'a toutefois pas exclu des échanges d'informations qui ont donné lieu, le cas échéant, à des notes complémentaires, dont il est fait mention à part.

M. Sauvy a établi l'étude centrale; le Dr Horstmann s'est penché spécialement sur le problème des mines, sur celui de l'agriculture et sur quelques autres problèmes particuliers. M. Emanuelli a signalé l'ampleur — mais aussi l'intérêt — de la tâche à accomplir pour améliorer les possibilités d'utilisation par la sécurité sociale des statistiques démographiques et réciproquement.

Ces études, il convient de le souligner, ne représentent qu'une première approche, réalisée dans de courts délais, d'un problème extrêmement complexe, dont les aspects et les imbrications sont multiples.

Les exécutifs des Communautés européennes tiennent d'autant plus à renouveler ici leurs remerciements aux auteurs que le matériel statistique dont ils ont pu disposer s'est très souvent révélé fragmentaire et imparfait.

SOMMAIRE

Pages

Etude sur les incidences de l'évolution démographique sur la sécurité sociale
par M. A. Sauvy

Première partie : Relations générales entre les statistiques démographiques et la sécurité sociale	25
Chapitre I : Répercussions de l'évolution démographique sur la sécurité sociale et répercussions inverses	25
Chapitre II : Utilisation des statistiques démographiques par la sécurité sociale	29
Chapitre III : Inexactitudes et imperfections des statistiques démographiques	30
Chapitre IV : Non-concordance entre la population des recensements et la population couverte par la sécurité sociale	32
Chapitre V : Non-concordance entre les caractères donnés par les recensements et ceux qui servent à déterminer les prestations ou les cotisations	33
Chapitre VI : Prestations maladie	34
Chapitre VII : Prestations familiales	36
Chapitre VIII : Pensions et retraites de vieillesse	40
Conclusions de la première partie	41
Deuxième partie : Application aux pays des Communautés européennes et au Royaume Uni	42
Chapitre I : Présentation générale	42
Chapitre II : Population totale compte non tenu des migrations	42
Chapitre III : Population totale compte tenu des migrations	46
Chapitre IV : Prévisions diverses	49
Chapitre V : Population active	50
Chapitre VI : Population agricole	61
Vue d'ensemble et conclusion	62
Note complémentaire à l'étude sur les incidences de l'évolution démographique sur la sécurité sociale	62
Bibliographie	65

*Etude sur l'évolution des effectifs occupés par grands secteurs économiques
et par catégories socio-professionnelles, ainsi que dans les industries extractives
par le Dr K. Horstmann*

Chapitre I : Remarques préliminaires

Chapitre II : La répartition entre le secteur agricole et les secteurs non agricoles

Chapitre III : La répartition entre les catégories « travailleurs indépendants » (y compris les aides familiaux) et « salariés »

Chapitre IV : Les travailleurs des industries extractives

Graphique — Pyramides des âges des travailleurs employés dans les industries extractives 1953 et 1960

Bibliographie

*Propositions d'améliorations statistiques démographiques en vue de leur utilisation
par la sécurité sociale — par le Dr Prof. F. Emanuelli*

Etude sur les incidences de l'évolution démographique sur la sécurité sociale

par

M. Alfred Sauvy
professeur au Collège de France

PREMIERE PARTIE

RELATIONS GENERALES ENTRE LES STATISTIQUES DEMOGRAPHIQUES ET LA SECURITE SOCIALE

CHAPITRE I

REPERCUSSIONS DE L'EVOLUTION DEMOGRAPHIQUE SUR LA SECURITE SOCIALE ET REPERCUSSIONS INVERSES

1. Bien que répondant à des concepts très distincts, l'évolution de la population et le système de sécurité sociale sont liés de diverses façons.

Donnons un aperçu de ces liens, en examinant, de façon générale, les répercussions de la situation démographique sur la sécurité sociale et réciproquement.

Répercussions de l'évolution démographique sur la sécurité sociale

2. La sécurité sociale comporte des transferts de revenus d'une catégorie à l'autre. Ces transferts se font le plus souvent de personnes actives, productrices de richesses, à personnes inactives, consommatrices de richesses.

Les recettes, comme les dépenses, d'un système de sécurité sociale dépendent de la structure et de l'évolution de la population intéressée par ce système. Quand le système de sécurité sociale couvre l'ensemble de la population, c'est la structure démographique qui exerce une influence sur la sécurité sociale. Lorsqu'une population a, par exemple, une proportion importante de personnes inactives et, plus particulièrement, de personnes « prenantes », il faut prélever sur les actifs une part plus importante de leur revenu.

Comme cet aspect doit être décrit plus longuement dans le rapport, nous n'insistons pas ici sur lui.

Répercussions de la sécurité sociale sur l'évolution démographique

3. Les transferts assurés par la sécurité sociale peuvent exercer diverses influences sur l'évolution de la population. Nous allons suivre les trois principales catégories de prestations.

a) Prestations maladie

4. L'influence des prestations maladie peut s'exprimer par le schéma suivant :
— l'octroi de prestations accroît la consommation médicale et améliore les soins;

- l'accroissement de la consommation médicale et l'amélioration des soins réduisent la mortalité;
- la réduction de la mortalité modifie la population.

Voyons ces trois stades successifs.

5. Sans les prestations, de nombreuses personnes, de condition modeste surtout, se soigneraient moins ou se rendraient à leur travail malgré un état de santé déficient. Sur ce point, aucune contestation n'est possible. La consommation médicale et pharmaceutique a sensiblement augmenté dans tous les pays où a été introduite la sécurité sociale. Cependant, cette augmentation (imparfaitement mesurée d'ailleurs) peut tenir en partie à l'amélioration du bien-être.

6. L'amélioration des soins exerce elle-même une répercussion sur l'état sanitaire et, en particulier, sur la mortalité. Mesurer ce phénomène est fort difficile. Tout d'abord, la sécurité sociale n'a été introduite dans tous les pays que progressivement; d'autre part, d'autres facteurs ont joué : par exemple sa généralisation en Europe a coïncidé avec des progrès importants des techniques médicales et avec une augmentation du bien-être dans les classes laborieuses.

Cette coïncidence n'est d'ailleurs pas fortuite. Sans l'amélioration générale du bien-être, la construction d'un système de sécurité sociale se serait heurtée à de grosses difficultés financières et, par là, socio-politiques. Il n'en est que plus difficile de ventiler l'influence propre de chaque phénomène. Toute tentative dans ce sens est nécessairement très aléatoire.

On peut cependant faire observer que les baisses de niveau économique résultant de la crise économique de 1930-1935, de la guerre et de la pénurie, n'ont pas eu — sauf circonstances très spéciales de famine véritable — d'influence défavorable importante sur la mortalité.

En Allemagne, par exemple, où la grande crise économique avait entraîné, avant la guerre, un chômage étendu (5 580 000 chômeurs complets, en moyenne, pendant l'année 1932; baisse de 29 % sur l'emploi) la mortalité générale a continué néanmoins son mouvement de régression, à un rythme aussi rapide qu'avant la crise. La couverture sociale des risques de maladie a dû contribuer largement à cette évolution.

Pendant la guerre 1939-1945, l'augmentation de la mortalité a été bien moindre que celle que laissait à craindre la pénurie alimentaire. Cette situation, très nouvelle dans l'Histoire, n'est pas uniquement le fait de la sécurité sociale. C'est, de façon générale, à l'amélioration de l'appareil médico-social qu'il faut attribuer cette évolution relativement favorable. Mais la sécurité sociale proprement dite a joué son rôle.

7. Au troisième stade enfin, la réduction de la mortalité a évidemment pour effet direct d'accroître la population totale. Plus complexe est son influence sur la répartition par âges. On a longtemps cru que la baisse de mortalité (et l'allongement de la vie qui l'accompagne) étaient une cause de vieillissement de la population. En fait, jusqu'ici, elle a accru dans une proportion à peu près égale, les effectifs des divers âges, entraînant plutôt un léger rajeunissement. Ces observations valent pour le passé et n'engagent pas nécessairement l'avenir. Il est bien évident que si les maladies de sénescence (cancer, circulation) étaient plus efficacement combattues, il en résulterait un vieillissement de la population.

Les prestations maladie peuvent exercer une autre action, moins connue, sur l'évolution de la population : les prestations accordées aux enfants allègent le sort des familles et, par là, peuvent contribuer à favoriser la natalité. Toutefois, cette influence paraît trop indirecte pour être importante.

Il n'en est pas de même des soins accordés à la femme enceinte et des facilités données pour l'accouchement. Leur influence sur la natalité ne résulte pas d'un véritable calcul, ni d'un raisonnement conscient. Si le phénomène natalité est encore si mal connu et conserve encore bien des secrets, c'est parce qu'il ressortit assez largement à la psychologie collective : en raison des soins accordés à la femme, dès le début de sa grossesse, du calendrier des visites médicales et de la maternité elle-même, se répand l'impression plus ou moins confuse, dans l'ensemble de la population, que l'enfant n'est plus un intrus, comme il a pu le paraître à d'autres moments et qu'il est, en quelque sorte, « accueilli » par la société. Nous allons retrouver cet aspect à propos des prestations familiales.

b) Retraites et institutions de vieillesse

8. L'octroi de retraites de vieillesse assure un revenu à des personnes dont certaines n'ont aucune autre ressource et ne sont pas en état de travailler. Sans ces revenus, la misère serait étendue au point d'avoir une influence sérieuse sur la santé de personnes fragiles. La sécurité sociale a donc ici aussi pour effet de réduire la mortalité.

Quant aux institutions en faveur des vieillards, elles ne dépendent pas nécessairement du système de sécurité sociale, mais leur influence s'exerce naturellement dans le même sens.

c) Prestations familiales

9. Les prestations familiales sont souvent considérées comme une mesure conçue en vue d'accroître la natalité. Si parfois elles ont pu être créées dans cette intention, leur utilité se manifeste aussi d'une autre façon.

Les allocations familiales n'agissent d'ailleurs pas toujours dans le sens d'une augmentation de la natalité. Dans les pays où les catégories sociales intéressées ne connaissent aucune pratique antinatale, la natalité ne peut pas augmenter, puisqu'elle est déjà à son plafond naturel. En outre, des allocations bien comprises, accompagnées d'aide sociale, peuvent contribuer à l'éveil de conscience nécessaire et ainsi, paradoxalement, à réduire une prolifération imprévoyante. Cet aspect n'intéressant que très partiellement les pays des Communautés européennes et le Royaume-Uni, nous n'insisterons pas sur lui.

Dans les pays évolués, l'action des allocations familiales sur la natalité est favorable, mais le mécanisme est moins simple qu'on le croit. Le résultat est moins un accroissement positif et conscient du nombre d'enfants désiré qu'un fléchissement de la volonté de les refuser. En outre, comme nous l'avons vu plus haut, l'impression se répand, dans la population, que l'enfant est désormais « accueilli » par la société.

Quoi qu'il en soit, l'efficacité des allocations ne paraît pas contestable. Cependant, la reprise de la natalité depuis la guerre dans les pays des Communautés européennes (sauf l'Italie et l'Allemagne où la natalité était déjà favorisée) n'est due qu'en partie à ces prestations. D'autres raisons ont joué.

Le rôle des prestations familiales est, en outre, social; grâce à elles, les enfants peuvent être mieux nourris, mieux élevés (allocation de la mère au foyer), mieux logés (c'est en particulier, l'effet de l'allocation de logement, laquelle dépend en France des caisses d'allocations familiales).

Quelles conséquences en résultent pour l'évolution de la population? L'effet des allocations est plus sensible sur l'état qualitatif que quantitatif. Autrement dit, l'influence se fait sentir sur l'état sanitaire et le développement physique et culturel, mais ne doit pas être appréciable sur la mortalité, tout au moins dans les familles ayant déjà franchi un certain

seuil de revenu. En particulier, la mortalité infantile n'est pas influencée par les allocations familiales, car elle ne dépend pas vraiment du revenu. Mais la taille, le poids des enfants, leur développement sont favorablement influencés.

Les prestations familiales peuvent avoir aussi une influence sur la nuptialité. Il est cependant fort difficile de se prononcer sur ce point délicat.

Ensemble des répercussions démographiques de la sécurité sociale

10. Nous avons examiné les conséquences des diverses prestations. Plaçons-nous maintenant dans l'optique inverse, en résumant nos observations antérieures :

La mortalité est réduite par les diverses prestations sociales, en particulier par les prestations maladie; la natalité (et peut être la nuptialité) est favorisée par les prestations familiales et peut-être dans une légère mesure, par les prestations maladie.

De toute façon, les prestations sociales contribuent à l'accroissement de la population; en outre, elles ont, par la natalité, un effet de rajeunissement.

Influence de la sécurité sociale sur les migrations

11. La question s'est posée de savoir si les différences de régimes de sécurité sociale ne provoqueraient pas des migrations géographiques importantes et, en particulier, des migrations internationales prononcées.

La chose ne semble pas certaine : les migrants semblent attirés au moins autant par le salaire que par les prestations sociales. Si deux pays ont un niveau de vie équivalent, l'un avec des salaires plus élevés, l'autre avec des prestations plus élevées, le premier attirerait au moins autant que le second.

Si deux pays sont économiquement inégaux et si, de ce fait, l'ensemble salaires et prestations sociales est plus élevé dans l'un d'eux, c'est celui-ci qui aura les préférences, de façon générale.

Si les migrations étaient intenses et les hommes très mobiles, sans doute la différence des régimes nationaux de sécurité sociale pourrait-elle exercer une influence, les familles nombreuses allant, par exemple, davantage vers les pays où les allocations sont les plus fortes. Mais, si l'on excepte l'Italie, les pays des Communautés européennes ne connaissent pas pour le moment de migrations intenses de leurs nationaux (voir point 47).

On enregistre, par contre, des mouvements frontaliers saillants. Cependant, ici encore, le salaire paraît jouer un rôle attractif au moins aussi élevé que les prestations sociales. Quelques préférences peuvent néanmoins se manifester : on signale qu'à Annemasse, les hommes mariés vont volontiers travailler à Genève où les salaires sont plus élevés qu'en France et les prestations sociales plus faibles. Le travail de leur femme en France leur assure les prestations sociales françaises (et même parfois l'allocation de salaire unique, l'homme pouvant se déclarer sans profession, ou du moins, sans emploi).

Influence de la sécurité sociale sur la population active

12. Jusqu'ici, le terme « démographie » a été entendu au sens le plus étroit du mot. Dans une acception plus large, on peut y faire entrer la population active.

Disons quelques mots seulement de l'influence de la sécurité sociale sur la population active. Elle se manifeste de diverses façons, et cela dans des sens différents :

Les allocations familiales favorisent la prolongation de la scolarité et, par là, retardent l'entrée des jeunes dans la population active; cette influence doit être considérée comme favorable, car elle accroît la qualité de la population active.

L'allocation à la mère au foyer (ou au ménage à salaire unique) a pour effet de réduire un peu le travail professionnel féminin, encore que cet effet semble moins important qu'on le pense en général.

Les prestations maladie peuvent réduire temporairement l'activité immédiate, mais en améliorant la santé des travailleurs, elles contribuent à l'accroissement de l'activité, car elles réduisent les cas d'invalidité et s'opposent à l'usure prématurée.

Les retraites de vieillesse ont pour effet, de façon générale, de réduire l'activité. Cet effet est évidemment favorable au dessus d'un certain âge, ou plus exactement lorsque la capacité de travail est sensiblement diminuée. A d'autres âges, il peut en être autrement : la retraite prématurée a, en effet, pour conséquences une réduction du montant de la retraite moyenne et la recherche, par le retraité, d'un revenu complémentaire. Ces considérations entrent en compte lorsqu'on cherche à fixer l'âge optimal de cessation d'activité.

La sécurité sociale peut donc ainsi avoir pour effet de modifier le rapport entre parties « versantes » (égales à la population active ou à une fraction de cette population active) et parties « prenantes ».

CHAPITRE II

UTILISATION DES STATISTIQUES DEMOGRAPHIQUES PAR LA SECURITE SOCIALE

Principes généraux

13. Les statistiques démographiques peuvent être surtout utilisées pour estimer, dans le présent ou le futur, le coût de mesures déterminées que l'on se propose d'introduire ou d'un système entier que l'on se propose d'employer.

Deux cas peuvent notamment se présenter, pour les six pays des Communautés européennes :

— adoption de nouvelles mesures et en particulier unification des systèmes dans les six pays;

— évolution, dans le temps, de l'équilibre financier d'un système, en un pays déterminé, et cela tant en recettes qu'en dépenses.

Adoption de nouvelles mesures ou unification des systèmes

14. Le problème type est le suivant : on se propose de modifier le système existant pour un système jugé plus favorable.

Pour les prestations, il peut s'agir de changer soit les tarifs des diverses catégories, soit les catégories elles-mêmes.

Dans le premier cas, si l'on dispose d'une ventilation appropriée des dépenses, une simple règle de trois fournit la réponse.

Dans le second cas, il faut procéder à des évaluations directes, pour lesquelles les statistiques démographiques ne fournissent pas toujours les données nécessaires.

Evolution dans le temps

15. Tout système de sécurité sociale doit être basé sur des prévisions dans le temps, même à ses débuts, en particulier tout système de retraites. Dans ce cas, en effet, des droits individuels sont établis quarante ou cinquante années à l'avance. Il ne s'agit sans doute pas d'établir de véritables budgets prévisionnels avec une telle anticipation, mais tout au moins de connaître l'orientation générale et, autant que possible, quelques jalons dans l'avenir.

Une fois un système adopté, il est essentiel de prévoir les répercussions de l'évolution démographique, tant en recettes qu'en dépenses.

Difficultés d'utilisation

16. Dans tous les cas, l'utilisation des statistiques démographiques par la sécurité sociale présente de sérieuses difficultés facilement explicables, puisque cet instrument a été établi dans un but différent.

La sécurité sociale fait intervenir des critères juridiques. Un individu répondant à des conditions déterminées, fixées par la loi ou le règlement, a droit à une certaine prestation.

Les statistiques démographiques, au contraire, s'appliquent à l'ensemble de la population nationale.

L'utilisation rencontre trois sortes de difficultés :

a) Les statistiques démographiques peuvent manquer d'exactitude ou de précision; en particulier, la prévision démographique, appelée souvent projection, par mesure de prudence, n'est pas à l'abri de tout reproche et de tout aléa.

b) La population des recensements ne coïncide pas avec celle qui est couverte par la sécurité sociale. Il est très rare que le régime de sécurité sociale soit identique pour tous les citoyens (1). Il existe, en général, des régimes divers, n'intéressant qu'une fraction plus ou moins grande de la population.

c) Les statistiques démographiques et, à leur suite, les prévisions, ne portent pas sur tous les caractères individuels, nécessaires aux calculs de la sécurité sociale.

Voyons successivement ces trois difficultés.

CHAPITRE III

INEXACTITUDES ET IMPERFECTIONS DES STATISTIQUES DEMOGRAPHIQUES

17. Ce n'est pas ici le lieu de nous étendre sur les qualités et les défauts des statistiques démographiques. Dans le cas qui nous occupe, deux difficultés essentielles doivent être signalées : la non-comparabilité internationale et l'aléa des prévisions.

(1) En Grande-Bretagne cependant, les prestations de sécurité sociale proprement dites sont les mêmes pour tous. Les retraites se différencient seulement au-dessus du minimum accordé à toutes les personnes d'un certain âge.

Non-comparabilité d'un pays à l'autre

18. Si la définition d'une naissance, d'un décès, d'un mariage ne présente pas de grandes différences d'un pays à l'autre, il n'en est pas de même de la population active, ni de divers caractères qualitatifs, tels que l'infirmité.

D'autre part, les données demandées sur le bulletin de recensement et la tabulation qui en résulte peuvent varier selon les pays : nous en donnerons un exemple plus loin, à propos de la statistique des familles.

Voyons maintenant les aléas propres à la prévision, en rappelant très sommairement la méthode utilisée.

Prévision de population totale

19. La prévision se fait pour chaque sexe, en partant de la population initiale par âge et en cheminant dans le temps, au moyen d'hypothèses sur la mortalité, la fécondité et, éventuellement, les migrations. Laissons d'abord celles-ci de côté.

Pour les générations déjà nées, le calcul n'exige qu'une hypothèse sur l'évolution de la mortalité. Dans les pays évolués, ce qui est le cas ici, ou bien on suppose invariables les taux de mortalité à chaque âge, ou bien on admet une légère baisse de ces taux, tout au moins pour certains âges.

Comme la mortalité n'évolue que très lentement, le procédé offre une grande sûreté, surtout si la projection ne porte que sur dix ou quinze ans.

Pour les générations à naître, le calcul est à la fois plus complexe et plus aléatoire. Pour les pays évolués, l'hypothèse de base comporte, le plus souvent, une constance de la fécondité, parfois une baisse légère. L'application même du principe « fécondité constante » (ou fécondité variant selon une certaine loi) peut entraîner une divergence dans les résultats.

20. Pour les générations à naître, l'aléa est plus important car la fécondité dépend de décisions humaines. A différentes reprises, les résultats se sont écartés notablement des prévisions. C'est pourquoi, plusieurs hypothèses sont parfois émises concurremment, entraînant plusieurs projections différentes; on obtient ainsi une fourchette ou une zone de vraisemblance, voire de quasi-certitude.

Si la prévision ne porte que sur quinze années, l'aléa dû à la fécondité ne concerne que la population infantine; la population adulte, la population active et la population inactive âgée ne sont pas touchées par lui. Leur calcul présente donc une grande solidité.

Un tel calcul exclut naturellement l'éventualité de quelque cataclysme, d'une guerre notamment.

Il reste à voir comment peuvent intervenir les migrations : beaucoup plus aléatoires que la mortalité et même que la fécondité, elles ne sont prises en compte que lorsqu'elles présentent une véritable importance, comme dans le cas de l'Italie. On suppose alors soit la constance de courants migratoires antérieurement constatés, soit leur variation, selon les indications économiques et politiques que l'on possède.

Le calcul correct suppose que l'on connaisse le nombre de migrants à chaque âge, ce qui permet de calculer des taux de migration (positifs ou négatifs) s'ajoutant à la mortalité. Mais parfois, on se contente d'une correction globale sur la population totale, obtenue par le procédé décrit plus haut.

Population active

21. Une fois obtenue la population totale par âge et par sexe, on obtient la population active en appliquant à chaque nombre un « taux d'activité », nécessairement inférieur à un. Pour le sexe masculin, ce taux est égal à zéro à 14 ans, monte à un nombre très voisin de un, reste quelque temps à ce haut niveau, puis diminue à partir de 50 ans, lentement d'abord, puis beaucoup plus vite.

La prévision admet le plus souvent la constance des taux d'activité à chaque âge. Cependant, des exceptions sont prévues à certains âges, en particulier pour tenir compte de la prolongation de la scolarité.

Les taux d'activité utilisés correspondent à la définition des recensements : autrement dit, est considérée comme « active » une personne s'étant déclarée telle au précédent recensement. Cette définition de l'activité ne coïncide pas nécessairement avec celle de la sécurité sociale, comme nous le verrons plus loin.

Autres prévisions

22. Des prévisions peuvent être faites également selon d'autres critères démographiques, en particulier selon l'état matrimonial ou le nombre d'enfants par famille.

On peut formuler parfois aussi des prévisions sur la population scolaire, selon l'âge et éventuellement selon les divers enseignements.

Erreurs possibles

23. Comme nous l'avons vu, elles sont assez faibles sur la population adulte; les aléas les plus importants sont ceux venant des migrations, ainsi que ceux des taux d'activité, pour la population « marginale » c'est-à-dire pour la population jeune, pour la population âgée et pour la population féminine à divers âges.

CHAPITRE IV

NON-CONCORDANCE ENTRE LA POPULATION DES RECENSEMENTS ET LA POPULATION COUVERTE PAR LA SECURITE SOCIALE

24. Si la population couverte par la sécurité sociale était, en structure, identique à la population totale, les estimations resteraient tout à fait correctes. Mais, il faudrait que la même proportion se rencontre pour tous les caractères, c'est-à-dire à tous les âges, pour les deux sexes, pour la répartition des familles suivant le nombre d'enfants, etc.

Si cette identité de structure n'est pas pleinement assurée, mais si la population couverte par le régime de sécurité sociale étudié représente, dans l'ensemble, une forte proportion de la population totale, les résultats obtenus peuvent fournir néanmoins des indications approximatives ou bien peuvent, dans certains cas, se prêter à des corrections appropriées. Nous allons prendre un exemple fréquent : celui d'un régime de sécurité sociale couvrant toute la population salariée, mais non les travailleurs indépendants et les chefs d'entreprise; nous nous proposons de prévoir, dans le temps, les variations en recettes et en dépenses.

Régime pour les seuls salariés

25. Pour simplifier, ne considérons que la population par âge : la condition de proportionnalité absolue serait respectée, si la proportion de salariés, dans la population active, était la même à chaque âge et restait constante dans le temps. Or, il n'en est généralement pas ainsi : une fraction des salariés quitte cet état à un certain âge, pour devenir, par exemple, chef d'une petite entreprise. A l'inverse, les femmes mariées qui ont quitté le travail pendant quelques années, le reprennent une fois que leurs enfants ont quitté le bas âge. D'autre part, la proportion des salariés dans la population active tend à s'accroître au cours du temps, au détriment des travailleurs indépendants ou des employeurs. D'autres perturbations peuvent survenir.

Les deux premières difficultés peuvent être surmontées, si le recensement fournit la répartition par âge et par situation socio-professionnelle. On dispose, alors, d'une population salariée par âge. Au lieu de procéder à une prévision de la population active, on peut, par les mêmes moyens, procéder à une prévision de la population salariée, ou bien encore partir de la population salariée et lui appliquer chaque année et pour chaque âge des taux tenant compte à la fois de la mortalité, et de la perte de la condition de salarié (ou de l'accès à cette condition).

Mais l'hypothèse, admise le plus souvent, de constance des taux d'activité est ici moins légitime, puisque la proportion des salariés peut varier dans le temps, en particulier pour les générations jeunes qui entrent dans la vie active.

De façon générale, c'est plutôt une augmentation de la population salariée que l'on enregistre, en raison de la migration professionnelle de l'agriculture vers l'industrie et le commerce, et de la concentration industrielle et commerciale.

26. Pour avoir une prévision vraiment correcte, il faudrait donc procéder à des calculs tout à fait nouveaux, propres à la population intéressée. Dans l'hypothèse la plus simple, les documents de base devraient subir de sérieuses corrections préalables.

Parfois aussi, ces documents de base (population initiale en tout cas) devraient être pris en dehors des recensements, par exemple dans les statistiques mêmes du régime intéressé. A ce moment, on ne pourrait plus parler d'utilisation de prévisions démographiques. Seul subsisterait l'emploi des méthodes classiques de la projection démographique, ainsi que celui de taux démographiques (mortalité, en particulier).

Ces calculs directs deviennent plus nécessaires encore pour un régime spécial de sécurité sociale ne couvrant qu'une profession (mineurs, par exemple, agents des chemins de fer, marins, etc.). Les variations propres à une telle profession peuvent, en effet, être plus importantes que les variations découlant de l'évolution démographique et même agir parfois en sens contraire.

CHAPITRE V

NON-CONCORDANCE ENTRE LES CARACTERES DONNES PAR LES RECENSEMENTS ET CEUX QUI SERVENT A DETERMINER LES PRESTATIONS OU LES COTISATIONS

27. Le recensement de la population fait connaître certains caractères, dont les plus fréquents, du point de vue qui nous occupe, sont l'âge, le sexe, la profession, la situation dans la profession, le nombre d'enfants et le rang de naissance.

L'attribution d'une prestation sociale fait intervenir ces caractères, mais d'autres aussi, tels que : état de santé, activité effective, années de travail antérieures, espacements entre les naissances, etc.

Par suite, les statistiques démographiques ne peuvent être utilisées à l'estimation des prestations (ou des cotisations) ou à leur évolution dans le temps que dans certaines conditions. Si l'on se propose, par exemple, d'évaluer ce que coûterait un système entièrement nouveau, on se heurte à diverses inconnues. Les conditions fixées pour recevoir telle ou telle prestation sont en dehors des données démographiques.

S'il s'agit d'une prévision dans le temps, la constance de certaines proportions ou leur faible variation peut permettre une approximation satisfaisante. Si, en particulier, la proportion des prestations à un âge donné (ou dans des conditions données, connues par la démographie) reste la même, ainsi que le montant de ces prestations, la prévision démographique est utilisable. Elle l'est encore si ces proportions varient, dans le temps, selon une loi prévisible. C'est le cas, par exemple, pour la prolongation de la scolarité.

Comme le plus souvent, ces conditions ne sont qu'imparfaitement remplies, les résultats ne sont qu'approximatifs et ne peuvent être interprétés sans précautions. Nous verrons mieux ce genre de difficultés en examinant les diverses prestations.

CHAPITRE VI

PRESTATIONS MALADIE

28. Un changement de système (par exemple unification entre les six pays des Communautés européennes) soulève plus de questions juridiques que de difficultés statistiques. L'évaluation du coût doit se faire avec les statistiques propres de sécurité sociale plus qu'au moyen des recensements.

Par contre, l'évolution dans le temps du coût des prestations maladie fait appel aux prévisions démographiques. Voyons comment celles-ci peuvent être utilisées.

Le risque maladie concerne toute la population couverte par la sécurité sociale, aussi bien active qu'inactive; les remboursements de frais médicaux et pharmaceutiques également. Par contre, le remboursement des journées de revenus perdues n'intéresse que la population active.

Nous laissons, pour le moment, de côté la différence qu'il peut y avoir entre la population couverte par le système de sécurité sociale et la population totale.

Appelons donc :

J. la population inactive jeune,

A. la population active,

I. la population inactive adulte (femmes mariées sans profession principalement)

V. la population inactive âgée.

Nous admettons que ces quatre catégories sont homogènes ou, plus exactement, qu'à l'intérieur de chacune d'elles toutes les personnes courent le même risque de maladie et reçoivent les mêmes prestations.

29. Pour chacune de ces catégories, on pourrait connaître, par des statistiques appropriées de la sécurité sociale, le montant moyen, par personne et par an, des prestations maladie; en outre, pour la population active, on pourrait déterminer aussi le montant moyen, par an et par personne, des remboursements de journées perdues.

Les premiers seront respectivement appelés M_J , M_A , M_I , M_V et le dernier P_A .

Dès lors, le coût des dépenses maladie est égal à : $JM_J + A(M_A + P_A) + IM_I + VM_V$.

Il s'agit de prévoir comment évoluera ce coût total, à partir de la prévision de population. Pour cela, nous supposons d'abord que le coefficient M et le coefficient P_A restent constants. La prévision de la population active nous donnant l'évolution de J , A , I et V , nous pouvons prévoir aussi le total des dépenses et le comparer aux recettes attendues. Celles-ci sont proportionnelles à A . Nous les appelons KA , K étant la cotisation sociale versée par personne active. Le rapport des dépenses aux recettes est alors égal à :

$$R = \frac{M_A + P_A}{K} + \frac{JM_J + IM_I + VM_V}{KA}$$

Le terme $\frac{M_A + P_A}{K}$, qui exprime la part de cotisation d'un actif affectée à ses propres maladies

est constant. Le second terme varie au contraire avec l'évolution démographique. Il augmente, lorsque augmente la population inactive de toutes catégories, et diminue lorsque la population active augmente. Si les trois nombres M_J , M_I et M_V étaient égaux, cette expression serait proportionnelle au rapport de la population inactive à la population active. En fait, elle ne doit pas beaucoup s'en écarter. De toute façon, la formule permet une prévision, pourvu que les statistiques de morbidité de la sécurité sociale aient fourni les données M et K . En fait, l'homogénéité des quatre groupes utilisés n'est que partielle : par exemple, il est possible que, dans la population âgée, les dépenses médicales s'accroissent avec l'âge, surtout si les prestations vont au-delà des strictes dépenses médicales. Des subdivisions pourraient être faites, selon le même principe. Il s'agit uniquement de connaître le coefficient M pour chaque sous-catégorie.

30. La constance des coefficients M dans le temps, que nous avons admise jusqu'ici, n'est qu'une commodité. Divers facteurs peuvent faire varier ces coefficients, comme aussi le coefficient P_A propre à la population active. Citons-en seulement quelques-uns ;

— généralisation de soins médicaux encore peu répandus, soit par évolution simple des mœurs, soit par libéralité plus grande dans l'octroi des prestations;

— découverte de techniques médicales nouvelles, plus coûteuses que les actuelles ou s'ajoutant à elles;

— amélioration de la prévention sous toutes ses formes (vaccins, hygiène, logement, alcool); à la différence des deux premiers, ce facteur est une cause de réduction de dépenses;

— libéralité plus grande dans le remboursement des journées perdues; va dans le sens de l'augmentation; inversement, un renforcement du contrôle peut entraîner une réduction.

Ces variations, même si on peut formuler une hypothèse sur elles, restent en dehors de la démographie. Mais, une fois connues toutes les données techniques d'ordre médico-social ou administratif, la dépense en prestations maladie est étroitement liée à la variation de la population, selon l'âge et l'activité.

Il reste la question de la divergence entre la population couverte par la sécurité sociale et la population donnée par les recensements. Tout ce qui a été dit plus haut de façon générale trouve ici son application, puisque la population de tous âges est intéressée.

Les erreurs pouvant provenir des différences entre les coefficients M ou des divergences de leurs évolutions sont, sans doute, inférieures à celles qui résultent de la non-concordance des populations. C'est pourquoi, les tentatives de prévision dans ce secteur sont encore si rares.

PRESTATIONS FAMILIALES

31. Les prestations familiales sont accordées les unes aux enfants (ou, plus exactement, en raison de l'existence des enfants), d'autres à la mère (mère au foyer, allocation de salaire unique), d'autres encore en relation avec le logement. Mais, dans ce dernier cas, l'aide n'est pas nécessairement accordée dans le cadre de la sécurité sociale et ne l'est jamais qu'en partie. Nous la laisserons de côté.

Les allocations familiales proprement dites sont accordées à des enfants sous diverses conditions, dont les principales sont :

- l'âge,
- la scolarité (au-dessus d'un certain âge),
- le rang de naissance ou, plus exactement, le rang sur la liste des enfants de la famille considérés comme à charge.

Ces trois conditions définissent un certain nombre de catégories pour lesquelles l'allocation est identique : par exemple, « nombre d'enfants âgés de 14 à 15 ans, aînés de leur famille (parmi les enfants à charge) et en état de scolarité ».

On peut se poser ici les deux problèmes :

- a) coût de la modification d'un système en vigueur et, en particulier, de l'unification dans les Communautés européennes;
- b) prévision dans le temps du coût d'un système donné.

Coût de la modification d'un système en vigueur

32. Si les allocations étaient les mêmes pour tous les enfants ou bien ne dépendaient que de l'âge, toute modification se prêterait aisément au calcul, par utilisation du recensement le plus récent ou de l'évaluation la plus récente, tentée à partir de ce recensement.

En fait, il n'en est généralement pas ainsi. Dans la plupart des pays, le rang de naissance ou le nombre d'enfants à charge intervient dans la fixation de l'allocation et cela dans un sens progressif.

Dans ces conditions, l'inégalité des familles en dimension influe sur le coût total des allocations; lorsque, comme c'est le cas en France ⁽¹⁾, en Allemagne et en Grande-Bretagne, l'allocation au premier enfant est nulle ou faible, l'inégalité des familles en dimension entraîne un coût moyen plus élevé de l'enfant; ou, en d'autres termes, si une somme globale est prévue, l'allocation accordée à chaque catégorie doit être plus faible.

33. Ainsi, considérons deux populations A et B où la famille moyenne ait 2,5 enfants. Dans la population A, la moitié des familles a 1 enfant et l'autre 4 enfants, tandis que, dans la population B, une moitié a deux enfants et l'autre 3.

(1) L'allocation est faible en cas de salaire unique et nulle dans l'autre cas.

Le total des allocations mensuelles touchées par deux familles (une de chaque type) est alors, selon le régime général des différents pays : ⁽¹⁾

(en monnaies nationales)

Pays	Allocations mensuelles	
	Population A	Population B
Allemagne (R.F.)	105	90
France	246	215
Pays-Bas	110	103

(¹) Sans l'allocation de salaire unique.

Dans les pays considérés, une famille nombreuse et une famille de un enfant coûtent plus en allocations que deux familles moyennes.

34. Etendons maintenant cet exemple à quatre populations où le nombre moyen d'enfants par famille est égal à deux tiers mais cela, avec des répartitions différentes :

Population A :	1 enfant	1 enfant	5 enfants
Population B :	1 enfant	2 enfants	4 enfants
Population C :	1 enfant	3 enfants	3 enfants
Population D :	2 enfants	2 enfants	3 enfants

La somme des allocations familiales mensuelles touchées par 3 familles est alors :

(en monnaies nationales)

Pays	Allocations familiales			
	Population A	Population B	Population C	Population D
Allemagne (R.F.)	145	130	130	115
France	350	307	307	276
Pays-Bas	159	151	144	144

Ici encore, le coût pour la sécurité sociale est plus élevé lorsque les familles se dispersent autour de la moyenne, que lorsqu'elles sont groupées autour de celle-ci.

35. La question du rang de l'enfant fait intervenir la « statistique des familles » telle que peut la fournir le recensement. On pourrait aussi utiliser une statistique de sécurité sociale conçue à cet effet.

(1) D'après l' « Etude comparée des prestations de sécurité sociale », établie par le Bureau international du travail, à la demande de la Commission de la Communauté économique européenne.

Une telle statistique pourrait donner assez facilement la répartition des assurés selon la catégorie qui leur assure l'allocation, par exemple selon le rang et l'âge; mais cette répartition des enfants ne donnerait pas une véritable statistique des familles et, pour l'obtenir, il faudrait des dispositions spéciales, comportant l'établissement d'une fiche par mère de famille intéressée.

La statistique des familles n'est d'ailleurs pas toujours établie dans les recensements; elle affecte en tout cas plusieurs formes, pouvant être établie notamment :

— selon le nombre total des enfants nés vivants, ou le nombre des enfants vivants au moment du recensement; la première est utile pour mesurer la fécondité, la seconde a une portée plus sociale;

— selon le nombre d'enfants du ménage recensé ou selon le nombre d'enfants à la charge du ménage, quels que soient les parents; la première est de portée sociologique; la seconde de caractère plus économique, convient mieux pour les calculs de sécurité sociale;

— selon le nombre d'enfants au-dessous d'un certain âge (16 ans par exemple et cela précisément pour fournir des indications à la sécurité sociale);

— selon le nombre d'enfants de femmes au-dessous d'un certain âge.

Cette diversité ne facilite pas les comparaisons.

36. Les statistiques concernant les familles, données par les recensements des pays des Communautés européennes (Luxembourg non compris) et la Grande-Bretagne, donnent les indications suivantes :

Belgique : recensement 1947

— Répartition des familles selon l'état civil du chef de famille et le nombre des enfants nés vivants;

— Répartition des familles selon le nombre des enfants actuellement vivants;

— Répartition des familles d'après le nombre d'enfants et la durée du mariage;

— Répartition des familles d'après le nombre d'enfants vivants âgés de moins de 21 ans, de moins de 18 ans, de moins de 14 ans, de moins de 6 ans.

Allemagne (R.F.) : recensement 1950

— Ménages selon l'état civil du chef de ménage, le nombre de personnes composant le ménage et le nombre d'enfants de moins de 15 ans;

— Répartition des femmes mariées selon leur âge, l'année de leur mariage et le nombre d'enfants nés vivants de ce mariage.

France : recensement 1954

— Composition des ménages selon l'âge et l'état civil du chef de ménage, le nombre des personnes du ménage et le nombre d'enfants de moins de 16 ans.

Italie : recensement 1951

— Répartition des ménages selon le nombre des personnes le composant réparties en : parents, enfants et autres.

Pays-Bas : recensement 1947

— Répartition des ménages selon le nombre des enfants.

Grande-Bretagne : recensement 1951

— Composition des ménages selon le nombre des personnes de ce ménage et le nombre d'enfants de moins de 16 ans;

— Répartition des femmes mariées de moins de 50 ans, selon l'âge, la durée de mariage et le nombre d'enfants.

37. L'utilisation de ces statistiques est toujours laborieuse.

Pour unifier les systèmes entre divers pays, il faudrait disposer, pour eux, de statistiques comparables et, pour cela, modifier les données fournies par les recensements. Par exemple, si l'on dispose d'une statistique des familles suivant le nombre des enfants nés vivants, on peut se proposer d'établir une répartition des familles suivant le nombre des enfants encore vivants. Ce passage n'est pas difficile, au moyen des taux de mortalité, mais demande néanmoins une certaine attention. Plus difficile, naturellement, est de passer de la répartition des familles selon leur nombre propre d'enfants à la répartition selon le nombre d'enfants à charge, car cette transposition fait intervenir les enfants illégitimes, les enfants d'un premier lit, les recueillis, etc. et fait appel, en partie, à des données en dehors de la démographie.

Quant à la répartition des familles selon le nombre des enfants n'ayant pas dépassé un certain âge, elle ressortit bien à la démographie, mais exige des calculs assez complexes, si les statistiques ne sont pas comparables.

Prévision de la masse des allocations familiales dans le temps

38. Il existe un certain nombre de catégories, nous l'avons vu, pour lesquelles l'allocation est identique pour tous les enfants de la catégorie. Il s'agit de prévoir, à une date donnée, les effectifs de chaque catégorie.

Si les droits des enfants sont égaux, comme en Grande-Bretagne, la prévision de la population par âge (et par situation scolaire) permet de prévoir exactement, à une époque plus tardive, la dépense, avec un aléa — rappelons-le — plus grand que pour les générations adultes.

Il y a cependant une difficulté à propos de la scolarité : cette condition à l'octroi de l'allocation oblige à formuler une hypothèse sur l'évolution des taux de scolarisation ou proportion des enfants scolarisés, au-delà de l'âge de scolarité obligatoire. Les recensements ne donnant généralement pas ce renseignement, il faut avoir recours à des statistiques scolaires et prolonger les mouvements observés.

L'application de lois prévoyant l'allongement de la scolarité peut donner une indication utile (puisque, pour certains âges, le taux de scolarisation doit passer à 100 % selon un plan déterminé) mais ne saurait pas suffire, puisque, de toute façon, la scolarité se prolonge spontanément en fait, et cela de plus en plus au-delà de l'obligation.

Reste la question du rang de l'enfant. Une double opération est ici nécessaire :

a) passer de la statistique des familles telle que la donnent les recensements, à une statistique appropriée au système de sécurité sociale, c'est-à-dire distinguant les mêmes catégories que celle-ci;

b) passer de la répartition valable pour la période initiale à une répartition identique, pour une autre époque.

De telles opérations, purement démographiques, soulèvent des calculs très laborieux. En outre, pour la prévision, il faudrait disposer non seulement des données des recensements, mais d'une double répartition des naissances selon le rang et l'âge de la mère ou la durée du mariage.

Le calcul complet et correct exigerait la connaissance de la répartition des familles selon toutes les combinaisons d'âge possibles. Le maniement de tableaux aussi complexes serait extrêmement laborieux. En pratique, il semble qu'on pourrait parvenir à des résultats d'une approximation très suffisante, en disposant au départ d'une répartition des familles selon l'âge de l'aîné et l'âge du dernier enfant. Mais même avec cette simplification, le calcul resterait complexe.

A notre connaissance, une telle prévision n'a jamais été faite. Elle supposerait au préalable une analyse théorique des familles qui n'a pas non plus (toujours à notre connaissance) été encore entreprise.

CHAPITRE VIII

PENSIONS ET RETRAITES DE VIEILLESSE

39. C'est le secteur pour lequel les caractères juridiques utilisés s'éloignent le plus de la démographie. La pension ou la retraite peut dépendre du salaire de l'intéressé, du nombre d'années de cotisation, de l'âge auquel il décide d'abandonner son activité et aussi d'autres caractères. C'est pourquoi, toute estimation concernant les retraites et pensions, même en nombre de prestataires et, à plus forte raison, en valeur, se heurte à de grosses difficultés, qu'il s'agisse d'une modification immédiate ou de l'évolution dans le temps.

Si, par exemple, il s'agissait d'évaluer ce que coûterait en Allemagne le système de pensions et retraites tel qu'il est appliqué aux Pays-Bas, il faudrait s'appuyer sur les statistiques de la sécurité sociale plus que sur les données démographiques.

C'est surtout dans le domaine de la prévision dans le temps que les statistiques démographiques peuvent être utilisées. La prévision est d'ailleurs ici absolument nécessaire.

Lorsque le système de la capitalisation est employé, le besoin de prévisions semble à certains moins évident que dans le cas de la répartition. En fait, il est tout aussi impérieux, mais moins visible. Une capitalisation intense de réserves en bons d'Etat ne fait que transposer le problème. En outre, toute capitalisation en obligations ou créances à revenu fixe se heurte à des difficultés résultant de la hausse chronique des prix. En Grande-Bretagne, par exemple, les prix de détail ont augmenté en dix ans (1952 à 1962) de 37 %. Or, le décalage moyen entre le placement et la retraite peut être d'au moins vingt ans pour le retraité de 65 ans; en termes de prix, ces vingt ans verraient, au rythme actuel, une hausse de plus de 87 %, qui obligerait à relever d'autant la retraite promise en valeur nominale.

40. Comment peuvent être élaborées de telles prévisions? On pourrait concevoir que chaque régime de sécurité sociale, intéressant une population donnée, établisse un compte permanent de sa dette, exprimée en valeur actuelle et, surtout, un échéancier des sommes qu'il aura à payer chaque année. Ce serait la meilleure méthode. Mais les divers organismes ne sont pas toujours outillés pour une telle opération, qui serait nécessairement coûteuse. De toute façon, elle serait obligée de s'appuyer sur des hypothèses de caractère démographique (tables de mortalité).

En fait, si les statistiques de sécurité sociale ne permettent pas une exploitation régulière des dossiers, il faut faire appel aux prévisions démographiques.

Si les taux d'activité (et par suite d'inactivité) restent les mêmes, la prévision démographique permet tout au moins de savoir comment vont varier les effectifs des parties prenantes et ceux des parties versantes. Leur rapport et l'évolution de ce rapport donnent déjà une première indication intéressante.

Mais le mot « activité » peut prêter à des confusions. On peut distinguer trois conceptions :

- a) l'activité du point de vue juridique : l'individu peut être considéré comme inactif s'il reçoit un revenu d'inactivité, en particulier si sa retraite a été liquidée;
- b) l'activité effective : la définition a besoin d'être précisée, en fixant un nombre minimal d'heures par semaine, effectivement ouvrées;
- c) l'activité d'après le recensement : elle résulte, en général, des déclarations de l'intéressé.

Si, le jour de sa retraite, le travailleur cesse toute activité économique, les trois définitions coïncident. Mais, il n'en est pas toujours ainsi. Lorsque le travailleur est en santé suffisante, il cherche souvent à récupérer son revenu antérieur pour ne pas subir de baisse de niveau de vie. Cette activité de complément peut être légale ou non. Mais, dans les deux cas, la tendance du retraité est à ne pas déclarer cette activité surtout si elle n'est que partielle.

Vis-à-vis de la sécurité sociale, il peut se faire que l'intéressé soit à la fois partie prenante (par sa retraite) et partie versante (par la cotisation correspondant à son activité).

Les prévisions démographiques sont établies d'après les taux d'activité donnés par les recensements.

Lorsqu'aucun changement ne se produit dans les habitudes, le rapport du nombre des inactifs aux actifs, ou même des personnes âgées aux adultes, peut fournir une indication intéressante sur l'évolution de la situation financière. Mais il convient, le plus souvent, de pratiquer des corrections pour tenir compte des changements qui peuvent survenir soit dans les droits de chaque catégorie d'âge, soit dans la définition même de l'activité.

Prenons, par exemple, la législation française sur les retraites. Comme elle a été créée en 1930, le nombre des personnes ayant les trente annuités nécessaires pour la pleine retraite augmente chaque année depuis 1960 et augmentera encore pendant une génération. De ce fait, les sommes à verser augmenteront plus que les effectifs des personnes âgées. Il importe, dans ce cas, de pratiquer une correction au moyen de documents émanant des services de sécurité sociale.

CONCLUSIONS DE LA PREMIERE PARTIE

41. L'exposé trop sommaire qui précède aura du moins donné une idée des difficultés que présente l'utilisation des statistiques démographiques aux calculs intéressant la sécurité sociale.

Si des améliorations peuvent être apportées aux statistiques démographiques, elles ne sauraient, en aucun cas, être suffisantes. C'est vers un emploi simultané des statistiques démographiques (et notamment de la prévision) et des documents propres à la sécurité sociale qu'il faut s'orienter de façon à pouvoir constamment, d'une part, être en mesure de calculer le coût de toute modification d'un système, d'autre part, de voir la route devant soi, avec un horizon de quinze ou vingt ans.

APPLICATION
AUX PAYS DES COMMUNAUTES EUROPEENNES
ET AU ROYAUME-UNI

CHAPITRE I

PRESENTATION GENERALE

42. Dans une première partie, nous avons examiné les rapports entre la démographie et la sécurité sociale, montrant en particulier comment les statistiques démographiques pouvaient être utilisées pour les prévisions de sécurité sociale et quelles améliorations on pourrait envisager.

Nous nous proposons d'examiner ici quelques applications pratiques sur les pays des Communautés européennes et le Royaume-Uni. Toutefois, il n'a pas été possible de faire figurer le Luxembourg dans cette étude. Sa population est trop faible et trop particulière. Il s'agit donc des pays suivants : Belgique, Allemagne (R.F.), France, Italie, Pays-Bas et Royaume-Uni.

Seules ont été utilisées les prévisions démographiques déjà faites. Pour la population totale par âge et par sexe, celles-ci étaient trop récentes pour justifier de nouveaux calculs. D'autre part, établir des perspectives spéciales par état matrimonial ou par groupe de familles, ou bien des perspectives de population agricole pour les six pays eût nécessité de longues recherches qui sortaient du cadre de ce rapport.

Les prévisions déjà faites vont être présentées et commentées.

CHAPITRE II

POPULATION TOTALE COMPTE NON TENU DES MIGRATIONS

Sources et hypothèses

43. Les perspectives démographiques les plus récentes dont on dispose ont été publiées presque simultanément par l'O.C.D.E. (1) en août 1961 et par l'Office statistique des Communautés européennes (O.S.C.E.) (2).

Du reste, pour les prévisions de population totale par sexe et groupe d'âges, les sources utilisées par les deux publications sont les mêmes : à savoir, des perspectives faites par chacun des pays à la demande des services statistiques de l'O.C.D.E.

Pour établir de telles perspectives, il est nécessaire, nous l'avons vu, de formuler des hypothèses sur la fécondité, sur la mortalité et sur les migrations. En l'absence de directive com-

(1) L'évolution démographique de 1956 à 1976 en Europe occidentale et aux Etats-Unis, O.C.D.E., août 1961.

(2) L'évolution de la population active des pays de la C.E.E. au cours des dix prochaines années, par H. Blanpain Informations statistiques, juillet-septembre 1961.

mune donnée par l'O.C.D.E., chaque pays a choisi ses hypothèses en ce qui concerne chacun de ces facteurs. Pour l'année de départ des prévisions, la date du 1^{er} janvier 1956 avait été suggérée, mais la plupart des pays ont préféré partir de données plus récentes, lorsque c'était possible.

La date de départ a été la suivante :

Belgique : 1^{er} janvier 1958; Allemagne (R.F.) : 1^{er} janvier 1959; France : 1^{er} janvier 1960; Italie : 1^{er} janvier 1958; Pays-Bas : 1^{er} janvier 1956; Royaume-Uni : 1^{er} juillet 1958.

Les hypothèses sur la fécondité féminine par âge sont les suivantes :

Belgique : constante à chaque âge, au niveau de 1957; Allemagne (R.F.) : constante à chaque âge, au niveau de 1957-1958; France : constante à chaque âge, au niveau de 1955; Italie : en hausse pour les femmes de moins de 30 ans, en baisse pour les femmes de plus de 30 ans; Pays-Bas : en baisse à tous les âges; Royaume-Uni : en baisse à tous les âges.

Pour la mortalité enfin, les hypothèses ont été les suivantes :

Belgique : en hausse à tous les âges; Allemagne (R.F.) : en baisse aux jeunes âges (moins de 5 ans), constante à 5 ans et plus au niveau de 1957-1958; France : constante au niveau de 1960 pour la mortalité infantile (0-1 ans), au niveau de 1952-1956 pour tous les autres âges; Italie : en baisse à tous les âges; Pays-Bas : en baisse à tous les âges; Royaume-Uni : en baisse à tous les âges.

Les disparités entre pays sont peu significatives, car elles tiennent sans doute autant à l'optique particulière des calculateurs qu'à des différences probables. C'est du moins le cas pour la mortalité. En France, des calculs ont été également menés par l'I.N.S.E.E. en supposant une baisse de la mortalité. Nous retenons ces résultats, de préférence à ceux de l'O.C.D.E. à mortalité constante.

L'Allemagne est alors le seul pays pour lequel la mortalité au-delà de 5 ans soit supposée constante. Aucune raison ne justifiant cette particularité, la population allemande doit être un peu sous-estimée par rapport à celle des autres pays.

De façon générale, les écarts dus aux différences entre les hypothèses sont faibles, en particulier, pour la population adulte. Mais, il serait utile que de nouvelles prévisions soient faites, en partant des recensements tout récents et sur des bases comparables (ce qui ne veut pas dire identiques).

Résultats

44. Les résultats ont été publiés pour les quatre dates suivantes : 1^{ers} janvier 1961, 1966, 1971 et 1976, par groupes d'âges quinquennaux; nous avons effectué ici les regroupements suivants :

- personnes ayant moins de 20 ans : population jeune,
- personnes ayant de 20 à 65 ans : population adulte,
- personnes ayant 65 ans et plus : population âgée.

Ces regroupements peuvent, dans une première approche, donner une indication sur la manière dont évolueront les charges et les ressources d'un système de sécurité sociale appliqué à l'ensemble de la population. Les parties versantes sont presque toutes dans le groupe adulte 20 à 65 ans, alors que les deux groupes extrêmes sont presque uniquement parties prenantes. Toutefois, il ne s'agit là que d'une indication, puisqu'il existe des écarts entre l'âge et les critères juridiques qu'il faudrait faire intervenir (voir ci-après tableau n° 1).

Evolution de la population compte non tenu des migrations

(effectifs en milliers)

P a y s	1 ^{er} janvier 1961			1 ^{er} janvier 1966			1 ^{er} janvier 1971			1 ^{er} janvier 1976		
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
	<i>Allemagne (R.F.)</i> (1)											
moins de 20 ans	7 826	7 464	15 290	8 192	7 775	15 967	8 537	8 085	16 622	8 714	8 235	16 949
20 à 64 ans	14 877	17 277	32 154	14 989	17 096	32 085	14 870	16 712	31 582	14 964	16 312	31 276
65 ans et plus	2 294	3 353	5 647	2 558	3 838	6 396	2 943	4 316	7 259	3 164	4 770	7 934
tous âges	24 997	28 094	53 091	25 739	28 709	54 448	26 350	29 113	55 463	26 842	29 317	56 159
<i>Belgique</i>												
moins de 20 ans	1 372	1 316	2 688	1 443	1 382	2 825	1 446	1 380	2 826	1 469	1 400	2 869
20 à 64 ans	2 654	2 696	5 350	2 620	2 644	5 264	2 642	2 654	5 296	2 674	2 672	5 346
65 ans et plus	473	641	1 114	520	713	1 233	576	784	1 360	616	833	1 449
tous âges	4 499	4 653	9 152	4 583	4 739	9 322	4 664	4 818	9 482	4 759	4 905	9 664
<i>France</i>												
moins de 20 ans	7 554	7 287	14 841	8 051	7 758	15 809	7 985	7 683	15 668	8 216	7 895	16 111
20 à 64 ans	12 662	12 817	25 479	12 592	12 672	25 264	13 101	13 131	26 232	13 573	13 515	27 088
65 ans et plus	1 933	3 336	5 269	2 133	3 529	5 662	2 410	3 741	6 151	2 619	3 913	6 532
tous âges	22 149	23 440	45 589	22 776	23 959	46 735	23 496	24 555	48 051	24 408	25 323	49 731
<i>Italie</i>												
moins de 20 ans	8 365	8 013	16 378	8 647	8 283	16 930	8 642	8 285	16 927	8 848	8 477	17 325
20 à 64 ans	14 737	15 390	30 127	15 306	15 798	31 104	16 029	16 403	32 432	16 399	16 648	33 047
65 ans et plus	1 979	2 692	4 671	2 189	3 055	5 244	2 492	3 418	5 910	2 894	3 875	6 769
tous âges	25 081	26 095	51 176	26 142	27 136	53 278	27 163	28 106	55 269	28 141	29 000	57 141
<i>Pays-Bas</i>												
moins de 20 ans	2 237	2 123	4 360	2 326	2 205	4 531	2 294	2 174	4 468	2 352	2 229	4 581
20 à 64 ans	3 043	3 120	6 163	3 238	3 289	6 527	3 549	3 563	7 112	3 795	3 773	7 568
65 ans et plus	492	562	1 054	561	666	1 227	643	792	1 435	730	933	1 663
tous âges	5 772	5 805	11 577	6 125	6 160	12 285	6 486	6 529	13 015	6 877	6 935	13 812
<i>Royaume-Uni</i>												
moins de 20 ans	8 110	7 735	15 845	8 404	7 996	16 400	8 401	7 973	16 374	8 671	8 216	16 887
20 à 64 ans	14 953	15 560	30 513	15 150	15 554	30 704	15 530	15 778	31 308	15 600	15 708	31 308
65 ans et plus	2 363	3 766	6 129	2 536	4 060	6 596	2 853	4 397	7 250	3 188	4 741	7 929
tous âges	25 426	27 061	52 487	26 090	27 610	53 700	26 784	28 148	54 932	27 459	28 665	56 124

(1) Y compris la Sarre, mais non compris Berlin-Ouest.

45. Voici, pour l'ensemble des deux sexes, l'accroissement en pourcentage dans chaque groupe d'âges.

TABLÉAU no 2

Accroissement de la population selon les groupes d'âges
(indices base 100 au 1^{er} janvier 1961)

Pays	(en %)			
	1-1-1961	1-1-1966	1-1-1971	1-1-1976
<i>Allemagne (R.F.)</i>				
moins de 20 ans	100	104,5	108,5	111
20 - 64 ans	100	100	98,5	97,5
65 ans et plus	100	113	128,5	120,5
tous âges	100	102,5	104,5	106
<i>Belgique</i>				
moins de 20 ans	100	105	105	107
20 - 64 ans	100	98,5	99	100
65 ans et plus	100	110,5	122	130
tous âges	100	102	103,5	105,5
<i>France</i>				
moins de 20 ans	100	106,5	105,5	108,5
20 - 64 ans	100	99	103	106
65 ans et plus	100	107,5	117	124
tous âges	100	102,5	105,5	109
<i>Italie</i>				
moins de 20 ans	100	103,5	103,5	106
20 - 64 ans	100	103	107,5	109,5
65 ans et plus	100	112	126,5	145
tous âges	100	104	108	111,5
<i>Pays-Bas</i>				
moins de 20 ans	100	104	102,5	105
20 - 64 ans	100	106	115,5	123
65 ans et plus	100	116,5	136	158
tous âges	100	106	112,5	119
<i>Royaume-Uni</i>				
moins de 20 ans	100	103,5	103,5	106,5
20 - 64 ans	100	100,5	102,5	102,5
65 ans et plus	100	107,5	118	129,5
tous âges	100	102	104,5	107

Ainsi, de 1961 à 1976, la progression totale sera faible pour l'Allemagne, la Belgique et le Royaume-Uni (de 5 à 7 %); moyenne pour la France et l'Italie (9 et 12 %); forte pour les Pays-Bas (19 %).

46. Dans tous les pays, sauf aux Pays-Bas, la population adulte doit augmenter moins que l'ensemble de la population et, par suite, que la population jeune et âgée : la charge des personnes jeunes et âgées sur les personnes adultes doit donc augmenter entre 1961 et 1976. En termes de sécurité sociale, cela implique très probablement une diminution relative du nombre des parties « versantes ».

Voici, d'ailleurs, des proportions qui précisent les vues ci-dessus :

TABLEAU no 3

Nombre de jeunes et de vieux pour 100 adultes

(en %)

Pays	1961		1966		1971		1976	
	moins de 20 ans	plus de 65 ans	moins de 20 ans	plus de 65 ans	moins de 20 ans	plus de 65 ans	moins de 20 ans	plus de 65 ans
Allemagne (R.F.)	47,5	17,5	50	20	52,5	23	54	25,5
Belgique	50	21	53,5	23,5	53,5	25,5	53,5	27
France	58	20,5	62,5	22,5	59,5	23,5	59,5	24
Italie	54,5	15,5	54,5	17	52	18	52,5	20,5
Pays-Bas	70,5	17	69,5	19	63	20	60,5	22
Royaume-Uni	52	20	53,5	21,5	52,5	23	54	25,5

La proportion des jeunes augmente peu et diminue même en Italie et aux Pays-Bas où la natalité doit baisser. Par contre, la proportion des personnes âgées augmente fortement dans tous les pays, particulièrement en Allemagne, mais nettement moins vite en France, où le vieillissement est déjà assez avancé et où la reprise de la natalité a été plus rapide après la guerre.

Ce ne sont là, nous l'avons vu, que de simples indications, du fait de la non-identité entre population active et population adulte. Il conviendra donc de pousser plus loin, en examinant les perspectives de population active et de population inactive. Toutefois, indiquons tout d'abord quel correctif introduisent les migrations.

CHAPITRE III

POPULATION TOTALE COMPTE TENU DES MIGRATIONS

47. Les prévisions de population en l'absence de migrations ne présentent qu'un faible aléa, en particulier pour les générations déjà nées. Bien que l'aléa sur les prévisions de migrations soit naturellement beaucoup plus fort, la plupart des pays ont tenu à introduire un correctif. Il est nécessaire surtout dans les pays où les migrations ont, jusqu'à présent, été importantes.

Hypothèses

Voici les hypothèses retenues par chaque pays :

Pays	Sens de la balance	Volume annuel	Répartition par sexe et âge
Allemagne (R.F.) (*)	immigration	100 000	comme en 1956
Belgique	immigration	10 000	non précisé
France	immigration	120 000	non précisé
Italie	émigration	34 000	comme en 1956-1957
Pays-Bas	émigration	20 000	comme en 1950-1952
Royaume-Uni	émigration	30 000	comme les années récentes

(*) Pour l'Allemagne, il ne s'agit pas de prévision rationnelle mais d'un calcul indicatif, correspondant à un excédent d'immigration égal à 100 000 personnes par an.

2. Résultats

48. Voici tout d'abord un tableau général, sans distinction d'âge.

TABLEAU no 4

Evolution de la population totale compte tenu des migrations

(effectifs en milliers)

Pays	1 ^{er} janvier 1961			1 ^{er} janvier 1966			1 ^{er} janvier 1971			1 ^{er} janvier 1976		
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
Allemagne (R.F.)	25 098	28 194	53 292	26 102	29 069	55 171	26 989	29 744	56 733	27 709	30 226	57 995
Belgique	4 499	4 664	9 163	4 612	4 774	9 386	4 738	4 883	9 621	4 882	5 005	9 886
France	22 216	23 482	45 698	23 175	24 216	47 391	24 221	25 031	49 252	25 483	26 044	51 527
Italie	25 029	26 050	51 079	26 003	27 014	53 017	26 927	27 909	54 836	27 816	28 728	56 544
Pays-Bas	5 712	5 759	11 471	5 999	6 060	12 059	6 286	6 371	12 657	6 598	6 711	13 309
Royaume-Uni	25 389	27 026	52 415	25 981	27 504	53 485	26 602	27 973	54 575	27 208	28 422	55 630

N.B. : La prise en compte des migrations donne pour 1976, le correctif suivant :

Belgique	222 000 personnes,
Allemagne (R.F.)	+ 1 736 000 personnes,
France	+ 1 796 000 personnes,
Italie	- 597 000 personnes,
Pays-Bas	503 000 personnes,
Communautés européennes (moins Luxembourg)	+ 2 654 000 personnes,
Royaume-Uni	- 494 000 personnes.

L'augmentation de la population est faible au Royaume-Uni (6 %) et en Belgique (8 %), moyenne en Allemagne (9 %) et en Italie (10 %), assez élevée en France (13 %) et surtout aux Pays-Bas (16 %).

49. Voyons maintenant quelles répercussions ont les migrations selon les grands groupes d'âge.

TABLEAU no 5

Evolution par grands groupes d'âges de la population compte tenu des migrations

Pays	En milliers				En indices (1961 = 100)			
	1961	1966	1971	1976	1961	1966	1971	1976
<i>Allemagne (R.F.)</i>								
moins de 20 ans	15 350	16 153	16 938	17 422	100	105	110	113,5
20 - 64 ans	32 279	32 566	32 437	32 491	100	101	100,5	100,5
65 ans et plus	5 663	6 452	7 358	8 082	100	114	130	142,5
Total	53 292	55 171	56 733	57 995	100	103,5	106,5	109
<i>Belgique</i>								
moins de 20 ans	2 692	2 846	2 869	2 938	100	106	106,5	109
20 - 64 ans	5 357	5 305	5 392	5 498	100	99	100,5	102,5
65 ans et plus	1 114	1 234	1 360	1 451	100	110,5	122	130
Total	9 163	9 386	9 621	9 887	100	102,5	105	108
<i>France</i>								
moins de 20 ans	14 876	16 014	16 038	16 662	100	107,5	108	112
20 - 64 ans	25 550	25 700	27 029	28 270	100	100,5	106	111
65 ans et plus	5 272	5 677	6 185	6 595	100	107,5	117	125
Total	45 698	47 391	49 252	51 527	100	104	108	113
<i>Italie</i>								
moins de 20 ans	16 348	16 864	16 830	17 223	100	103	103	105,5
20 - 64 ans	30 057	30 897	32 088	32 542	100	103	107	108
65 ans et plus	4 674	5 256	5 918	6 779	100	112,5	126,5	145
Total	51 079	53 017	54 836	56 544	100	104	107,5	110,5
<i>Pays-Bas</i>								
moins de 20 ans	4 318	4 438	4 320	4 377	100	102,5	100	101,5
20 - 64 ans	6 099	6 396	6 904	7 276	100	105	113	119
65 ans et plus	1 054	1 226	1 433	1 656	100	116	136	157
Total	11 471	12 060	12 657	13 309	100	105	110	116
<i>Royaume-Uni</i>								
moins de 20 ans	15 828	16 351	16 302	16 804	100	103	103	106
20 - 64 ans	30 459	30 541	31 031	30 910	100	100	102	101,5
65 ans et plus	6 128	6 593	7 242	7 916	100	107,5	118	129
Total	52 415	53 485	54 575	55 630	100	102	104	106

Comparons les proportions données à droite de ce tableau n° 5 à celles du tableau n° 2 : comme les migrations affectent surtout les âges adultes et jeunes, les populations âgées ne sont presque pas touchées. Il en résulte un léger rajeunissement pour les pays d'immigration et un vieillissement supplémentaire pour les pays d'émigration (Italie, Pays-Bas, Royaume-Uni).

Ce changement, peu important d'ailleurs, se voit mieux encore sur le tableau ci-dessous comparé au tableau n° 3 :

TABLEAU n° 6

Nombre de jeunes et de vieux pour 100 adultes compte tenu des migrations

(en %)

Pays	1961		1966		1971		1976	
	moins de 20 ans	plus de 65 ans	moins de 20 ans	plus de 65 ans	moins de 20 ans	plus de 65 ans	moins de 20 ans	plus de 65 ans
Allemagne (R.F.)	47,5	17,5	49,5	20	52	23	53,5	25
Belgique	50	21	53,5	23	53	25	53,5	26,5
France	58	20,5	62,5	22	59	23	59	23,5
Italie	54,5	15,5	54,5	17	52,5	18,5	53	21
Pays-Bas	71	17	69,5	19	62,5	21	60	23
Royaume-Uni	52	20	53,5	21,5	52,5	23	54,5	25,5

CHAPITRE IV

PREVISIONS DIVERSES

Prévisions régionales

50. A priori, les prévisions régionales ne semblent pas utiles dans un système de sécurité sociale nationale, ce qui est presque toujours le cas, du moins pour le régime général.

L'existence de régimes spéciaux pour certaines catégories de travailleurs (travailleurs des mines, de l'agriculture, des chemins de fer, fonctionnaires) peut faire intervenir le facteur régional, dans la mesure où ces activités sont plus ou moins localisées. Mais, en ce cas, une prévision directe sur leurs effectifs est beaucoup plus recommandable.

Bornons-nous donc à rappeler que la méthode utilisée pour les prévisions régionales est identique à celle suivie sur le plan national : hypothèses sur la fécondité, la mortalité et les migrations. Mais, les hypothèses sur les migrations étant plus délicates encore sur le plan régional que sur le plan national, un aléa important est à prévoir. Non seulement, les migrations internes sont mal connues dans le passé et le présent, mais leur évolution dans l'avenir dépend de l'orientation d'une politique régionale, du développement de chaque région, difficile à prévoir, en l'absence de planification autoritaire.

On peut toutefois effectuer des prévisions d'évolution naturelle régionale, c'est-à-dire en l'absence des migrations.

De telles perspectives ont été faites pour la France, par département ⁽¹⁾ ; pour l'Italie, par grande région : Mezzogiorno (dont Italie méridionale, Sicile, Sardaigne) et Italie du Nord ⁽²⁾ ; au Royaume-Uni, par grande région : Angleterre et Pays de Galles, Ecosse et Irlande du Nord ; en Belgique, en distinguant Wallonie et Flandre ⁽³⁾.

Prévision des ménages

51. Un « ménage » comprend les personnes qui vivent dans un même logement. Ainsi défini, il se distingue de la famille, puisque des membres étrangers à la famille (pensionnaires, domestiques, etc.) mais vivant dans le même logement font partie du ménage. Ces prévisions intéressent donc plus une politique du logement que la sécurité sociale. Toutefois, le calcul peut être utile dans la mesure où il fait intervenir les caractéristiques du chef de ménage : homme marié, homme non marié ; femme mariée, femme non mariée.

Un calcul de ménages jusqu'en 1967 a été fait pour la France ⁽⁴⁾, appuyé sur une prévision du nombre de chefs de ménage selon le sexe et l'état matrimonial et, par suite, une prévision du nombre de personnes mariées et non mariées.

A notre connaissance, des perspectives de ménages n'ont été faites pour aucun autre pays des Communautés européennes.

CHAPITRE V

POPULATION ACTIVE

52. Comme pour la population totale, nous allons examiner d'abord les perspectives de population active, sans tenir compte des migrations.

Première approche : constance des taux d'activité

La méthode utilisée pour les prévisions de population active consiste, nous l'avons vu dans la première partie de ce rapport, à appliquer à la population de chaque âge un certain taux d'activité. Ces taux sont déduits des recensements de la population.

Dans une première approche, les taux d'activité ont été supposés constants.

Mais les données de base sur les taux ne portent pas sur la même année de départ. Voici les dates pour chaque pays : Belgique, 1947 ; Allemagne (R.F.), 1957 ; France, 1954 ; Italie, 1958-1959 ; Pays-Bas, octobre 1959 ; Royaume-Uni juin 1958.

La non-concordance des dates ne présente d'inconvénients sérieux que pour le groupe de 15 à 19 ans, où les taux d'activité sont, comme nous allons le voir, en diminution constante. De ce fait, la population active jeune en 1961 est un peu surestimée en France et surtout en Belgique.

(1) R. Pressat, *Vues prospectives sur la population active par département de 1960 à 1970*. — Population, 1961, no 3.

(2) *Popolazione e forze di lavoro*. S.V.I.M.E.Z., 1952.

(3) Conseil économique wallon: le rapport Sauvy sur le problème de l'économie et de la population en Wallonie, Liège, 1962.

(4) R. Pressat : Un essai de perspectives de ménages — Congrès international de la population, Vienne, 1959.

Sous ces réserves, voici l'évolution de la population active de 1961 à 1976 :

TABLEAU no 7

Evolution de la population active par sexe, à taux d'activité constants et sans migrations

(en milliers)

Pays	1961	1966	1971	1976
<i>Allemagne (R.F.)</i>				
Hommes	16 053	16 197	16 326	16 703
Femmes	9 265	9 003	8 881	8 948
Total	25 318	25 200	25 207	25 651
Indices	100	99,5	99,5	101,5
<i>Belgique</i>				
Hommes	2 745	2 770	2 807	2 858
Femmes	808	827	847	863
Total	3 553	3 597	3 654	3 721
Indices	100	101,5	103	105
<i>France</i>				
Hommes	13 355	13 803	14 338	14 930
Femmes	6 637	6 909	7 184	7 385
Total	19 992	20 712	21 522	22 315
Indices	100	103,5	107,5	111,5
<i>Italie</i>				
Hommes	15 883	16 627	17 220	17 769
Femmes	5 684	5 858	5 989	6 123
Total	21 567	22 485	23 209	23 892
Indices	100	104	107,5	111
<i>Pays-Bas</i>				
Hommes	3 310	3 592	3 870	4 132
Femmes	911	1 033	1 111	1 142
Total	4 221	4 625	4 981	5 274
Indices	100	109,5	118	125
<i>Royaume-Uni</i>				
Hommes	16 729	17 241	17 520	17 838
Femmes	8 167	8 431	8 433	8 485
Total	24 896	25 672	25 953	26 343
Indices	100	103	104	106

La population active doit, dans les hypothèses indiquées, augmenter dans tous les pays, mais très inégalement, l'accroissement allant de 1,5 % en Allemagne à 25 % aux Pays-Bas, les autres pays s'étageant de 5 % en Belgique à 11,5 % en France.

Ces indications sont intéressantes pour une politique de l'emploi et du développement. Mais, du point de vue de la sécurité sociale, il vaut mieux s'attacher à la comparaison des évolutions entre la population active et la population inactive.

53. La population inactive se déduit de la population totale par différence, ce qui donne les résultats compris au tableau n° 8.

TABLEAU n° 8

Population active et population inactive, à taux d'activité constants et sans migrations

Pays	1961	1966	1971	1976	Accroissement de 1961 à 1976 en %
	en milliers				en %
<i>Allemagne (R.F.)</i>					
Population active	25 318	25 200	25 207	25 651	1,5
Population inactive	27 773	29 248	30 256	30 508	10
Population totale	53 091	54 448	55 463	56 159	6
<i>Belgique</i>					
Population active	3 553	3 597	3 654	3 721	5
Population inactive	5 599	5 725	5 828	5 948	6
Population totale	9 152	9 322	9 482	9 664	5,5
<i>France</i>					
Population active	19 992	20 712	21 522	22 315	11,5
Population inactive	25 597	26 023	26 529	27 416	7
Population totale	45 589	46 735	48 051	49 731	9
<i>Italie</i>					
Population active	21 567	22 485	23 209	23 892	11
Population inactive	29 609	30 793	32 060	33 249	12
Population totale	51 176	53 278	55 269	57 141	11,5
<i>Pays-Bas</i>					
Population active	4 221	4 695	4 981	5 274	25
Population inactive	7 356	7 660	8 034	8 538	16
Population totale	11 577	12 285	13 015	13 812	19
<i>Royaume-Uni</i>					
Population active	24 896	25 672	25 953	26 343	6
Population inactive	27 591	28 028	28 979	29 781	8
Population totale	52 487	53 700	54 932	56 124	7

Le changement le plus remarquable est celui de l'Allemagne, qui doit voir sa population inactive augmenter beaucoup plus vite que sa population active et cela malgré le passage, dans les âges inactifs, des classes décimées par la guerre. C'est que les pertes de ces classes ont été compensées et au-delà par l'immigration.

Aux Pays-Bas, au contraire, la population active augmente plus que l'inactive.

En Belgique, en Italie et au Royaume-Uni, la différence finale n'est pas très élevée. En France, la population active, d'abord en retrait, s'accroît ensuite plus que l'inactive.

54. Le meilleur indice représentant ces tendances est le rapport des inactifs aux actifs, car il représente à peu près, sous les réserves présentées dans la première partie, la charge par personne active, en dehors des prestations maladie.

Voici comment cet indice évolue dans les six pays considérés :

Pays	1961	1966	1971	1976
Allemagne (R.F.)	110	116	120	119
Belgique	158	159	159	160
France	128	126	123	123
Italie	137	137	138	139
Pays-Bas	174	166	161	162
Royaume-Uni	111	109	112	113

Le rapport de la population inactive à la population active varie largement d'un pays à l'autre, puisqu'il va de 110 en Allemagne à 174 aux Pays-Bas, où l'activité féminine est relativement faible. D'ici 1976, on enregistrera une certaine réduction de cet éventail.

Evolution des taux d'activité

55. Cependant, l'hypothèse des taux d'activité constants au cours des quinze prochaines années ne se justifie pas pour tous les groupes d'âges. On peut penser que cette constance se vérifiera pour la population masculine de 20 à 60 ans (ou tout au moins de 25 à 60 ans) dont l'activité dans le passé est restée très stable.

Par contre, cette constance est douteuse pour les autres catégories :

- population des deux sexes au-dessus de 60 ans,
- population féminine de tous âges,
- population des deux sexes de 15 à 20 ans et même de 20 à 25 ans.

Voyons successivement ces trois catégories.

Population âgée

56. La ligne de démarcation entre activité et inactivité peut varier avec le temps, aussi bien pour la définition du recensement (laquelle est naturellement utilisée dans les prévisions) que pour la définition de la sécurité sociale. Ce qui nous intéresse ici, c'est surtout la définition de la sécurité sociale. Mais, il peut se faire que la définition de l'activité, au sens du recensement, se rapproche ou s'éloigne de celle de la sécurité sociale.

Voici les principaux changements possibles :

Changements de la législation de sécurité sociale

57. Il peut se faire que l'âge de la retraite soit abaissé, comme le demande en général l'opinion ou que, au contraire, il soit relevé pour tenir compte du vieillissement, comme ce fut le cas récemment au Danemark.

Du fait de l'antagonisme de ces forces, un pronostic en la matière est fort délicat; en tout cas, tout changement de la législation conduira naturellement à rectifier les prévisions issues de l'utilisation des prévisions démographiques, en modifiant les taux d'activité.

Transferts de l'agriculture vers les secteurs non agricoles

58. D'une façon générale, l'activité, au sens du recensement, se prolonge plus dans l'agriculture que dans les autres secteurs, car le cultivateur exploitant continue à travailler, au moins partiellement, et à se donner comme « actif ».

Par suite, le transfert de la population agricole vers la population non agricole réduit l'âge d'inactivité et accroît le nombre des inactifs. Il ne s'agit même pas de transferts, mais d'anciens transferts. Les générations qui arrivent à l'âge d'inactivité contiennent une proportion croissante de non-agriculteurs; les taux d'inactivité globaux doivent diminuer un peu de ce fait.

Pour tenir compte de ce phénomène, il serait utile de séparer, tout au moins pour ces générations, la population agricole de la population non agricole, et de faire des projections séparées. Cette méthode avait été employée en 1953 par M. Jean Bourgeois-Pichat (« Population », juillet-septembre 1953), précisément pour les six pays qui nous intéressent. Malheureusement, les résultats sont déjà trop anciens pour être utilisés. Depuis ce moment, en effet, ont eu lieu des migrations assez importantes, notamment vers l'Allemagne et hors d'Italie et des Pays-Bas. Mais la méthode pourrait être reprise.

Cette rectification conduirait à relever un peu la population inactive âgée. Cependant, il n'est pas certain que cette rectification soit à prendre en compte pour la sécurité sociale. Lorsqu'il existe deux régimes de retraites, comme c'est le cas en France par exemple, il vaudrait mieux faire des calculs tout à fait séparés pour la population de chacun de ces deux régimes. S'il n'existe qu'un seul régime, comme en Grande-Bretagne, ce changement de définition de population active, au sens du recensement, n'a pas d'influence sur la population inactive en droit, celle qui intéresse la sécurité sociale.

Changements dans la définition de l'activité au sens du recensement

59. Dans les cas marginaux (activité partielle, activité de fait cumulée avec un revenu d'inactivité, etc.) l'individu peut se déclarer actif ou non. Or, il peut se produire, dans le temps, des changements d'attitude vis-à-vis de cette déclaration.

De façon générale, la tendance paraît être la suivante : l'individu « marginal » se portait autrefois volontiers comme actif, notamment dans l'agriculture, car cet état était plus considéré. Aujourd'hui, alors qu'il existe des revenus d'inactivité, l'attitude se modifie : ce revenu d'inactivité n'est parfois accordé que sous condition de non-travail ou de travail limité. Même si l'intéressé ne transgresse pas ces limites et s'il est tout à fait en règle avec la loi, il a tendance à se déclarer comme inactif.

Cette tendance, difficile d'ailleurs à mesurer, doit être prise en compte si l'on veut suivre et interpréter correctement les recensements successifs. Par contre, elle n'a pas été prise en compte pour les prévisions de la sécurité sociale, puisque celles-ci sont basées sur la constance des taux d'activité.

L'O.C.D.E. avait demandé aux divers pays d'apporter des corrections pour tenir compte de l'évolution possible de l'activité des personnes âgées. Seule la Belgique a donné une indication à ce sujet.

La correction apportée pour ce pays est d'ailleurs faible; elle suppose une baisse du taux d'activité des plus de 65 ans, qui passerait de 247 pour mille à 219 pour mille pour les hommes, et de 53 pour mille à 36 pour mille pour les femmes. En valeur absolue, cela signifie une baisse de la population active de 32 000 personnes en 1976, par rapport à celle calculée à taux constants (3 720 000), soit moins de 1 %.

Nous nous en tiendrons donc, faute de données, à la constance des taux d'activité, non sans souligner la sensibilité que présente tout changement de la démarcation au sens de la sécurité sociale.

Population féminine

60. Il s'agit surtout, mais non exclusivement, des femmes mariées. Leur taux d'activité varie assez largement selon les pays et correspond à des habitudes sociales. Mais, ces taux peuvent varier à l'avenir, sous l'influence de divers facteurs, dont il est fort difficile de prévoir l'évolution et même le sens.

L'O.C.D.E. a demandé aux pays de proposer une correction pour tenir compte de l'activité féminine. Seuls ont répondu sur ce point l'Allemagne et le Royaume-Uni qui, tous deux, ont prévu une augmentation de l'activité féminine, accroissement non négligeable pour l'Allemagne (+ 1,8 % de la population active féminine en 1976) et à peu près nulle au Royaume-Uni.

Dans ces conditions, on doit s'en tenir à l'hypothèse de la constance des taux d'activité, mais en admettant l'existence d'un aléa assez notable.

Population jeune

61. C'est le phénomène le plus important et surtout le plus sûr. Le sens du mouvement, tout au moins, est certain. Les chiffres probables sont si élevés que nous allons consacrer à ce sujet une attention spéciale.

L'allongement de la scolarité est un phénomène général; par suite, il est certain que le recul des taux d'activité entre 15 et 20 ans va se poursuivre.

Consultés par l'O.C.D.E., tous les pays — sauf l'Allemagne — ont admis une augmentation, spontanée ou obligatoire, de la scolarité, entraînant une diminution de la population active. En supposant que les corrections ainsi apportées concernent la population active de moins de 20 ans, il est possible de calculer à quels taux d'activité de 15 à 20 ans correspondent ces corrections. On s'aperçoit alors que les corrections apportées sont très variables selon les pays: la diminution entre 1961 et 1976 du taux d'activité des jeunes de 15 à 20 ans, supposée nulle pour l'Allemagne, atteint 20 % pour la Belgique et 40 % pour la France.

Variations des taux d'activité de 15 à 20 ans

(en %)

Pays	Année de départ	Taux d'activité				Rythmes de baisse (en 20 ans) auxquels correspondent ces prévisions	
		Garçons		Filles		Garçons	Filles
		Départ	1976	Départ	1976		
Allemagne (R.F.)	1957	80,7	80,7	76,2	76,2	0	0
Belgique	1947	66,8	49,2	41,8	26,75	18	24
France	1954	66,5	37,5	49	29,2	40	38
Italie	1958-1959	72,8	69,3	46,35	43,8	6	6,5
Pays-Bas	octobre 1959	58,9	49,4	57,1	52,3	20,5	13
Royaume-Uni	juin 1958	77,9	67,7	75,1	64,4	15	16

De telles disparités tiennent bien plus à la dispersion des optiques des calculateurs qu'à des différences réelles. En effet, la prolongation de la scolarité dépend sans doute moins d'obligations juridiques que de l'évolution des facteurs généraux, techniques et sociaux, qui sont communs à tous ces pays.

Dans son étude, l'O.S.C.E. a apporté, pour la scolarité, des corrections en général différentes de celles de l'O.C.D.E. Les hypothèses faites pour établir ces corrections sont basées sur l'observation de l'évolution de la scolarité au cours des dernières années, dans chaque pays, dans la mesure où les statistiques disponibles, souvent très pauvres en la matière, le permettent. Ces hypothèses réduisent de façon appréciable, mais insuffisante, l'hétérogénéité des corrections.

62. Pour uniformiser davantage les tendances des divers pays, deux méthodes peuvent notamment être proposées :

a) supposer identique, pour tous les pays, le rythme de diminution de l'activité entre 15 et 20 ans ;

b) ramener, pour tous les pays, les taux d'activité à la même valeur en 1976.

Dans la première hypothèse, on respecte les différences initiales, ce qui conduit à des taux d'activité différents en 1976.

Dans l'autre hypothèse, les taux d'activité s'alignent pour tous les pays en 1976, en suivant des rythmes différents.

Dans l'hypothèse a), nous avons admis que le taux d'activité diminuerait dans tous les pays de 30 % en 20 ans, soit de 1,4 % par an, environ.

Dans l'hypothèse b), nous avons supposé que tous les taux masculins seraient égaux à 50 % en 1976 (sauf pour l'Italie : 55 % à cause de son retard initial) et tous les taux féminins égaux à 40 %.

Nous avons, en outre, supposé que les diminutions entre l'année de départ et 1976 seraient linéaires et que l'activité des moins de 15 ans serait nulle.

Ces deux hypothèses sont certes fort incertaines ; elles donnent cependant, de façon sûre, des résultats plus plausibles que ceux obtenus avec constance des taux d'activité et aussi que ceux obtenus avec les corrections proposées par les divers pays.

Voici, dans les deux hypothèses, les valeurs des taux d'activité de 15 à 20 ans aux différentes dates.

TABLEAU no 9

Evolution des taux d'activité de 15 à 20 ans

(en %)

Pays	Année de départ	Hypothèse (a)				Hypothèse (b)			
		1961	1966	1971	1976	1961	1966	1971	1976
<i>Allemagne (R.F.)</i>									
Hommes	80,7	76,4	71	64,6	58,1	75,1	67,8	59	50
Femmes	76,2	72,4	67,1	61	54,9	70,1	61	51	40
<i>Belgique</i>									
Hommes	66,8	53,5	48,1	42,1	36,1	59,4	56,1	53,4	50,1
Femmes	41,8	33,4	30,1	26,3	22,6	41	40	40,1	39,7
<i>France</i>									
Hommes	66,5	60,5	55,2	49,9	44,5	61,8	57,9	53,9	49,9
Femmes	49,0	44,6	40,7	36,7	32,8	46,5	44,6	42,6	40,2
<i>Italie</i>									
Hommes	72,8	70,6	65,5	60,4	54,6	70,6	65,5	60,4	54,6
Femmes	46,3	44,9	41,7	38,4	34,7	45,4	44	42,1	40
<i>Pays-Bas</i>									
Hommes	58,9	58,3	54,2	49,5	44,8	58,3	56	53	50
Femmes	57,1	56,5	52,5	48	43,4	56	51,4	45,7	40
<i>Royaume-Uni</i>									
Hommes	77,9	75,6	70,1	63,9	57,7	74,8	67	59,2	49,9
Femmes	75,1	72,8	67,6	61,6	55,6	70,5	61,6	51,8	40,2

63. Faisons quelques remarques sur ces taux pour divers pays :

Allemagne : le « microcensus » effectué en octobre 1960 donnait, pour taux d'activité des jeunes de 15 à 20 ans : 77,1 % pour les hommes, et 75,8 % pour les femmes. Ces chiffres sont, avec ceux du Royaume-Uni, les plus élevés des six pays. Cet écart semble surprenant. Il est possible que la définition de l'activité à ces âges soit contestable. Il se pose, en particulier, la question des élèves des écoles professionnelles et techniques.

Belgique : le taux de scolarité masculine de 15 à 20 ans était de 36,3 % en 1957-1958, et on estime à 91 % des non-scolarisés ceux qui exercent une activité. Le taux d'activité masculine serait donc de 58 % en 1957-1958, contre 67 % en 1947, soit une diminution d'environ 13,5 % en dix ans, voisine, par conséquent, du rythme de 30 % en vingt ans.

Quoi qu'il en soit, au moins en ce qui concerne les hommes et compte tenu des observations présentées par M. Horstmann relatives à la neuvième et la dixième année de scolarité, une baisse de 30 % en vingt ans, c'est-à-dire de 1,4 % par an, ne semble pas excessive.

Italie : d'après des statistiques de fréquentation scolaire par année de cours, l'O.S.C.E. a essayé de calculer des taux de scolarisation par grands groupes d'âge. D'après ces calculs, le taux des jeunes âgés de 15 à 22 ans aurait augmenté de 45 % entre 1954 et 1958, ce qui peut sembler un peu fort, surtout si on le compare à celui des enfants de 12 à 15 ans, qui n'aurait augmenté que de 12 % dans la même période. Un accroissement de 1,4 % par an paraît très vraisemblable.

Pays-Bas : l'O.S.C.E. estime très probable la prolongation de la scolarité obligatoire jusqu'à 16 ans avant 1970, auquel cas, le taux d'activité des statistiques de l'O.C.D.E. serait trop fort. Le taux de 45 % en 1976, donné par l'hypothèse a), au lieu de 49 % pour l'O.C.D.E., semble donc raisonnable.

Finalement, aussi arbitraires qu'aient pu sembler au départ les hypothèses a) et b), ces remarques confirment que ces hypothèses permettent de mieux approcher l'évolution probable que les chiffres donnés par l'O.C.D.E. et l'O.S.C.E.

Ces hypothèses ont, en outre, l'avantage de donner plus d'homogénéité aux tendances d'évolution des divers pays.

64. Nous retiendrons ici les résultats auxquels conduit l'hypothèse a).

TABLEAU no 10

*Population active et inactive
en supposant de 15 à 20 ans une baisse du taux d'activité de 1,4 % par an*

(en milliers)

	1961	1966	1971	1976	1961	1966	1971	1976
	<i>Allemagne (R.F.)</i>				<i>Belgique</i>			
<i>Population active</i>								
15 - 19 ans	2 713	2 464	2 386	2 376	241	274	241	211
20 ans et plus	22 245	22 167	21 984	22 113	3 220	3 184	3 240	3 297
Total	24 958	24 631	24 370	24 489	3 461	3 458	3 481	3 508
<i>Population inactive</i>	28 133	29 817	31 093	31 670	5 691	5 864	6 001	6 156
dont : moins de 20 ans	12 577	18 431	14 236	14 573	2 447	2 551	2 585	2 658
plus de 65 ans	4 735	5 370	6 088	6 662	963	1 066	1 176	1 252
	<i>France</i>				<i>Italie</i>			
<i>Population active</i>								
15 - 19 ans	1 481	1 975	1 700	1 534	2 167	2 338	1 980	1 883
20 ans et plus	18 228	18 184	19 099	19 863	18 682	19 285	20 180	20 736
Total	19 709	20 159	20 799	21 397	20 849	21 623	22 160	22 619
<i>Population inactive</i>	25 880	26 576	27 252	28 334	30 327	31 655	33 109	34 522
dont : moins de 20 ans	13 360	13 834	13 968	14 577	14 211	14 592	14 937	15 442
plus de 65 ans	4 197	4 467	4 824	5 143	3 964	4 456	5 012	5 728
	<i>Pays-Bas</i>				<i>Royaume-Uni</i>			
<i>Population active</i>								
15 - 19 ans	531	639	540	493	2 671	2 943	2 380	2 341
20 ans et plus	3 683	3 929	4 337	4 624	22 141	22 402	23 052	23 163
Total	4 214	4 568	4 877	5 117	24 812	25 345	25 432	25 504
<i>Population inactive</i>	7 363	7 717	8 148	8 695	27 675	28 355	29 500	30 620
dont : moins de 20 ans	3 829	3 892	3 928	4 088	13 174	13 457	13 994	14 546
plus de 65 ans	919	1 075	1 262	1 471	5 183	5 560	6 081	6 652

Cette correction est fort notable, puisqu'elle fait passer, en 1976, de la population active à la population inactive :

Allemagne (R.F.)	1 162 000 personnes
Belgique	213 000 personnes
France	918 000 personnes
Italie	1 273 000 personnes
Pays-Bas	157 000 personnes
Royaume-Uni	839 000 personnes

En pourcentage de la population active de 1976, ce transfert est de :

Allemagne (R.F.)	4,5 %
Belgique	5,7 %
France	4,1 %
Italie	5,3 %
Pays-Bas	3,0 %
Royaume-Uni	3,2 %

Les différences entre pays ne sont pas significatives, étant donné la rigueur excessive des hypothèses. Mais, nous voyons que le transfert doit, en quinze ans, porter sur environ 4 % de la population active. Pour atteindre une telle proportion dans les âges élevés, il faudrait toucher environ cinq générations. Autrement dit, la prolongation de la scolarité à attendre d'ici 1976 équivaut, en pertes de population active, à peu près à un abaissement de cinq ans de l'âge de la retraite.

Compte tenu de cette correction sur l'âge de scolarité, la population active diminuerait en Allemagne de 2 % de 1961 à 1976, et resterait à peu près constante en Belgique.

Quant à la population inactive, elle augmenterait pour tous les pays, plus vite, du fait de cette correction, la croissance allant cette fois de 8 % à 18 %. Finalement, les rapports de population inactive à population active doivent évoluer de la façon suivante :

Pays	1961	1966	1971	1976
Allemagne (R.F.)	113	121	127	129
Belgique	164	170	172	176
France	131	132	131	132
Italie	145	146	149	153
Pays-Bas	175	169	167	170
Royaume-Uni	112	112	116	120

Ce tableau est beaucoup plus sûr que le tableau du point 54; pour l'année 1976, les rapports sont de 5 à 9 % plus élevés, du fait de la correction.

Influence des migrations

65. Comme pour la population totale, les pays de l'O.C.D.E. ont été appelés à faire des hypothèses sur l'influence des migrations sur la population active. Le tableau n° 11 donne les modifications de la population active et de la population inactive auxquelles conduisent ces prévisions.

TABLEAU no 11

Population active et inactive compte tenu des migrations

Pays	1 ^{er} janvier 1961			1 ^{er} janvier 1966			1 ^{er} janvier 1971			1 ^{er} janvier 1976		
	Population inactive (en milliers)	Population active (en milliers)	Population inactive population active (en %)	Population inactive (en milliers)	Population active (en milliers)	Population inactive population active (en %)	Population inactive (en milliers)	Population active (en milliers)	Population inactive population active (en %)	Population inactive (en milliers)	Population active (en milliers)	Population inactive population active (en %)
	Allemagne (R.F.) (1)	28 218	25 074	113	30 130	25 041	120	31 665	25 068	126	32 526	25 469
Belgique	5 697	3 466	164	5 901	3 485	169	6 075	3 546	171	6 272	3 614	174
France	25 932	19 766	131	26 890	20 501	131	27 861	21 391	130	29 288	22 239	132
Italie	30 280	20 799	146	31 529	21 488	147	32 902	21 934	150	34 236	22 308	154
Pays-Bas	7 303	4 168	175	7 587	4 472	170	7 933	4 724	168	8 408	4 901	172
Royaume-Uni	27 646	24 769	112	28 279	25 206	112	29 363	25 212	116	30 442	25 188	121

(1) En ce qui concerne l'Allemagne, il ne s'agit pas véritablement de prévision des migrations mais d'une évolution type correspondant à un excédent d'immigration de 100 000 personnes par an (population active + inactive).

Les migrations modifient peu les rapports de la population inactive à la population active. Comme il était aisé de le supposer, puisque les migrations se font principalement aux âges adultes, la charge est légèrement diminuée dans les pays à excédent d'immigration (Allemagne, Belgique) et légèrement accentuée dans les pays à excédent d'émigration (Italie et Pays-Bas).

CHAPITRE VI

POPULATION AGRICOLE

66. A diverses reprises, nous avons signalé l'intérêt que présenteraient des prévisions propres à la population agricole, tout au moins dans les pays où elle bénéficie d'un régime spécial de sécurité sociale.

Dans la plupart des pays des Communautés européennes, l'ensemble des salariés sont couverts par la sécurité sociale; encore parmi ceux-ci peut-il exister des régimes particuliers (mines, chemins de fer, fonction publique, etc.). Quant aux autres catégories de travailleurs, elles bénéficient de certaines prestations seulement, ou sous certaines conditions. Dans l'agriculture, comme les salariés sont en minorité, la séparation des deux secteurs est nette, même si elle n'est pas visée par la loi.

67. Mais cette prévision se heurte à des difficultés supplémentaires. Il ne s'agit plus seulement, en effet, de connaître l'évolution naturelle d'une population de structure démographique connue, mais également de prévoir les migrations professionnelles de l'agriculture vers le secteur non agricole, migrations qui se font soit à l'entrée dans la vie professionnelle (prise d'emplois non agricoles par des enfants d'agriculteurs), soit en cours d'activité.

A notre connaissance, seule la France, parmi les pays des Communautés européennes, a jusqu'à présent effectué de telles prévisions ⁽¹⁾. Rappelons brièvement quelle a été la méthode utilisée, qui semble pouvoir l'être par les autres pays.

La prévision comporte trois phases :

1^{re} phase : prévision d'évolution naturelle de la population vivant de l'agriculture, en adoptant des hypothèses sur la fécondité et la mortalité;

2^e phase : prévision de population active agricole, en l'absence de migrations professionnelles; il faut pour cela faire des hypothèses sur l'évolution des taux d'activité agricole à chaque âge; ces taux sont généralement plus élevés à tous âges dans la population agricole que dans la population non agricole, les différences étant particulièrement accentuées aux âges jeunes et aux âges élevés;

3^e phase : prévision des migrations professionnelles : celles-ci se faisant presque uniquement de l'agriculture vers les autres secteurs, la prévision prend pour base l'analyse, dans plusieurs générations, des proportions d'actifs dans l'agriculture à différents âges; on peut ainsi connaître la proportion d'enfants d'agriculteurs qui, dès le départ, choisissent une activité non agricole et la proportion de ceux qui abandonnent la profession plus tard, entre 20 et 35 ans notamment.

On aboutit ainsi à une évaluation de la population active agricole à l'échelon national. Mais comme la structure par âges de la population agricole peut varier beaucoup selon les régions, les hypothèses implicites de compensation entre régions ne sont plus nécessairement valables. Il faut alors approfondir cette première approche par des perspectives régionales ⁽²⁾.

(1) R. Pressat : La population agricole en France : structure actuelle et prévisions jusqu'en 1966 — « Population », 1957, n° 1.

(2) R. Pressat : La population agricole des départements : structure actuelle et évolutions jusqu'en 1964 — « Population », 1957, n° 2.

VUE D'ENSEMBLE ET CONCLUSION

68. Nous venons de faire un tour d'horizon des diverses prévisions démographiques existantes susceptibles d'être utilisées par la sécurité sociale, à condition, toutefois, d'en bien discerner les limites.

Telles qu'elles sont, les prévisions concernant la population et la population active, donnent déjà d'utiles indications.

Si précieuses que soient ces indications, elles ne sauraient être tenues pour suffisantes. Antérieurs à la sécurité sociale, les recensements n'ont été jusqu'ici que modérément influencés par le souci de lui être utiles. Des progrès sont possibles, en particulier, sur la définition de la population active.

Comme le recensement est une opération lourde, coûteuse et à intervalles longs (décennaux, alors qu'ils étaient souvent quinquennaux avant la guerre), on peut proposer des enquêtes fréquentes entre les recensements, en particulier sur l'emploi. Les questionnaires ne devraient pas se limiter à la connaissance de l'activité de fait de chaque individu, mais porter aussi sur la situation de l'intéressé vis-à-vis de la sécurité sociale et, notamment, de la retraite de vieillesse.

Des questions pourraient également être posées sur les intentions des personnes approchant de l'âge où elles ont le droit de demander une retraite. Ainsi, le recensement restant la base fondamentale, on pourrait corriger ses données et les rajeunir, par des enquêtes plus légères.

Une telle proposition n'exclut en rien les progrès qui devraient concerner les statistiques directes des assurés. Il y a beaucoup à faire en ce domaine. Si tout le nécessaire était fait, les statistiques démographiques n'auraient plus d'utilité, excepté toutefois, pour connaître les caractéristiques fondamentales : tables de mortalité, de fécondité notamment.

Du point de vue des résultats à atteindre pour les six pays d'ici quinze ans, deux faits principaux sont à noter : le vieillissement de la population et l'allongement de la scolarité. Ces deux phénomènes, nullement accidentels, vont dans le même sens, en tendant à augmenter la population inactive.

Si, comme on doit l'espérer (bien que la tendance la plus récente ne soit pas en ce sens), la mortalité baissait dorénavant dans les âges élevés, un facteur supplémentaire de vieillissement interviendrait. La question mérite d'être suivie de près.

Avec la sécurité sociale et les prévisions à son égard, c'est la conscience même de la société qui s'éveille ou se développe. Il y a beaucoup à faire encore en ce sens, notamment pour la diffusion de ces données dans la population même, conformément à l'esprit le plus proprement démocratique.

NOTE COMPLEMENTAIRE A L'ETUDE SUR LES INCIDENCES DE L'EVOLUTION DEMOGRAPHIQUE SUR LA SECURITE SOCIALE

M. Horstmann a présenté, spécialement pour la partie intéressant l'Allemagne, diverses observations d'un grand intérêt :

Population totale

Les prévisions démographiques établies par l'Office fédéral de statistique ont été, estime-t-il, trop prudentes, en particulier pour la mortalité au-dessus de 5 ans, supposée constante.

Il en résulte que les chiffres proposés pour 1975 ont des chances sérieuses d'être dépassés. L'Institut allemand de recherches économiques a d'ailleurs publié une évaluation plus récente (Vierteljahresschrift zur Wirtschaftsforschung 1961, 2^e fascicule) qui aboutit à des chiffres plus élevés.

Voici la comparaison, pour l'année 1975, des chiffres publiés par l'O.C.D.E. et de ceux publiés par l'Institut de recherches économiques.

(en milliers)

Catégorie d'âge	O.C.D.E.	Institut de recherches économiques	Différence
Moins de 20 ans	16 949	18 394	1 445
20 - 64 ans	31 276	31 881	605
65 ans et plus	7 934	8 536	602
Total	56 159	58 811	2 652

La différence est d'autant plus significative qu'elle porte inégalement sur les groupes d'âge, la population en âge d'activité augmentant moins vite que l'autre.

L'Institut de recherches économiques a pris, en effet, des hypothèses différentes non seulement pour la mortalité, mais surtout pour la fécondité. D'après ces hypothèses, la fécondité allemande augmenterait ainsi, pour les femmes ayant entre 15 et 35 ans (taux pour 1 000 femmes de chaque groupe d'âge) :

(en %)

Catégorie d'âge	1960	1975
15 à 19 ans	21,5	24,0
20 à 24 ans	143,5	158,0
25 à 29 ans	155,0	163,5
30 à 34 ans	105,0	109,0

A vrai dire, les raisons fournies pour prévoir cette augmentation ne sont pas convaincantes. Il faudrait procéder à une analyse complète, prenant en considération les probabilités d'agrandissement de la famille et tout au moins l'âge au mariage. Il n'y a pas de raison pour corriger, sur ces bases, la population allemande, sans le faire pour les autres et, comme le précise bien M. Horstmann, il faudra, pour cela, attendre et utiliser les résultats du recensement de 1961.

Nous nous en tiendrons donc aux chiffres de l'O.C.D.E., en soulignant la nécessité d'une révision générale des prévisions démographiques, pour les six pays. Les hypothèses à adopter pour ces nouvelles prévisions ne devraient être ni uniformes, ni laissées à l'appréciation de chaque pays, mais seraient formulées par un organisme unique après examen des diverses considérations propres à chaque pays.

M. Horstmann fait aussi des réserves sur la fragilité du calcul sur les migrations, appuyé sur des hypothèses arbitraires. L'exemple actuel de la France et de l'Algérie est particulièrement frappant. Le démographe est toujours mal placé pour prévoir les migrations, puisque celles-ci dépendent de divers phénomènes économiques et sociaux et même de la politique générale.

Ici aussi, la révision devrait être faite sur les bases énoncées plus haut. C'est à un organisme unique qu'il appartient de procéder aux prévisions les plus plausibles, au besoin en prenant une fourchette encadrant probablement la réalité. Mais les hypothèses adoptées ne devraient pas être une simple acceptation des propositions faites par chaque pays. Le point de vue économique général devra être pris en considération, ainsi que la politique de la Communauté économique européenne. Un tel calcul suppose inévitablement une prévision économique.

La définition du ménage

M. Horstmann estime que les définitions concernant le ménage ne sont pas adéquates, parce que non conformes à celles de la commission économique européenne de Genève. Il y a là un malentendu.

Les propositions du groupe de travail de la C.E.E. sont certes fort plausibles ; elles ont d'ailleurs été déjà formulées en France, où l'on distingue maintenant le ménage habitation et le ménage noyau. Mais on ne peut, pour le moment, que se servir des données telles qu'elles existent. D'ailleurs la prise en considération du « ménage noyau », plus correcte du point de vue sociologique, ne réduit nullement l'intérêt de la notion de « ménage habitation », puisque c'est celle-ci qui correspond au nombre de logements.

Population active

Les taux d'activité entre 15 et 20 ans constituent une sérieuse difficulté ; c'est pourquoi, malgré sa prudence, le rapport a expressément souligné la nécessité de corriger, sur ce point, les données de l'O.C.D.E., qui calquaient de façon trop fidèle les résultats admis dans chaque pays.

C'est pourquoi le rapport a envisagé deux changements appelés A et B, qui prévoient, l'un une baisse uniforme des taux d'activité dans chaque pays, l'autre un alignement de ces taux d'activité entre les pays, sur un niveau commun.

Le rapport est resté ici fidèle à sa ligne de conduite : une analyse profonde des conditions de chaque pays n'était pas possible, dans les délais impartis et avec les moyens disponibles. Il fallait donc se contenter des corrections les plus nécessaires. Or, il est assez délicat de prévoir une égalisation absolue des taux d'activité entre les divers pays, en 1975, tout en laissant en 1960 les inégalités actuelles.

Autrement dit, si le recensement effectué par l'Office fédéral de statistique allemand est fait sur des bases incorrectes, le rapport ne pouvait procéder à une rectification de ces chiffres, sans tomber dans l'arbitraire. Une étude attentive de chaque pays serait nécessaire. Il faut espérer que le prochain recensement allemand sera entrepris sur des bases plus conformes à la définition de la population active et que les jeunes élèves ou apprentis seront considérés suivant le même critère que dans les autres pays.

Peut-être appartiendra-t-il d'ailleurs à la Communauté économique européenne d'exprimer, aux divers pays, son souci d'uniformisation et de suggérer des normes communes.

Il est permis, à ce propos, de montrer l'insuffisance de la distinction classique entre population active et inactive. A côté de la population professionnelle et de la population sans profession, il faudrait distinguer la population scolaire ou universitaire, puisque la formation de l'homme doit être, de plus en plus, considérée comme un investissement économique, au premier chef.

Ici aussi, peut-être la C.E.E. pourrait-elle formuler des suggestions constructives.

BIBLIOGRAPHIE

C.E.E., Etude comparée des prestations de sécurité sociale, série « politique sociale » n° 4, Bruxelles, 1962

O.C.D.E., L'évolution démographique de 1956 à 1976 en Europe occidentale et aux Etats-Unis, Paris, 1961

O.S.C.E., L'évolution de la population active dans les pays de la C.E.E. au cours des dix prochaines années, Bruxelles, 1961

Conseil économique wallon : Le rapport Sauvy sur le problème de l'économie et de la population en Wallonie, Liège, 1962

R. Pressat : La population agricole en France — « Population », 1957, n° 1

R. Pressat, La population agricole des départements — « Population », 1957, n° 2

R. Pressat : Un essai de perspectives de ménages — Congrès international de la population, Vienne, 1959

R. Pressat : Vues prospectives sur la population active par département de 1960 à 1970 — « Population », 1961, n° 3

Popolazione e forze di lavoro — SVIMEZ, 1952

Etude sur l'évolution des effectifs occupés par grands secteurs économiques
et par catégories socio-professionnelles ainsi que dans les industries extractives

par le

Dr Kurt Horstmann

directeur de l'Office fédéral de statistiques de Wiesbaden

CHAPITRE I

REMARQUES PRELIMINAIRES

1. L'analyse de l'évolution de la structure démographique ainsi que du chiffre et de la composition par sexe et par âge de la population active et du reste de la population a fait apparaître quelques tendances qui ont une grande importance pour l'avenir de la sécurité sociale. Mais il a fallu indiquer à plusieurs reprises qu'il est fréquemment impossible d'en tirer des conclusions directes, car les groupes sur lesquels on possède des renseignements, par exemple population active et reste de la population, ne peuvent être assimilés aux groupes pour lesquels on recherche des chiffres, par exemple assurés et titulaires de pensions ou « parties donnantes » ou « parties prenantes », à moins de posséder un système de sécurité sociale généralisé, unique, et non différencié.

2. Pour ce motif et quelques autres, il est souhaitable de pousser encore plus loin la ventilation des données concernant la population active, et avant tout la ventilation par secteurs économiques (en particulier secteur agricole/secteurs non agricoles) et par catégories socio-professionnelles (en particulier travailleurs indépendants et aides familiaux/salariés). Strictement parlant, c'est là un problème insoluble au point de vue statistique, parce que la comparaison dans le temps est souvent faussée sur le plan national, du fait que les comparaisons entre les pays sont gênées par des différences dans les méthodes et dans les dates des enquêtes, et enfin parce qu'un calcul prévisionnel comme celui qui a pu être effectué avec une certitude raisonnable (abstraction faite des phénomènes de migration) pour la structure de la population, et avec les plus grandes réserves déjà (surtout en ce qui concerne les femmes et les jeunes) pour la population active, ne peut être envisagé ici.

3. Les résultats des recensements de population qui ont eu lieu aux environs de 1960 permettront de mieux juger la situation, de nombreuses questions demeurant néanmoins sans réponse. En tout état de cause, seule l'exécution régulière de sondages coordonnés, semblables à l'« Enquête sur l'emploi » française, la « Rilevazione nazionale delle forze di lavoro » italienne ou le « Mikrozensus » allemand permettra de réaliser une observation permanente et de mieux harmoniser les définitions.

4. En outre, ces réflexions conduisent à juger particulièrement gênant le fait que les organismes de la sécurité sociale ne fournissent pas de statistiques, ou des statistiques insuffisantes, en ce qui concerne le nombre des cotisants et leur répartition par sexe, âge et situation familiale, le nombre des personnes couvertes par l'assurance, ainsi que le nombre et la

répartition des titulaires de pensions. Seules de telles données permettraient de remplir efficacement le cadre fourni par les recherches sur la situation démographique et l'activité.

5. Les modifications de la structure économique et sociale ont assurément une trop grande importance pour qu'il soit possible de se contenter d'appliquer aux chiffres de la population active obtenus par les calculs prévisionnels le rapport constaté en dernier lieu entre secteur agricole et secteurs non agricoles ou entre travailleurs indépendants et salariés, comme on a appliqué pratiquement tels quels, aux chiffres prévisionnels de population, les taux exprimant la proportion de la population active. Autrement dit, un tel procédé reposerait sur l'hypothèse certainement inexacte que les différents secteurs économiques et les catégories socio-professionnelles ont tous une évolution exactement proportionnelle à celle de la population active.

6. Si nous tentons malgré toutes les difficultés de donner certains points de repère dans les pages qui suivent, les chiffres utilisés ne prétendent pas à une exactitude rigoureuse; il faut les considérer seulement comme des moyens de donner une impression d'ensemble.

CHAPITRE II

LA REPARTITION ENTRE LE SECTEUR AGRICOLE ET LES SECTEURS NON AGRICOLES

7. Le phénomène le plus important pour l'objet qui nous occupe est le recul, non pas seulement relatif mais absolu, de la population active agricole.

8. Les données du tableau n° 1 se rapportent à des périodes de longueur inégale où la situation de l'économie et son évolution ont parfois été différentes; de même, la définition de la « population active agricole » n'est pas identique partout et toujours. Dans ces conditions, même si la valeur des chiffres prête à discussion on peut néanmoins en tirer cette conclusion générale que, au cours des dernières décennies, la population active agricole a reculé dans tous les pays considérés, et aussi que l'ordre de grandeur de ce recul n'est pas très différent d'un pays à l'autre. Seuls les Pays-Bas font exception. En effet, un excédent de naissances particulièrement élevé y a d'abord entraîné un important accroissement de population et, en même temps, la productivité agricole progressa de façon remarquable, de sorte qu'un nombre croissant de personnes ont dû et pu rester employées dans l'agriculture. Mais là aussi, comme le montrent les chiffres concernant la période 1947-1956, l'évolution s'est renversée.

9. Nous savons — sans qu'il soit besoin de le démontrer en détail — que le recul de la population active agricole n'est pas seulement un phénomène des dernières décennies mais qu'il remonte au siècle précédent, et cela est vrai du recul en valeur relative aussi bien qu'en valeur absolue. Il suffit de rappeler cette formule de l'« exode rural » qui ne doit pas faire songer seulement au départ de la campagne pour la ville, mais aussi à l'abandon de l'activité agricole pour une autre activité, même si le domicile reste rural. Nous ne savons pas pendant combien de temps encore ni à quel rythme le recul de la population active agricole se poursuivra, mais les progrès de la rationalisation et les efforts entrepris pour accroître le revenu par tête dans l'agriculture rendent très probable une nouvelle diminution du moins dans le proche avenir. Il s'ensuit que non seulement l'accroissement prévu de la population

TABLEAU n° 1

Evolution de la population active agricole

Pays	Année	Population active agricole (en milliers)	Variation moyenne annuelle (en %) (1)	Part de la population active agricole dans la population active totale (en %)
Allemagne (Reich allemand)	1925	9 763	—	30,5
	1933	9 343	— 0,5	28,9
	1939	8 935	— 0,7	26,1
Allemagne (R.F.)	1939 (2)	5 309	—	27,0
	1950	5 020	— 0,5	24,7
	1960	3 595	— 2,8	14,2
Belgique	1930	638	—	17,0
	1947	423	— 2,0	12,2
France	1921	9 014	—	42,6
	1926	8 196	— 1,8	38,7
	1936	7 171	— 1,3	37,0
	1957	5 039	— 1,4	25,7
Italie	1921	10 158	—	56,2
	1936	9 066	— 0,7	48,2
	1951	8 261	— 0,6	42,2
	1957	7 652	— 1,2	35,5
Pays-Bas	1920	623	—	22,9
	1930	639	+ 0,3	20,1
	1947	758	+ 1,1	19,6
	1947	532 (3)	—	—
	1956	431 (3)	— 2,1	—
Royaume-Uni	1921	1 381	—	7,0
	1931	1 258	— 0,9	6,0
	1951	1 116	— 0,6	5,0
	1951	1 234 (4)	—	—
	1958	1 090 (4)	— 1,7	—

Source des chiffres absolus : En général, Bureau international du travail; rapport n° 59 NF, « Pourquoi la main-d'œuvre quitte la terre », Genève 1960; voir aussi : Belgique : Bureau international du travail, « Annuaire de statistique du travail », 1947/1948 et 1958; Allemagne (R.F.) : 1950 à 1960, « Wirtschaft und Statistik » février 1961, p. 74; Royaume-Uni : 1951 à 1958 (cf. note (b), Nations Unies, « The Rural Housing Situation in Europe » St/ECE/WHou 3.

(1) Ces chiffres ont été calculés ultérieurement.

(2) Chiffres calculés pour le territoire formant actuellement la république fédérale d'Allemagne.

(3) Main-d'œuvre agricole masculine (exploitations de plus de 1 ha seulement).

(4) Non compris les aides familiaux.

active ira intégralement aux secteurs non agricoles mais que ces derniers devront sans doute absorber des travailleurs abandonnant l'agriculture ou même ne cherchant pas à s'y employer en aussi grand nombre qu'autrefois.

10. Dans le « rapport sur les perspectives de développement économique dans la C.E.E. de 1960 à 1970 » établi par le groupe de travail pour les « problèmes de structure et de développement à long terme », la diminution annuelle moyenne du nombre de personnes employées dans l'agriculture est évaluée à 2 % pour l'ensemble des pays de la C.E.E. Nous

empruntons à ce rapport les chiffres du tableau n° 2, qui ne se s'accordent pas exactement à ceux du tableau n° 1 et du « rapport sur les incidences de l'évolution démographique sur la sécurité sociale » du professeur Sauvy, principalement parce que les premières concernent des effectifs occupés et les seconds la population active.

11. Il est à prévoir que de 1955 à 1970 le nombre de personnes occupées dans l'agriculture dans les pays de la C.E.E. diminuera de 21,3 % (France) à 37,7 % (Belgique). D'autre part, on s'attend que le nombre des personnes occupées dans les autres secteurs s'accroîtra de 8,9 % (Belgique) à 50 % (Italie). Cependant, si l'on prend les chiffres absolus, le classement apparaît quelque peu différent. La diminution des personnes occupées dans l'agriculture doit atteindre 1,7 million pour l'Italie, 1,1 million pour la France, 950 000 pour l'Allemagne, et environ 120 000 pour la Belgique ainsi que pour les Pays-Bas.

TABLEAU no 2

Effectifs occupés par secteurs économiques en 1955 et 1970

Pays	Année	Agriculture (en milliers)	Industrie (en milliers)	Services (en milliers)	Agriculture (en %)	Industrie (en %)	Services (en %)	Industrie et services (en %)
a) effectifs en 1955 et 1970 (1)								
Allemagne (R.F.)	1955	4 250	10 660	7 925	18,8	46,7	34,7	81,4
	1970	3 300	12 175	9 835	13,0	48,0	39,0	87,0
Belgique	1955	310	1 587	1 592	8,9	45,5	45,6	91,1
	1970	193	1 685	1 776	5,3	46,1	48,6	94,7
France	1955	5 080	6 870	7 180	26,6	35,9	37,5	73,4
	1970	4 000	8 100	8 800	19,1	38,8	42,1	80,9
Italie	1955	6 725	6 300	5 325	36,6	34,4	29,0	63,4
	1970	5 000	9 725	7 795	22,2	43,2	34,6	77,8
Pays-Bas	1955	489	1 676	1 960	11,9	40,6	47,5	88,1
	1970	370	2 070	2 629	7,3	40,8	50,9	91,7
b) variations de 1955 à 1970 (1)								
Allemagne (R.F.)	—	— 950	+ 1 515	+ 1 960	— 22,4	+ 14,2	+ 24,7	+ 18,7
Belgique	—	— 117	+ 98	+ 184	— 37,7	+ 6,2	+ 11,6	+ 8,9
France	—	— 1 080	+ 1 230	+ 1 620	— 21,3	+ 17,9	+ 22,6	+ 20,3
Italie	—	— 1 725	+ 3 425	+ 2 470	— 25,7	+ 54,4	+ 46,4	+ 50,7
Pays-Bas	—	— 119	+ 394	+ 669	— 24,3	+ 23,5	+ 34,1	+ 29,2

Source : Rapport sur les perspectives de développement économique dans la C.E.E. de 1960 à 1970.

(1) Pour 1970 : résultats et calcul fondés sur une « hypothèse moyenne » (Belgique, France, Pays-Bas), ou moyenne entre une « hypothèse faible » et une « hypothèse forte ».

N.B. : Il s'agit ici de chiffres provisoires.

12. Si nous considérons l'ensemble des pays de la C.E.E., il est à prévoir que, pendant la période 1955-1970, les effectifs occupés dans l'agriculture diminueront d'environ 4 millions et que les effectifs occupés dans les autres secteurs augmenteront d'environ 13,6 millions. Il ne faut cependant pas interpréter ces chiffres comme signifiant que 4 millions de personnes jusqu'alors occupées dans l'agriculture changeront de profession et passeront dans les autres secteurs. Les changements de profession n'expliquent qu'en partie le recul de l'agriculture par rapport aux autres secteurs. Celui-ci résulte aussi du fait que les migrations d'autres secteurs vers

l'agriculture, pour autant qu'elles jouent un rôle appréciable, deviennent encore plus rares et que dans l'agriculture les départs naturels ne sont plus compensés que partiellement par la jeune génération, laquelle s'oriente de plus en plus vers les autres secteurs et contribue à y satisfaire les besoins créés par l'expansion.

13. Très forte en ce qui concerne les salariés et considérable en ce qui concerne les aides familiaux, la diminution des effectifs occupés dans l'agriculture atteint aussi et dans une proportion non négligeable les agriculteurs indépendants. Ce sont surtout les petits exploitants qui ont cessé de pratiquer l'agriculture à titre principal. Il faut cependant tenir compte du fait que, dans le cas des personnes ayant une double profession (par exemple les agriculteurs-artisans), les limites sont floues et qu'activité principale et activité secondaire sont facilement interchangeables. Les résultats des recensements des exploitations agricoles en ce qui concerne la diminution du nombre des exploitations et l'apparition de la « branche sociale » dans plusieurs régions de la république fédérale d'Allemagne montrent toutefois que, dans bien des cas, l'abandon de l'activité agricole a été total, même s'il se faisait souvent sous réserve, comme le montre la conservation des droits de propriété sur les superficies qu'on cessait d'exploiter. Le nombre des travailleurs agricoles qui ne font pas partie de la famille de l'exploitant ayant déjà considérablement diminué, la réduction des effectifs de l'agriculture pourra désormais atteindre dans une plus large mesure les propriétaires de petites exploitations ou les aides familiaux. Les migrants du secteur agricole qui iront grossir les rangs des salariés des secteurs non agricoles seront donc de plus en plus des personnes débutant à un âge assez avancé dans une activité dépendante assujettie à l'assurance retraite.

14. Etant donné l'étendue et le sens des variations de la répartition de la population active par secteurs économiques telles qu'elles ont été observées dans le passé et prévues pour l'avenir, il est incontestable qu'elles tiennent à des motifs économiques et qu'elles sont le résultat de changements de profession. Les facteurs démographiques passent à l'arrière plan mais continuent d'agir, ainsi que nous l'avons indiqué plus haut à propos de l'évolution aux Pays-Bas. Lorsqu'il existe un excédent de main-d'œuvre, l'accroissement du nombre des enfants de la population agricole renforce le mouvement d'émigration. Si l'évolution de la pyramide des âges détermine une diminution des effectifs de la jeune génération, la tendance au changement de profession s'affaiblit, ce qui diminue la possibilité pour les autres secteurs de puiser dans la population agricole une partie des effectifs dont ils ont besoin pour renouveler ou accroître leur main-d'œuvre.

15. Les conséquences démographiques sont plus importantes que les causes démographiques. La forte émigration agricole est principalement le fait des jeunes travailleurs. Cela signifie que l'âge moyen des personnes occupées dans l'agriculture s'accroîtra et qu'en même temps la proportion des gens mariés augmentera. Pour les indépendants il faut encore ajouter que, dans les branches de l'agriculture où règne une pénurie chronique de main-d'œuvre, la durée de la vie professionnelle est prolongée par une cessation plus tardive de l'activité. La population active agricole et, par-delà, l'ensemble de la population agricole (travailleurs et leurs familles) subit ainsi un processus de vieillissement. Il n'est pas niable qu'une situation irréparable peut se créer si, à l'époque où l'agriculture se sera assainie en réduisant ses effectifs, les pertes naturelles de la population agricole ne peuvent plus être compensées par son propre apport naturel. De plus, il faut considérer que la diminution du nombre des personnes employées dans l'agriculture accroîtra la charge des retraites si ces retraites doivent être financées par l'agriculture elle-même. Cependant l'assurance retraite des travailleurs agricoles est le plus souvent liée à celle des autres travailleurs. Pour les indépendants il faudra tenir compte du fait que la proportion entre les travailleurs indépendants (et aides familiaux) retraités et ceux qui sont encore en activité deviendra certes plus défavorable, mais que la production et le revenu par personne occupée devront et pourront continuer à s'accroître de telle sorte que la charge des retraites soit supportable.

16. Les causes et les conséquences démographiques de la diminution du nombre des personnes occupées dans l'agriculture n'ont ainsi été évoquées que d'une façon générale. Les données chiffrées qui permettraient de les préciser davantage font défaut. Les statistiques générales concernant l'état et l'évolution de la pyramide des âges, de l'effectif des enfants achevant leur scolarité, etc. amènent à conclure que la situation évoluera irrégulièrement du fait que, par exemple, le rythme des cessations d'activité pour cause d'âge et l'accroissement du nombre des retraités se ralentira temporairement en raison de l'arrivée à l'âge critique des classes creuses des pays ayant participé à la première guerre mondiale, ou du fait que des conditions plus favorables à la solution du problème des nouvelles générations seront créées lorsque les classes plus nombreuses nées après 1945 entreront dans la vie professionnelle. Mais l'importance du rôle joué par ces facteurs changera rapidement. C'est pourquoi il est nécessaire de tenter sans cesse de discerner, au-delà des phénomènes provisoires, les événements à long terme.

17. Outre la régression de la population active agricole on a souvent évoqué, à propos de la transformation de la structure économique des effectifs occupés, l'augmentation beaucoup plus forte du secteur tertiaire par rapport au secteur secondaire. (1) Cette différence ressort également du tableau n° 2. Néanmoins, comme la distinction entre secteur secondaire et secteur tertiaire est moins importante pour la sécurité sociale que la distinction entre le secteur agricole et les autres, nous n'insisterons pas davantage sur ce point.

CHAPITRE III

LA REPARTITION ENTRE LES CATEGORIES « TRAVAILLEURS INDEPENDANTS » (Y COMPRIS LES AIDES FAMILIAUX) ET « SALARIES ».

18. Cependant il faut encore tenter de se faire une idée de l'évolution de la répartition par catégories socio-professionnelles. Nous avons déjà dit que, dans le secteur agricole, le nombre des indépendants a diminué aussi bien que celui des salariés quoique moins fortement. Pour les autres secteurs on pourrait dire que, de façon générale, le nombre des indépendants a augmenté aussi bien que celui des salariés, l'accroissement étant toutefois moins fort pour les indépendants et leur part relative ayant diminué, alors que les salariés enregistraient des taux d'accroissement très supérieurs.

19. Le tableau n° 3 vise à donner une idée de l'évolution à long terme sur la base des résultats de recensements professionnels. Bien que la méthode, ici encore, appelle de nombreuses réserves, l'hypothèse qui vient d'être énoncée en ce qui concerne l'évolution des indépendants et des salariés se trouve confirmée. On peut dire en outre que, dans tous les pays pour lesquels un jugement s'appuyant sur des chiffres peut être formulé, le nombre des aides familiaux a considérablement diminué.

20. L'étude des résultats du « Mikrozensus » effectué dans la république fédérale d'Allemagne (tableau n° 4) montre que l'évolution s'est opérée de façon variable suivant les secteurs économiques, du moins au cours de la dernière décennie. Sans pouvoir prétendre que les faits observés dans la république fédérale d'Allemagne sont typiques de l'ensemble de la C.E.E., il faut se contenter des chiffres du tableau n° 4, car il était impossible de trouver pour aucun autre pays des données aussi détaillées.

(1) Voir à ce sujet particulièrement les œuvres de Jean Fourastié, par exemple « Le grand espoir du XX^e siècle », Paris 1952.

TABLEAU no 3

Variations de la population active, non agricole, par catégories socio-professionnelles

Pays	Année	Indépendants			Aides familiaux			Salarisés			Total de la population active non agricole		
		en milliers	augmentation ou diminution		en milliers	augmentation ou diminution		en milliers	augmentation ou diminution		en milliers	augmentation ou diminution	
			en milliers	en % par année		en milliers	en % par année		en milliers	en % par année		en milliers	en % par année
Allemagne (R.F.)	1950	1 955,0	+ 135,0	+ 0,7	425,0	+ 245,0	+ 5,8	12 965,0	+ 5 975,0	+ 4,7	15 345,0	+ 6 355,0	+ 4,1
	1960	2 090,0			670,0			18 940,0			21 700,0		
Belgique	1930	485,9	+ 54,8	+ 0,7	134,5	- 42,8	- 1,9	1 971,3	+ 454,6	+ 1,4	3 112,7	- 54,5	- 0,1
	1947	540,7			91,7			2 425,9			3 038,2		
France (1)	1936	3 438,0	- 829,0	- 1,2	.	.	.	8 800,2	+ 2 997,8	+ 1,6	13 056,7	+ 1 500,3	+ 0,5
	1957	2 609,0			.			11 798,0			14 557,0		
Italie	1936	2 020,7	+ 683,3	+ 1,4	1 476,5	- 855,5	- 2,4	7 005,4	- 4 478,6	+ 2,7	9 502,6	+ 5 595,4	+ 2,5
	1960	2 704,0			621,0			11 484,0			15 098,0		
Pays-Bas	1930	405,6	+ 62,4	+ 0,9	150,0	.	.	1 850,6	+ 552,1	+ 1,8	2 530,6	+ 588,4	+ 1,4
	1947	468,0						2 402,7			3 119,0		
Grande-Bretagne	1931	2 071,5	- 773,3	- 1,9	.	.	.	15 295,4	+ 3 807,3	+ 1,2	19 817,1	+ 1 650,5	+ 0,4
	1951	1 298,2			30,2			19 102,7			21 467,6		

Sources : Bureau international du travail, années de statistiques du travail, 1947-1948, 1958 et 1961, «Wirtschaft und Statistik», février 1961, page 74.

(1) Les données relatives aux indépendants comprennent également, pour 1936, les chiffres concernant les épouses travaillant dans l'exploitation et, pour 1957, les chiffres concernant les aides familiales.

21. La diminution du nombre des aides familiaux dans certains secteurs et leur augmentation dans d'autres secteurs nous intéressent ici à divers titres. Les aides familiaux eux-mêmes ne relèvent pas de la sécurité sociale. Mais la diminution de leur nombre signifie que d'anciens aides familiaux ont pris un emploi salarié ou sont entrés dans un tel emploi — il est permis d'employer ici une formulation aussi concise, car, après lecture attentive de la partie consacrée aux effectifs occupés dans l'agriculture, la différence concrète que marquent ces deux

TABLEAU n° 4

*La population active de la république fédérale d'Allemagne,
par secteurs économiques et catégories socio-professionnelles de 1950 à 1960*

(1950 = 100)

Secteurs économiques et catégories socio-professionnelles	1951	1952	1953	1954	1955	1956	1957	1958	1959	1960
Agriculture et sylviculture										
— indépendants	99,6	98,8	98,1	97,3	96,9	95,7	95,3	94,9	93,8	93,0
— aides familiaux	96,3	92,9	89,3	86,5	84,0	81,9	80,9	77,9	73,9	69,1
— salariés	93,5	98,5	83,0	78,5	74,0	70,5	63,5	63,0	59,5	51,0
moyenne	96,6	93,5	90,3	87,6	85,4	83,2	81,7	79,3	76,1	71,6
Industrie										
— indépendants	98,9	97,8	96,1	94,5	92,9	91,8	91,2	92,9	91,2	90,6
— aides familiaux	103,0	109,1	115,2	121,2	124,2	127,3	136,4	133,3	142,4	142,4
— salariés	105,0	108,4	113,6	120,3	128,5	134,7	137,4	139,3	141,4	144,4
moyenne	104,4	107,3	111,8	117,6	124,7	130,1	132,6	134,4	136,2	138,8
Commerce et transports										
— indépendants	100,7	102,1	102,8	104,9	106,6	107,7	109,9	114,1	116,9	119,0
— aides familiaux	105,9	114,7	120,6	126,5	132,3	130,2	138,2	144,1	150,0	164,7
— salariés	109,9	118,1	126,6	131,0	139,9	145,8	155,3	156,8	159,7	164,1
moyenne	107,7	114,5	121,1	125,1	132,0	137,1	144,5	146,8	148,8	154,3
Fonction publique, services										
— indépendants	101,5	103,0	104,5	104,5	111,9	113,4	117,9	122,4	123,9	125,4
— aides familiaux	105,6	111,1	112,2	133,3	138,9	144,4	150,0	150,0	161,1	172,2
— salariés	101,9	104,4	106,0	108,2	111,1	113,4	117,7	121,1	126,7	135,9
moyenne	101,9	104,4	106,2	108,8	111,9	114,3	118,6	122,0	127,3	135,8
Ensemble des secteurs économiques										
— indépendants	99,8	99,7	99,2	99,2	99,2	99,1	99,7	101,4	101,2	101,4
— aides familiaux	97,5	95,4	93,4	91,8	90,3	89,1	88,1	86,4	84,0	81,0
— salariés	104,3	107,7	111,9	116,4	122,7	127,3	131,2	132,8	135,4	139,0
Total des effectifs occupés	102,6	104,6	107,1	110,0	114,1	117,0	119,6	120,7	122,1	124,2
Chômeurs enregistrés	90,5	87,4	79,8	77,3	59,6	48,3	42,0	43,2	30,3	15,1
Population active	101,7	103,3	105,1	107,6	110,1	112,1	114,0	115,1	115,5	116,3
Population totale	101,1	101,8	102,7	108,8	104,9	106,1	107,6	109,0	110,3	111,6

Source : Office fédéral de statistiques : «Wirtschaft und Statistik», année 1961, page 74.

expressions, apparaît clairement sans qu'il soit besoin d'autres explications — et sont ainsi assujettis à la sécurité sociale. L'augmentation enregistrée dans quelques secteurs doit être attribuée principalement, sinon exclusivement, à l'accroissement du nombre des femmes jusque-là non occupées qui entrent dans la vie professionnelle, ce qui signifie une plus forte proportion de femmes dans la population active (ou justifierait un calcul prévisionnel de la population active). Comme l'augmentation du nombre des aides familiaux dans certains secteurs et la diminution dans d'autres se compensent partiellement, il n'est pas sans danger d'étudier l'évolution de la proportion des aides familiaux dans les effectifs occupés en dehors du secteur agricole car — ainsi que nous l'avons montré — il ne s'agit pas simplement d'indices multiples d'une seule et même évolution, mais d'évolutions de nature totalement différente.

22. Des considérations sur l'étendue des changements possibles dans l'effectif des deux groupes que nous distinguons plus loin — indépendants (y compris les aides familiaux) et salariés — pourraient partir de l'hypothèse que le nombre des indépendants (y compris les aides familiaux) reste fixe. A long terme, cette hypothèse n'est pas entièrement fautive, car le processus de contraction de la catégorie des indépendants (y compris les aides familiaux) qu'on peut observer dans l'agriculture et les industries de transformation serait susceptible de s'étendre au secteur de la distribution et compenser l'accroissement fort probable du nombre des indépendants (y compris les aides familiaux) dans le secteur des services.

On peut cependant dire que l'hypothèse de la fixité du nombre des indépendants (y compris les aides familiaux) conduirait à retenir des chiffres minima pour ce dernier groupe et des chiffres maxima pour les salariés. Nous pouvons nous dispenser de présenter sous forme de tableau une démonstration des conséquences de cette hypothèse.

23. En valeur absolue, l'évolution de 1955 à 1970 se mesurerait par 0 pour les indépendants (y compris les aides familiaux) et, pour les salariés, par les chiffres figurant au tableau n° 5 dans la colonne « total », car l'accroissement des effectifs occupés porterait exclusivement sur les salariés.

24. Les chiffres du tableau n° 5 sont fondés sur l'hypothèse que le nombre des indépendants (y compris les aides familiaux) augmenterait annuellement de 0,5 %. On constatera que, étant donné cette augmentation insignifiante, inférieure au pourcentage d'accroissement du total des effectifs occupés, la part des indépendants (y compris les aides familiaux) dans ces effectifs se réduit, malgré une augmentation en valeur absolue. Mais ce qui apparaît surtout, c'est l'augmentation considérable du nombre des salariés, en valeur absolue, elle est dix fois plus élevée que celle des indépendants (y compris les aides familiaux), et parfois beaucoup plus encore. Par conséquent, si le taux d'accroissement prévu pour les indépendants était doublé, c'est-à-dire porté à 1 % par an, cela représenterait beaucoup pour eux, mais l'ordre de grandeur de l'augmentation du nombre des salariés n'en serait guère modifié.

25. S'il ne faut pas s'attendre à ce que les calculs théoriques effectués donnent des résultats très significatifs, ils montrent toutefois assez clairement que le rapport numérique entre indépendants (y compris les aides familiaux) et salariés des secteurs non agricoles, et son évolution n'ont qu'une importance réduite en ce qui concerne les considérations sur la sécurité sociale, et qu'ils méritent beaucoup moins d'attention que les déplacements entre l'agriculture et les autres secteurs. Il faut toutefois retenir que l'accroissement à prévoir des effectifs occupés se traduira presque exclusivement par une augmentation du nombre des salariés des secteurs non agricoles et que celle-ci sera même plus forte que l'accroissement du total des effectifs occupés, car la population active agricole diminuera. Cela veut dire aussi que les craintes exprimées ci-dessus en ce qui concerne la structure par âge de la population active agricole peuvent ne pas s'appliquer dans la même mesure aux salariés des autres secteurs économiques. Dans leur cas, le vieillissement tenant à l'évolution démographique générale et la détérioration du rapport entre retraités et cotisants seront quelque peu atténués.

TABLEAU no 5

*Effectifs occupés en dehors du secteur agricole,
par catégories socio-professionnelles, en 1955 et 1970*

Pays	Année	Total en milliers	Indépendants et aides familiaux		Salariés	
			en milliers	en %	en milliers	en %
a) effectifs en 1955 et 1970						
Allemagne (R.F.)	1955	18 585	2 472	13,3	16 113	86,7
	1970	22 060	2 664	12,1	19 396	87,9
Belgique	1955	3 179	331	10,4	2 848	89,6
	1970	3 461	335	10,3	3 106	89,7
France	1955	14 050	2 922	20,8	11 128	79,2
	1970	16 900	3 148	18,6	13 752	81,4
Italie	1955	11 625	2 883	24,8	8 742	75,2
	1970	17 520	3 107	17,7	14 413	82,3
Pays-Bas	1955	3 636	753	20,7	2 833	79,3
	1970	4 699	811	17,3	3 888	82,7
b) variations de 1955 à 1970						
Allemagne (R.F.)		+ 3 475	+ 192	+ 7,8	+ 3 283	+ 20,4
Belgique		+ 232	+ 24	+ 7,3	+ 258	+ 9,1
France		+ 2 850	+ 226	+ 7,7	+ 2 624	+ 23,6
Italie		+ 5 895	+ 224	+ 7,8	+ 5 671	+ 64,9
Pays-Bas		+ 1 063	+ 58	+ 7,7	+ 1 005	+ 34,9

Source : Totaux voir tableau n° 2. Autres chiffres : évaluations faites par l'auteur la répartition en indépendants (y compris les aides familiaux) et salariés a été déduite du tableau n° 4, et, pour les indépendants (y compris les aides familiaux), on a compté un accroissement annuel de 0,5 % de 1955 à 1970.

Ce n'est là qu'une conclusion très approximative qui ne tient pas compte, par exemple, des différences existant dans le rapport entre effectifs occupés et chômeurs, ou dans la structure par âge suivant les secteurs économiques et les catégories sociales, mais qui peut avoir son intérêt lorsqu'il s'agit de dégager certaines tendances générales.

CHAPITRE IV

LES TRAVAILLEURS DES INDUSTRIES EXTRACTIVES

26. Si, dans les précédentes parties de cette étude, nous avons dû avancer de plus en plus en terrain mouvant, non seulement parce que les prévisions comportaient une grande marge d'incertitude, comme c'est presque toujours le cas, mais aussi parce que l'évolution antérieure et l'état présent de la question étaient imparfaitement connus, la description de l'évolution de l'emploi dans le secteur des industries extractives peut se fonder sur des bases meilleures.

En effet, pour la période qui va du 31 décembre 1953 au 31 décembre 1960 en ce qui concerne la Belgique, la république fédérale d'Allemagne, et les Pays-Bas, et jusqu'au 31 décembre 1959 en ce qui concerne la France, on dispose de chiffres sur la répartition par âge des travailleurs des industries extractives et pour les pays cités en premier lieu, sur la ventilation en travailleurs du fond et travailleurs du jour. A cet égard, cependant, il faut tenir compte non seulement de différences dans la délimitation des groupes d'âge et de l'industrie extractive, mais aussi du fait que la période allant de 1953 à 1960 ou 1959 a été arbitrairement délimitée.

27. L'évolution de l'emploi dans le secteur des industries extractives se caractérise par le fait que, dans tous les pays sur lesquels on possède des renseignements, le nombre des travailleurs était moins élevé à la fin qu'au début de la période considérée, le mouvement présentant d'ailleurs des différences dans le détail. En France, de 1953 à 1954, et aussi de 1954 à 1955, il y a eu de notables diminutions, puis, pendant deux années, le nombre des travailleurs est resté pratiquement inchangé, pour décroître de nouveau en 1957. En Belgique, les effectifs occupés dans les mines de houille ont oscillé au cours des premières années de la période considérée, mais en 1957 ils se situaient fort peu en dessous du niveau de 1953 ; par la suite, ils ont fortement diminué. En république fédérale d'Allemagne, le plafond n'a été atteint qu'en 1957; la baisse s'est ensuite annoncée et, en 1960, les effectifs occupés étaient déjà considérablement inférieurs à ceux de 1953. Aux Pays-Bas, ils ont continué à augmenter jusqu'en 1958, bien que très faiblement, puis ils ont commencé aussi à baisser, mais moins que dans les autres pays, tant en valeur absolue qu'en valeur relative.

TABLEAU no 6

Les travailleurs employés dans les industries extractives de 1953 à 1960

Année	Allemagne (R.F.) ⁽¹⁾ (Sarre exclue)	Belgique ⁽²⁾	France	Pays-Bas ⁽²⁾
1953	480 651	155 517	374 200	54 551
1954	482 691	146 661	358 548	55 859
1955	480 675	150 758	349 011	55 139
1956	485 248	142 862	349 578	55 554
1957	493 576	152 785	350 314	56 578
1958	486 992	140 317	341 308	56 979
1959	424 463	121 561	332 890	54 583
1960	402 353	103 580	...	52 035
Diminution (en valeur absolue et en %) par rapport au niveau le plus élevé atteint dans chaque pays				
1960 ⁽²⁾	91 232 18,5	51 937 33,4	41 310 11,0	4 944 8,7

⁽¹⁾ Mines de houille seulement.

⁽²⁾ En 1959 pour la France.

28. En raison de l'hétérogénéité de l'évolution au cours de la période considérée, une comparaison entre 1953 et 1960 (1959) serait peu instructive. Il vaut mieux comparer la situation de 1960 (1959) avec le maximum atteint pendant la même période, ce maximum ne devant pas nécessairement être considéré comme le maximum absolu pour une période plus longue et la situation de 1960 ne devant pas nécessairement représenter le minimum définitif. Dans la partie inférieure du tableau n° 6, nous trouvons des valeurs comprises entre 8,7 % pour les Pays-Bas et 33,4 % pour la Belgique.

29. La diminution du nombre des travailleurs a donc été considérable dans tous les pays, mais elle n'a pas eu la même ampleur pour tous les groupes d'âges. Si la régression a été supérieure à la moyenne dans certains groupes d'âges, il en est d'autres où les effectifs de la main-d'œuvre ont augmenté. En Belgique, où la diminution des effectifs occupés dans les industries extractives a été beaucoup plus forte que dans les autres pays, il n'y a cependant eu d'augmentation que dans le groupe de 36 à 40 ans. Aux Pays-Bas, où la régression a été la moins importante, tous les groupes d'âges supérieurs à 35 ans, ont enregistré une augmentation. En France et en république fédérale d'Allemagne, il y a eu un accroissement dans les groupes de 31 à 40 ans et de 56 à 60 ans, ainsi que, pour l'Allemagne seulement, dans le groupe de 51 à 55 ans.

30. Si l'on considère séparément les effectifs du fond et les effectifs du jour, l'évolution de ces groupes pris dans leur ensemble est assez uniforme dans les différents pays. Mais en ce qui concerne les groupes d'âges, il y a d'importantes et nombreuses différences d'un pays à l'autre. Par exemple, dans les groupes de 21 à 35 ans, la diminution a été plus forte pour les effectifs du fond que pour les effectifs du jour en Belgique et aux Pays-Bas, mais plus faible en Allemagne fédérale. Dans les groupes de 36 à 45 ans, l'évolution a été moins favorable pour les effectifs du fond que pour ceux du jour en république fédérale d'Allemagne, alors qu'en Belgique et aux Pays-Bas les premiers augmentaient et les seconds diminuaient.

31. En raison de la baisse somme toute très forte du niveau de l'emploi dans les industries extractives, on se serait attendu à une régression ou du moins à une stagnation dans tous les groupes d'âges. Mais la diminution due au tarissement de la main-d'œuvre nouvelle et à l'émigration a atteint surtout les éléments jeunes et mobiles, et s'est ainsi concentrée sur les groupes les plus jeunes et les plus mobiles. Mais des mesures spéciales visant à réduire les effectifs occupés, par exemple en facilitant l'admission à l'invalidité, ont également frappé les groupes plus âgés.

32. La compréhension des phénomènes est encore gênée par le fait que, dès l'année de base 1953, la structure par âge des effectifs des industries extractives n'était pas régulière, formant par exemple une pyramide à pente plus ou moins oblique dont il aurait été possible, en l'absence de perturbations, de déduire une évolution aisément intelligible des chiffres concernant les différents groupes d'âges. En outre, les irrégularités de la structure par âge et l'évolution divergente des différents groupes d'âges ne s'expliquent peut-être pas seulement par les influences endogènes de la structure par âge et l'évolution de l'emploi qui sont propres aux industries extractives, mais aussi par l'évolution de la structure par âge de l'ensemble de la population masculine. Pour permettre d'examiner dans quelle mesure l'évolution de la structure par âge des effectifs occupés dans des industries extractives est parallèle au mouvement démographique, nous avons fait figurer dans le tableau n° 7 des chiffres relatifs aux variations de la population masculine. Si l'on fait abstraction des groupes d'âges extrêmes, on constate en France certaines concordances tendancielle entre l'évolution démographique générale et celle des effectifs occupés dans les industries extractives. Il en va de même en Belgique, aux Pays-Bas et aussi, dans une certaine mesure, en république fédérale d'Allemagne. Il ne faut pas s'étonner d'enregistrer les plus grands écarts dans les groupes d'âges supérieurs. Dans ces groupes, l'augmentation des effectifs occupés dans les industries extractives est restée fortement en deçà de l'accroissement de la population masculine en général. Ici se manifeste l'influence des départs pour la retraite qui, normalement, sont déjà précoces dans les industries extractives et que des mesures particulières en vue de la réduction des effectifs sont parfois venues intensifier encore.

33. Normalement — et en l'absence d'une importante immigration nette — l'effectif d'un groupe d'âges déterminé est tout au plus égal à celui du groupe plus jeune qui lui correspondait à une époque antérieure. Ainsi, les travailleurs âgés de 35 à 40 ans en 1959 avaient de 30 à 35 ans en 1954. S'il ne se produisait ni décès, ni immigration ni émigration,

TABLEAU no 7

*L'évolution du nombre des travailleurs occupés dans les industries extractives (1)
et de la population masculine par groupes d'âges de 1953 à 1959
(Effectifs 1959 en % des effectifs 1953)*

Groupes d'âges	Allemagne (R.F.)			Belgique			France		Pays-Bas					
	Travailleurs des industries extractives			Travailleurs des industries extractives			Travailleurs des industries extractives total	Population masculine	Travailleurs des industries extractives		Population masculine			
	total	du fond		total	du fond				total	du fond		du jour		
		du jour	du jour		du jour	du jour								
de 15 ans à moins de 21 ans	82,4	88,7	72,3	97,6	74,7	53,0	136,1	92,8	63,0	94,8	121,4	90,2	147,4	113,4
de 21 à 25 ans	74,8	73,8	80,6	127,3	76,7	80,1	62,0	89,9	70,8	95,9	73,9	84,1	58,6	100,9
de 26 à 30 ans	104,9	114,3	122,4	104,9	64,9	65,3	63,1	93,2	78,3	105,9	80,7	87,7	70,5	102,8
de 31 à 35 ans	130,4			116,3	85,8	86,4	83,0	97,4	105,5	109,0	89,3	90,2	87,8	100,0
de 36 à 40 ans	141,5	97,8	90,5	143,4	114,8	119,7	97,4	148,4	142,1	168,7	110,0	127,5	87,8	114,4
de 41 à 45 ans	62,5			60,6	62,5	64,1	58,4	71,0	66,0	60,2	120,4	139,2	98,7	99,6
de 46 à 50 ans	72,3	79,4	90,2	91,3	81,3	85,4	75,0	96,6	91,3	96,9	121,3	108,1	136,2	105,9
de 51 à 55 ans	96,6			106,5	72,0	65,4	79,2	101,2	92,7	100,7	114,2	84,9	148,3	111,5
de 56 à 60 ans	135,4	135,8	135,0	132,5	71,5	68,5	73,1	114,5	128,2	125,6	126,6	36,6	183,4	112,9
61 ans et au-delà	61,7	34,7	80,8	122,9	49,1	58,5	46,5	116,6	73,7	121,6	130,8	33,0	171,9	133,9

(1) Pour la Belgique, l'Allemagne (R.F.) et les Pays-Bas, industrie houillère seulement.

le nombre des personnes âgées de 35 à 40 ans en 1959 devait nécessairement être égal à celui des personnes âgées de 30 à 35 ans en 1954. Ce point est d'autant plus important que la structure par âge est plus irrégulière. Afin de pouvoir en tenir compte d'une façon simple dans l'étude du vieillissement et de la contraction qui l'accompagne, nous avons complété les indices donnés dans le tableau n° 7 pour les différents groupes d'âge en indiquant dans le tableau n° 8 l'effectif de chaque groupe d'âge en 1954 et en 1959, avec un décalage de cinq ans entre les deux séries de groupes.

34. Les modifications de la structure par âge des effectifs employés dans les industries extractives ne peuvent se traduire par des chiffres concernant l'âge moyen. Ceux dont on dispose n'indiquent qu'une élévation insignifiante, car les tendances au vieillissement résultant de la désaffection de la nouvelle génération et du départ des jeunes travailleurs sont pratiquement compensées, dans le calcul de l'âge moyen, par l'importante régression des groupes supérieurs. Il faut étudier les diagrammes joints en annexe pour pouvoir juger correctement la situation. Cette dernière se caractérise, en bref, par une concentration au centre. Si l'on considère la suite de l'évolution, il faut cependant s'attendre, si tout se passe « normalement », à une élévation sensible de l'âge moyen, bien que l'évolution des classes les plus âgées soit difficile à prévoir, les mouvements qui se produisent au moment de la mise à la retraite pour invalidité ne pouvant être déterminés à l'avance (1).

35. La concentration dans les groupes d'âge moyens a une conséquence que le phénomène de vieillissement permet de prévoir immédiatement : la diminution du pourcentage des célibataires et l'augmentation de celui des travailleurs mariés avec le plus d'enfants. Aux Pays-Bas, par exemple, de 1953 à 1960, la proportion des célibataires travaillant dans les mines a baissé de 32,7 % à 27,7 %, la proportion des travailleurs mariés avec un enfant est passée de 15,9 % à 18,5 %, celle des travailleurs mariés avec deux ou trois enfants, de 23,1 % à 27,4 %. En république fédérale d'Allemagne, les chiffres relatifs aux années 1956 et 1960 étaient de 29,8 % et 22,9 % pour les célibataires, 23,7 % et 25,8 % pour les travailleurs mariés avec un enfant, 20,0 % et 24,0 % pour les travailleurs mariés avec deux ou trois enfants.

36. Nous ne tenterons pas ici de formuler une prévision quelconque en ce qui concerne l'évolution de l'emploi dans les industries extractives et de répondre, entre autres, à la question de savoir si la rationalisation entraînera une nouvelle réduction de la main-d'œuvre. Il est cependant à prévoir qu'une fois un certain minimum atteint, le niveau des effectifs occupés ne subira plus que de légères fluctuations et que les modifications de la structure par âge seront moins fortement déterminées que dans la période considérée par le volume extrêmement considérable de l'émigration nette, mais davantage par la forme qu'aura prise cette structure et par l'influence qu'exercera l'évolution de la pyramide des âges de la population masculine.

C'est pourquoi les calculs prévisionnels concernant la répartition par groupes d'âge de la population masculine ou de la population masculine occupée (1) devraient intervenir dans les considérations sur l'évolution de la structure par âge des effectifs occupés dans les industries extractives.

37. Pour l'avenir, la baisse particulièrement forte du nombre des travailleurs des groupes d'âge les plus jeunes créera des problèmes très spéciaux. Dans certains groupes d'âge, le maintien des effectifs, en particulier pour la main-d'œuvre spécialisée, pose un problème pratiquement insoluble s'il est impossible de recruter de la main-d'œuvre étrangère. Faute d'une connaissance très précise de la situation de l'emploi dans les industries extractives, il

(1) Dans toutes les considérations relatives à la structure et à l'évolution de la pyramide des âges, il conviendrait de tenir compte également du rôle important que joue le pourcentage de la main-d'œuvre étrangère (p. ex. en 1953, 54 % des travailleurs du fond occupés en Belgique étaient des étrangers).

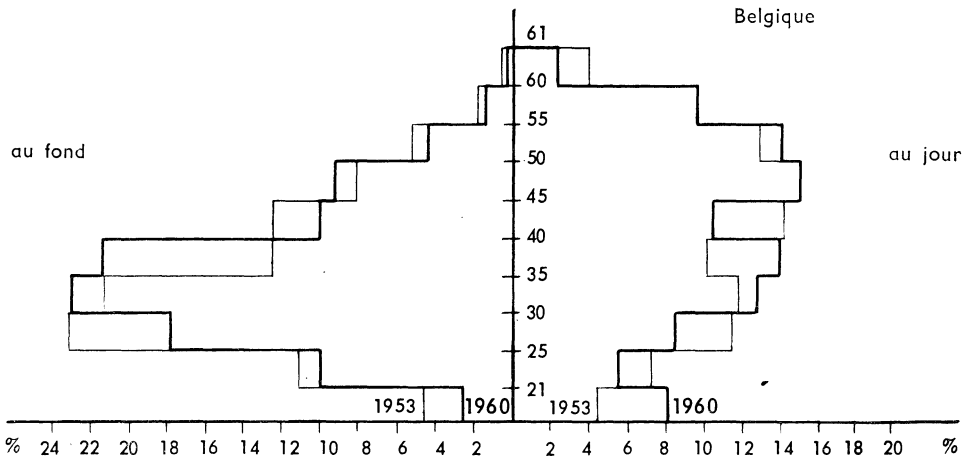
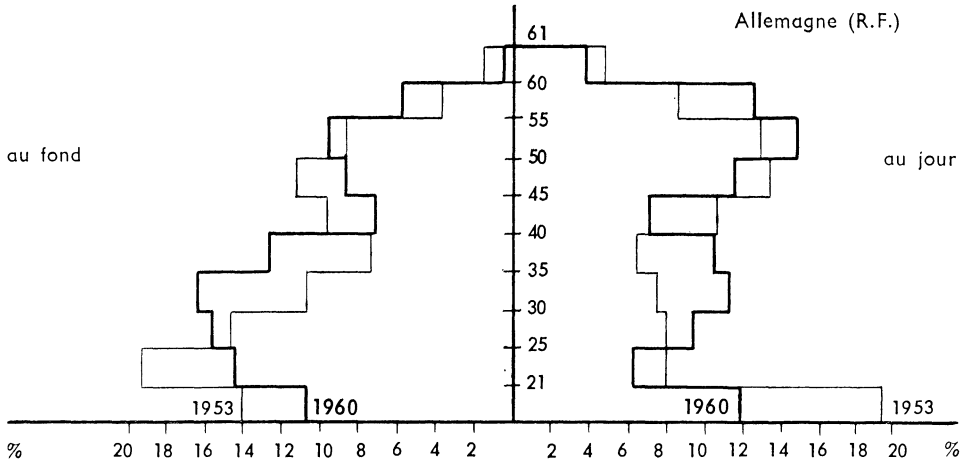
TABLEAU no 8

Effectifs par groupes d'âges des travailleurs employés dans les industries extractives () en 1954 et en 1959 avec un décalage de cinq ans entre les deux séries de groupes*

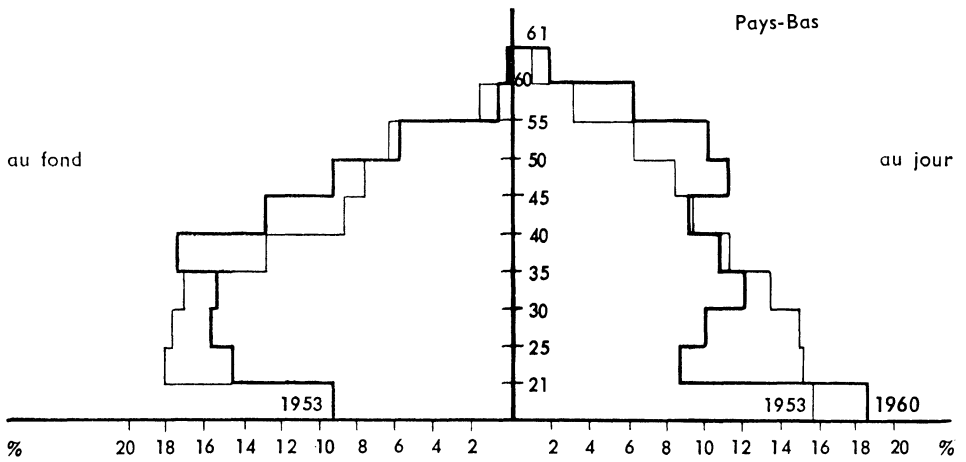
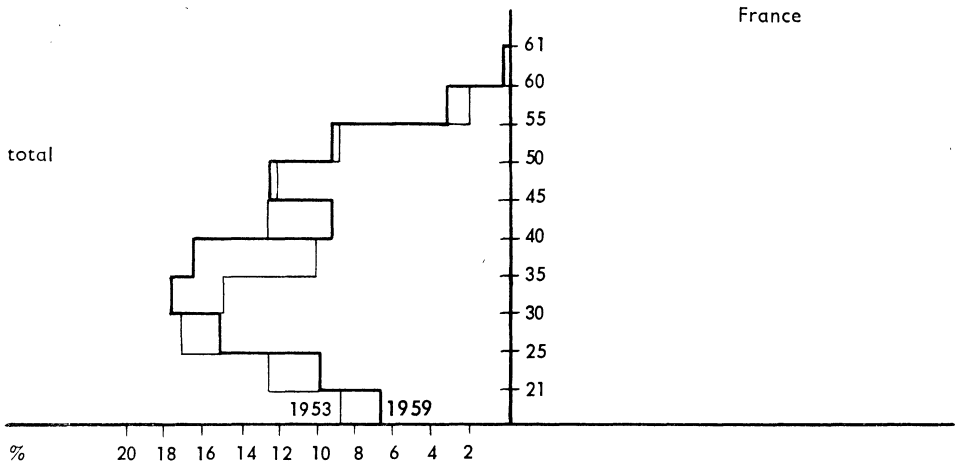
Groupes d'âges		Allemagne (R.F.)		Belgique				France		Pays-Bas							
		Total		Personnel du fond		Personnel du jour		Total		Personnel du fond		Personnel du jour					
		1954	1959	1954	1959	1954	1959	1954	1959	1954	1959	1954	1959				
moins de 21 ans		82 669	56 991	8 257	11 859	6 414	10 042	1 843	1 817	29 396	33 352	8 777	6 771	3 242	4 609	5 535	2 162
de 21 à 25 ans		67 597	63 055	16 155	20 136	13 190	17 252	2 965	2 884	42 736	49 967	8 293	7 282	5 452	4 698	2 841	2 584
de 26 à 30 ans		64 064	60 633	29 031	25 036	24 806	21 142	4 225	3 894	59 581	58 330	8 410	7 526	5 421	4 669	2 989	2 857
de 31 à 35 ans		49 527	47 521	27 150	20 983	22 816	17 081	4 334	3 902	58 264	54 435	7 848	7 401	5 452	4 966	2 396	2 435
de 36 à 40 ans		30 564	29 298	16 959	12 535	13 239	9 188	3 720	3 347	34 291	31 448	6 298	5 973	4 050	3 687	2 248	2 286
de 41 à 45 ans		43 398	40 797	18 707	12 537	13 280	8 003	5 427	4 534	46 731	41 931	5 478	5 226	2 835	2 468	2 643	2 758
de 46 à 50 ans		53 961	46 239	14 107	8 018	8 472	3 807	5 635	4 211	44 902	30 531	4 720	3 936	2 274	1 576	2 446	2 360
de 51 à 55 ans		49 006	33 594	9 856	4 237	5 018	1 431	4 838	2 806	33 188	10 901	3 697	1 594	1 869	1 78	1 828	1 416
de 56 à 60 ans		25 627	7 818	4 894	1 046	1 624	274	3 270	772	7 960	1 390	1 776	403	467	30	1 309	373

(*) En Belgique, république fédérale d'Allemagne et les Pays-Bas, mines de houille seulement.

LA PYRAMIDE DES AGES DANS L'INDUSTRIE MINIÈRE



LA PYRAMIDE DES AGES DANS L'INDUSTRIE MINIÈRE



nous est impossible de juger si, et dans quelle mesure, une solution satisfaisante peut être trouvée dans cette voie. A cet égard, il faut se souvenir que les travailleurs des industries extractives sont et ont toujours été très loin de constituer une « population fermée ». En république fédérale d'Allemagne (y compris la Sarre), où l'on comptait 381 000 travailleurs du fond à la fin de l'année 1957, il y a eu en cours d'année 60 400 arrivées et 65 000 départs (dont seulement 7 800 « départs naturels » pour cause de décès, mise à la retraite pour invalidité et inaptitude au travail dans les mines) ; en 1960, pour 308 000 travailleurs du fond, on a enregistré 16 600 arrivées et 51 100 départs (dont 8 500 « départs naturels »).

BIBLIOGRAPHIE

- C.E.E. : Rapport sur les perspectives de développement économique dans la C.E.E. de 1960 à 1970
- O.C.D.E. : L'évolution démographique de 1956 à 1976 en Europe occidentale et aux Etats-Unis — Paris, 1961
- O.S.C.E. : L'évolution de la population active dans les pays de la C.E.E. au cours des dix prochaines années — Bruxelles, 1961
- O.N.U. : La situation de l'habitat rural en Europe
- FOURASTIE (J) : Le grand espoir du XX^e siècle — Paris, 1952
- B.I.T. : Annuaire des statistiques du travail
- Wirtschaft und Statistik, février 1961

(1) Voir O.C.D.E. : L'évolution démographique de 1956 et 1976 en Europe occidentale et aux Etats-Unis — Paris, 1961. Office statistique des Communautés européennes : Facteurs de l'évolution de la population active dans les pays de la Communauté économique européenne au cours des dix prochaines années dans : « Informations statistiques 1961, no 3 ».

Propositions d'amélioration des statistiques démographiques en vue de leur utilisation par la sécurité sociale

par le

*Dr Filippo Emanuelli
professeur à l'université de Rome*

Le sujet qu'il m'a été demandé de traiter est si important et si vaste que pour l'épuiser il faudrait au moins une année de recherches et de travaux de compilation portant sur l'état et les modalités des recensements et de l'élaboration des données statistiques dans les divers pays. Les résultats obtenus formeraient un volume de dimensions respectables.

En revanche, l'obligation de ne commencer le travail qu'après avoir pris connaissance du rapport de M. Sauvy et de le terminer en vingt jours, ainsi que la nécessité d'exposer certaines propositions dans le cadre d'un rapport dont l'examen n'absorbe pas une part trop importante du temps dont la conférence dispose pour ses travaux, est en fin de compte devenue l'expression d'une espérance au lieu d'être un exposé de données précises, et je prie l'auditoire de bien vouloir m'en excuser à l'avance.

Le titre du présent rapport contient deux expressions, « sécurité sociale » et « statistiques démographiques », qu'il ne sera pas inutile de définir pour que nous soyons tous d'accord sur le sens qu'il convient de leur attribuer.

Par « sécurité sociale », nous désignerons l'ensemble des règles et des dispositions qui ont pour objet d'assurer la mise en œuvre de l'article 38 de la Constitution italienne, dont le texte est le suivant :

« Tout citoyen inapte au travail et dépourvu des moyens nécessaires pour vivre a droit à l'entretien social et à l'assistance sociale. Pour les cas d'accident, de maladie, d'invalidité, de vieillesse, de chômage involontaire, les travailleurs ont droit que des moyens en rapport avec leurs nécessités de vie soient prévus et leur soient assurés. »

Ne pensez pas que cette référence à la Constitution italienne constitue un péché de vanité nationale. Elle est nécessaire pour donner des notions de prévoyance sociale et d'assistance sociale une définition claire, susceptible d'être valable pour toutes les nations, d'autant plus que depuis des années on parle d'« assurances sociales », de « prévoyance sociale », de « protection sociale », etc. en employant des termes auxquels les auteurs et les spécialistes donnent souvent des sens différents.

La « sécurité sociale » englobe la « prévoyance sociale » (ou assurances sociales), qui groupe la couverture des divers risques ⁽¹⁾ obtenue au moyen de versement de cotisations ad hoc par les travailleurs et les employeurs (et aussi, éventuellement, par l'Etat), ainsi que l'« assistance sociale », qui comprend la couverture de risques analogues au moyen des impositions fiscales ordinaires.

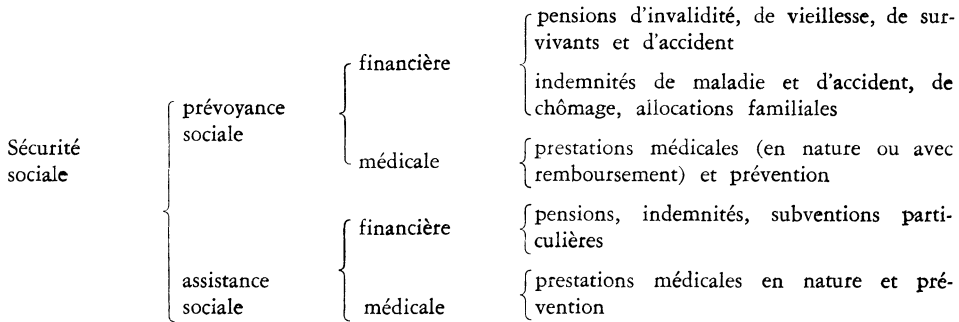
En d'autres termes, la première est destinée aux travailleurs salariés et indépendants, et la seconde à ceux qui ne travaillent pas, ainsi qu'aux travailleurs qui, pour une raison quelconque, ne sont pas encore couverts par une assurance.

Il existe une autre distinction très importante : le droit aux prestations de la « prévoyance sociale » existe indépendamment de l'état de besoin, et le montant de ses prestations est fonction des cotisations versées, c'est-à-dire, d'une manière générale, du niveau de vie (salaire).

(1) Vieillesse, invalidité, décès, chômage, maladie, accidents, allocations familiales.

du travailleur, tandis que le droit aux prestations de l'« assistance sociale » n'existe que lorsqu'il y a état de besoin, et, dans ce dernier cas, les prestations sont indifférenciées et coïncident en règle générale avec le minimum vital.

Le schéma ci-après résume ce que nous venons de dire :



Nous voudrions tout d'abord attirer l'attention sur le fait que la définition du terme « sécurité sociale » assigne à celui-ci des limites très nettes. En effet, la notion de « sécurité sociale » pourrait aisément englober les problèmes que posent les maisons ouvrières, l'école, etc. mais s'il en était ainsi elle finirait par inclure la totalité des activités économiques d'une nation, et le contenu de la définition serait entièrement dénaturé.

L'indépendance absolue de la classification proposée vis-à-vis de toute organisation de la gestion requiert également une explication. Cette classification reste valable quels que soient le nombre et la nature des organismes de gestion de la prévoyance, qui peuvent rester ce qu'ils sont actuellement ou subir les transformations les plus diverses. Quant à l'assistance sociale, elle peut indifféremment être gérée directement par l'Etat, par les communes ou par des instituts existants à gestion séparée, ou même par un ou plusieurs organismes créés à cet effet.

Naturellement, tout ce que nous venons de dire se justifie tant du point de vue théorique que du point de vue pratique par des considérations qui embrassent non seulement les disciplines les plus variées, mais aussi les statistiques démographiques et plus encore les statistiques économiques; mais les premières étant influencées par les secondes, comme nous le montrerons tout à l'heure, nous avons jugé nécessaire d'apporter ces précisions.

De plus, nous désirons attirer l'attention sur le fait qu'à notre avis la définition du terme « sécurité sociale » que nous venons d'exposer est actuellement la meilleure construction théorique, bien qu'elle n'ait pas encore trouvé d'application pratique dans les pays de la C.E.E. Cette définition comporte une variante qui suppose un « standard » nécessairement très réduit, garanti à toute la population, la constitution de fonds destinés à compléter le traitement standard étant laissée à la libre initiative des partenaires sociaux.

Les six pays de la C.E.E., à l'exception des Pays-Bas, en sont encore au stade de la prévoyance « sociale » au sens d'un système d'assurances sociales dont les sujets sont des collectivités plus ou moins importantes de travailleurs salariés ou indépendants. Ces pays sont donc encore loin de la « sécurité sociale » au sens où nous l'entendons.

Ce que nous venons de dire revêt une importance déterminante pour la définition de l'expression « statistiques démographiques », qui, dans son acception ordinaire, a un sens non équivoque et bien défini, pourvu que l'on sache à quelle collectivité elle se réfère ou doit se référer.

En effet, dans un régime de sécurité sociale étendu à la population tout entière, elle signifiera « procéder à l'examen des statistiques démographiques élaborées à l'occasion des recensements généraux, et des recensements permanents dont fait l'objet le mouvement de la population ».

En revanche, dans un régime de « prévoyance sociale » limité par exemple aux seuls travailleurs salariés, les statistiques démographiques relatives à l'ensemble de la population sont d'un faible secours et ne peuvent servir, conjointement avec les éléments tirés d'autres sources, qu'à évaluer macroscopiquement les charges probables susceptibles de résulter de l'extension du champ d'application.

Il importe enfin de remarquer que du point de vue de l'objectif final auquel tendent ces types d'enquêtes — il s'agit d'un objectif qui, il est bon de le répéter ici, est de rester toujours unique et consiste à évaluer les charges projetées dans l'avenir d'un système quelconque de sécurité sociale — l'évolution économique exerce sur l'évolution démographique une influence très largement prépondérante due aussi bien à la plus grande importance des variations qu'à leur plus grande rapidité.

Le rapport de M. Sauvy ainsi que celui de M. Horstmann considèrent comme résolus tous les problèmes dont il vient d'être question en ce sens qu'ils présupposent implicitement l'existence d'un système de sécurité sociale étendu à la totalité de la population des six pays de la C.E.E. analogue à celui qui est en vigueur dans le Royaume-Uni.

Le tableau n° 11 du rapport de M. Sauvy a été établi sur la base des perspectives démographiques publiées par l'O.C.D.E. et la C.E.E. en 1961, et compte tenu de l'évolution de la natalité, de la mortalité et des phénomènes migratoires dans les divers pays.

Ce tableau souligne notamment que :

a) si la population actuellement assurée continue à accuser la même évolution démographique que l'ensemble de la population (y compris le rapport entre les personnes actives et les personnes inactives),

b) si les catégories actuellement couvertes par les divers systèmes nationaux de sécurité sociale restent les mêmes jusqu'en 1976,

c) si les prestations actuellement prévues par les diverses législations nationales restent inchangées jusqu'en 1976,

par le seul effet du changement du rapport entre les personnes actives et les personnes inactives, les charges sociales qui grèvent directement ou indirectement les premières subiront une augmentation de 6 % pour l'ensemble des assurés des cinq pays de la C.E.E. mentionnés dans le tableau. Arrondie à l'unité, la variation en pourcentage des charges est la suivante pour chacun des cinq pays :

Allemagne (R.F.)	13 %
Belgique	6 %
France	1 %
Italie	5 %
Pays-Bas	— 2 %

Les hypothèses formulées sous a), b) et c) sont cependant absolument étrangères à la réalité, et nous pouvons tranquillement affirmer qu'elles ne sont pas seulement gratuites, mais aussi certainement erronées.

En effet, en ce qui concerne la première, si l'on peut admettre qu'en raison de leur nombre il est à peu près certain que les populations assurées se comportent comme la population générale du point de vue démographique, il n'en est pas moins vrai qu'elles présentent des caractères particuliers du point de vue du rapport entre personnes actives et bénéficiaires.

Toutes les législations prévoient une période d'attente, appelée aussi période minimum de cotisation ou période minimum d'inscription, avant l'ouverture du droit aux prestations, et il est évident, par exemple, qu'il y aura beaucoup de personnes actives, mais aucun béné-

ficiaire, pendant les quinze premières années de fonctionnement d'un système qui prévoit l'octroi de la pension de vieillesse après accomplissement de quinze années d'inscription. Il est vrai que l'influence de la période d'attente sur le rapport entre les personnes actives et les bénéficiaires s'atténue une fois passée la période initiale, mais il ne faut pas oublier qu'au cours des dernières années le phénomène de l'extension du champ d'application de la sécurité sociale s'est sensiblement accentué, et qu'à chaque extension l'inconvénient précité se renouvelle pour la catégorie admise dans le système.

En ce qui concerne l'hypothèse *b*), théoriquement, on peut affirmer qu'elle est gratuite, mais pas nécessairement erronée. En pratique, dans toutes les nations, il existe manifestement une tendance générale à élargir de plus en plus le secteur couvert par les assurances sociales, et, du point de vue du rapport entre les personnes actives et les bénéficiaires, il en résulte des conséquences d'une portée beaucoup plus considérable qu'on ne pourrait le croire après un premier examen superficiel.

En effet, il ne faut pas oublier que la quasi-totalité de la population active est déjà directement ou indirectement couverte par les divers systèmes de sécurité sociale, tandis qu'une très grande partie de la population inactive en est exclue.

L'exemple suivant illustrera ce dont il s'agit : supposons qu'un système octroie des pensions de vieillesse, d'invalidité et de survivants à tous les travailleurs salariés et indépendants, et qu'une nouvelle disposition législative étende le bénéfice de l'assurance à toutes les ménagères, moyennant — cela va de soi — une cotisation ad hoc. Il est évident que dans un tel cas le nombre des bénéficiaires augmentera considérablement (d'environ 100 %) tandis que le nombre des personnes actives restera inchangé.

Il est évident que l'hypothèse *c*) est, elle aussi, inconsistante car, en raison du degré de maturité atteint par les organisations syndicales, les revendications en matière de prévoyance sociale sont désormais caractérisées par un rythme aussi rapide et une intensité aussi forte que les revendications en matière de salaires et, par suite, il est absolument impensable que le domaine des mesures relatives aux prestations de la prévoyance sociale puisse rester frappé de léthargie pendant quinze ans. Au surplus, rappelons que dans de nombreuses collectivités le montant des pensions est inférieur au minimum vital et, pour cette raison encore, il est absolument exclu que l'hypothèse *c*) se réalise.

C'est pourquoi M. Sauvy, dans ses conclusions, attire l'attention du lecteur sur deux aspects fondamentaux de la question.

Il souligne en effet que, quelque précieuses que puissent être les indications fournies par les prévisions concernant la population active, elles ne peuvent pas être considérées comme suffisantes. Il propose donc que des enquêtes soient fréquemment effectuées entre les recensements, à l'aide de questionnaires fournissant des informations non seulement sur l'activité exercée par l'intéressé, mais aussi sur sa situation vis-à-vis de la sécurité sociale, et indiquant notamment s'il travaille encore ou s'il a pris sa retraite.

D'autre part, en ce qui concerne les statistiques directes relatives aux assurés et établies par les organismes gestionnaires, M. Sauvy signale qu'il y a beaucoup à faire ; si tout le nécessaire était fait, les statistiques démographiques ne seraient plus guère utiles, sauf pour ce qui touche aux caractéristiques fondamentales, et notamment pour les tableaux de mortalité et de fécondité.

Cette seconde conclusion absorbe pratiquement la première et est rigoureusement exacte si nous nous référons aux pays où le bénéfice de la sécurité sociale est étendu à la totalité de la population ; mais comme nous avons vu que la situation ne se présente pas ainsi dans la plus grande partie de l'Europe, il paraît opportun d'apporter quelques précisions et de modifier en conséquence les conclusions de M. Sauvy.

Nous avons déjà dit que l'évolution économique nationale et internationale revêt une plus grande importance que l'évolution démographique générale pour la projection des charges sociales dans l'avenir. L'évolution économique nationale et internationale ne se situe pas

exactement dans le cadre de la présente étude, mais il existe un troisième facteur qui, du point de vue de l'importance, se situe entre les deux précédents et peut dans certains cas exercer un effet égal ou même supérieur à celui de l'évolution de l'économique : il s'agit du phénomène de translation, phénomène qui porte des populations non protégées vers les populations protégées.

En d'autres termes, ce phénomène, que nous pourrions appeler « phénomène démographique de la sécurité sociale », s'identifie à l'extension de l'assurance à des catégories qui n'en bénéficiaient pas auparavant.

On peut opérer une grande distinction entre, d'une part, les recensements, y compris les travaux élaborés à partir de ceux-ci et les enquêtes intermédiaires conseillées par M. Sauvy et, d'autre part, les relevés statistiques effectués par les organismes gestionnaires. Les premières statistiques s'étendent à la population non protégée, les secondes sont relatives seulement à la population protégée.

Les statistiques établies par les organismes gestionnaires découlent en grande partie des opérations administratives normales. Il s'ensuit que les renseignements fournis par les organismes gestionnaires sont souvent plus précis que ceux obtenus lors de recensements.

En voici un exemple : lorsque le recenseur se présente au domicile d'une famille et demande quel est le montant du salaire du chef de famille, il reçoit des réponses très approximatives qui sont fonction du membre de la famille qui remplit effectivement le questionnaire, de l'état d'esprit dans lequel il se trouve (crainte du fisc, désir de ne pas divulguer des affaires personnelles, etc.), du niveau de culture, etc.

Par contre, dans le domaine de la sécurité sociale, il existe une nette opposition d'intérêts entre l'employeur et le salarié en ce qui concerne la déclaration du montant exact du salaire ; en effet, l'employeur aurait intérêt à déclarer le salaire le plus bas possible puisque c'est sur le montant du salaire qu'est en règle générale calculé le montant des cotisations à payer, tandis que le salarié aurait intérêt à déclarer le salaire le plus élevé possible puisque les prestations en espèces de la sécurité sociale sont en règle générale calculées sur la base du salaire.

Il est évident que l'équilibre entre ces deux intérêts opposés se réalise au niveau du montant effectivement perçu par le travailleur.

Aucun spécialiste n'ignore que les statistiques économiques établies par les organismes de sécurité sociale sont beaucoup plus exactes que celles qui sont établies à partir des recensements, et il serait inutile de s'y arrêter s'il n'y avait pas lieu de rappeler qu'il en va de même, bien que dans une moindre mesure, pour les statistiques démographiques. Il suffit de penser, à ce propos, aux allocations familiales et aux enquêtes relatives à la composition des familles, à la situation professionnelle des membres de la famille, etc. qu'elles nécessitent.

Nous estimons donc que le perfectionnement des statistiques relatives à la population protégée doit être recherché dans le cadre des institutions chargées de la gestion de la sécurité sociale. Il importe de déterminer maintenant dans quelle direction il convient d'œuvrer.

A ce propos, rappelons que, comme nous l'avons déjà dit, les enquêtes statistiques effectuées par les organismes gestionnaires découlent en majeure partie des opérations administratives liées à la gestion. Cette situation de fait présente à la fois un aspect positif et un aspect négatif. Le premier est constitué par le plus grand degré de certitude et la plus grande précision des données recueillies et élaborées ; quant au second, il résulte du caractère limité des enquêtes qui, en règle générale, ne s'étendent qu'aux secteurs couverts par les assurances contre les différents risques en vertu des dispositions législatives nationales.

Supposons, par exemple, une législation sur les accidents du travail prévoyant un délai de carence absolu de trois jours, ce qui implique que seuls donnent lieu à indemnisation les accidents qui entraînent une incapacité temporaire d'au moins quatre jours : dans un tel cas,

les données relatives aux accidents légers entraînant une incapacité prenant fin avant le quatrième jour ne sont pas enregistrées ou sont enregistrées avec beaucoup moins de soin que lorsqu'il s'agit d'accidents donnant lieu à indemnisation. Il en va de même pour les pensions d'invalidité, qui sont généralement octroyées lorsque l'invalidité atteint un degré déterminé (par exemple la perte d'au moins deux tiers de la capacité de travail), ce qui fait que les données relatives aux personnes atteintes d'une invalidité dont le degré se situe au-dessous de la limite prévue échappent à l'observation. Cet inconvénient se rencontre souvent aussi dans les domaines de l'assurance maladie et des allocations familiales.

La première proposition concrète à mettre à l'étude paraît devoir être celle qui consiste à préconiser une séparation, dans certaines limites, entre les relevés statistiques et les opérations administratives.

A ce propos, que l'on nous permette de renouveler ici l'appel aux administrateurs des organismes gestionnaires, que nous avons déjà lancé en 1959 sur le plan international ⁽¹⁾ après l'avoir lancé à diverses reprises sur le plan national.

En effet, nombreux sont ceux qui pensent qu'effectuer des enquêtes statistiques spéciales représente un luxe dont il importe d'éviter le coût, chaque fois que cela est possible, en vue de dépenses estimées plus urgentes ou plus productives.

On ne répétera pourtant jamais assez que les quelques dizaines de millions qu'il faudrait dépenser aujourd'hui pour créer un service d'enquêtes et d'exploitation complet permettraient tout simplement d'économiser demain les milliards qui, en cas d'adoption de dispositions légales innovatrices, sont souvent dépensés au-delà des prévisions initiales faute de renseignements statistiques exhaustifs sur l'objet des mesures arrêtées.

Nous nous excusons de cette digression et nous revenons à notre proposition concrète, qui présente entre autres l'inappréciable avantage d'améliorer la comparabilité des données.

En deuxième lieu, il conviendrait de renforcer la comparabilité des données statistiques relatives à la sécurité sociale, non seulement de pays à pays, mais souvent aussi, à l'intérieur d'un seul et même pays.

Cette proposition devra naturellement être méditée et faire l'objet de discussions, car elle représente une révolution dans les traditions des organismes de sécurité sociale; mais il s'agit là d'une révolution qui n'a rien de sanglant, et nous estimons qu'elle apportera de multiples avantages en matière de gestion.

Une commission technique à structure européenne devrait être chargée par les Communautés européennes de préparer, en vue des relevés des données démographiques et économiques relatives à la sécurité sociale, des formulaires passe-partout qui seraient adoptés par tous les pays des Communautés européennes. Cette commission devrait également préparer la liste des données qui n'ont pas encore été reprises dans les classifications internationales.

Dans chaque pays et dans le cadre de chaque institution, les relevés statistiques devraient être, autant que possible, rendus complètement indépendants des opérations administratives dont ils ne sont encore aujourd'hui qu'une sorte de sous-produit.

Il sera ainsi possible d'étendre les limites des relevés au-delà des limites imposées par les lois et les décrets aux diverses catégories d'assurances. Il est naturellement superflu de faire remarquer que l'on rapprocherait ainsi considérablement la possibilité de procéder à une étude sérieusement programmée de la coordination de la sécurité sociale dans les pays des Communautés européennes.

(1) « L'attention des administrateurs des institutions de sécurité sociale a été attirée sur la nécessité d'effectuer les enquêtes statistiques nécessaires en temps voulu s'ils désirent proposer à leur gouvernement des mesures concrètes de nature à maintenir l'efficacité et l'équilibre de la sécurité sociale ». — Voir « Actes de la II^e conférence internationale des actuaires et statisticiens de la sécurité sociale ».

Si l'on ne veut pas créer un organisme d'étude spécial, on pourrait examiner la possibilité de confier cette tâche à la commission permanente des actuaires et des statisticiens de la sécurité sociale auprès de l'A.I.S.S. qui dispose déjà d'une somme considérable de matériaux et d'expérience. Il faudrait prévoir au moins une année d'études pour des personnes se consacrant exclusivement à ce travail, qui est d'une telle portée qu'il serait de nature, une fois mené à bonne fin, à apporter un heureux couronnement à la vie de plus d'un spécialiste.

Restent à examiner les statistiques relatives aux groupes non assurés.

En ce qui concerne cette partie de la population, nous estimons que les suggestions contenues dans le rapport de M. Sauvy méritent d'être prises en considération, car elles nous paraissent résoudre le problème d'une manière exhaustive.

Il serait peut-être suffisant d'introduire dans les bulletins de recensement la question : « Auprès de quel(s) organisme(s) de sécurité sociale êtes-vous inscrit ? » afin d'obtenir, au moment du dépouillement et de l'élaboration, les renseignements analytiques et synthétiques concernant les groupes qui ne sont pas encore inscrits.

Ces groupes pourraient ensuite faire l'objet, entre les recensements généraux, d'enquêtes particulières destinées à fournir des données aussi à jour que possible en vue de l'étude des conséquences économiques et financières de l'extension de la sécurité sociale à tout ou partie de la population encore exclue.

La teneur exacte de la ou des discussions à introduire dans les bulletins de recensement et les formulaires destinés aux enquêtes particulières devrait également être étudiée sur le plan européen par une commission spéciale de techniciens.

En guise de conclusion, nous dirons que le rapport de M. Sauvy offre une vue d'ensemble très précieuse et très intéressante — et il ne pouvait en être autrement, étant donné la compétence de l'auteur — du développement démographique des populations actives et inactives des pays des Communautés européennes et du Royaume-Uni.

La situation particulière de la sécurité sociale, avec les différences sensibles qu'elle accuse d'un pays à l'autre en ce qui concerne tant l'extension que le degré de la protection donnée, ne permet pas d'établir des prévisions économiques et financières valables à partir des données dont on dispose en ce moment.

M. Sauvy propose pour les enquêtes démographiques des perfectionnements et des compléments que nous estimons, nous aussi, nécessaires et pour lesquels nous nous sommes permis de suggérer quelques modalités d'exécution. Sans avoir la prétention d'avoir indiqué la solution la meilleure et la seule valable, nous espérons que nos propositions pourront servir de base à une discussion profitable et exhaustive de la question.

LE RISQUE PROFESSIONNEL DES RADIATIONS IONISANTES
ET LA SECURITE SOCIALE

par

le Dr Pierre Recht
directeur de la protection sanitaire

le Dr Enrico Jacchia
directeur adjoint de la protection sanitaire

le Dr Antonio Marchini-Camia
chef de service à la direction de la protection sanitaire

Euratom

SOMMAIRE

	Pages
I. Introduction	93
II. Importance des problèmes de l'indemnisation des dommages causés par les radiations ionisantes	94
III. Signification des doses maximum et des concentrations maximum admissibles	95
IV. Etendue du risque d'exposition aux radiations ionisantes	96
V. Normes de base d'Euratom et indemnisation des dommages consécutifs à l'exposition aux radiations ionisantes	97
VI. Travaux récents en matière de responsabilité civile nucléaire et leurs relations avec les régimes d'indemnisation des accidents et maladies professionnelles	99
VII. Effets biologiques des radiations ionisantes	100
VIII. Examen comparatif des régimes d'indemnisation existants en vue de leur adaptation et de leur harmonisation	105
IX. Régimes préférentiels ou complémentaires	110
X. Conclusions	110
Annexe I : Etudes statistiques sur la leucémie dans certains groupes exposés de la population	112
Annexe II : Doses maximum et concentrations maximum admissibles	113
Annexe III : Tableaux indiquant quelques résultats des mesures de doses d'exposition aux radiations ionisantes	114
Annexe IV : Extraits des dispositions en vigueur dans les pays de l'Euratom en matière de réparation des maladies professionnelles dues aux radiations ionisantes	115

1. INTRODUCTION

Tout en n'étant pas nouveaux, les effets nuisibles des radiations ionisantes ⁽¹⁾ ont surtout été étudiés depuis une vingtaine d'années et ont suscité un ensemble d'études et de recherches qui ne trouve son équivalent dans aucun autre chapitre de la biologie et de la médecine du travail.

Malgré certaines lacunes, on peut admettre que nos connaissances sur les radiations ionisantes sont plus étendues que sur beaucoup d'autres toxiques industriels; néanmoins tout ce qui touche à l'atome continue à préoccuper et souvent à inquiéter l'opinion publique.

Les quelques rares accidents nucléaires survenus jusqu'à présent ont été analysés et scrutés avec beaucoup d'attention; les responsabilités en ont été débattues en public beaucoup plus largement que pour les autres accidents industriels.

Et pourtant l'énergie atomique est un exemple unique d'une activité industrielle qui s'est développée, qui progresse et vit avec son temps. L'avenir nucléaire, assombri par les circonstances fracassantes de son avènement en 1945, s'éclaircit rapidement à mesure que l'atome démontre ses promesses et prouve sa sécurité.

Des instruments juridiques nationaux et internationaux, spécifiques pour les radiations ionisantes, ont été adoptés en vue d'assurer et d'améliorer la prévention des risques et la protection de la santé des travailleurs.

En même temps que se créait la Communauté économique européenne a été fondée une Communauté européenne de l'énergie nucléaire en vue de réaliser et promouvoir harmonieusement une industrie nucléaire pacifique et bénéfique. Les problèmes liés à l'expansion nucléaire occupent donc une place particulière aussi bien sur le plan scientifique et technique que du point de vue réglementaire et politique.

Comme toute activité humaine, l'énergie atomique présente certains risques; l'étude de ces risques, la recherche des meilleurs moyens de prévention et de sécurité figurent parmi les missions importantes de l'Euratom qui, avec les instituts scientifiques et les autorités responsables de la santé dans les pays de la Communauté, met en œuvre une politique coordonnée de protection sanitaire contre les radiations ionisantes.

Pour de nombreuses raisons, la réparation des dommages causés par les radiations ionisantes préoccupe la Communauté. Les troubles pathologiques dus aux radiations ionisantes figurent depuis près de trente ans parmi les maladies professionnelles indemnisées en vertu des législations nationales de réparation; mais il existe des différences significatives entre les régimes des six pays, surtout en ce qui concerne les prestations et leurs modalités d'octroi.

Plusieurs rapports présentés au cours de cette conférence souligneront, sur un plan général, le nombre et l'importance de ces différences et tenteront de dégager les voies dans lesquelles une harmonisation des législations est possible.

Cet exposé a pour premier but de faire apparaître les points essentiels sur lesquels des divergences existent entre les législations nationales dans le domaine particulier de la réparation des maladies causées par les radiations ionisantes; il apportera également, en toute objectivité, l'information la plus large possible sur les effets biologiques des radiations et les limites des connaissances scientifiques dans ce domaine. Il soulignera l'importance des normes de protection adoptées par la Communauté et les obligations qui en découlent pour les Etats membres.

Nous espérons qu'en suite de cet exposé, les solutions, en vue d'une harmonisation éventuelle des législations, seront plus faciles à trouver, en considérant que dans le secteur nucléaire une telle harmonisation est impérieuse et urgente.

(1) Sous le nom de « radiations ionisantes », on groupe des radiations de différentes natures possédant la propriété commune de produire des ions dans le milieu ou les matières qu'elles atteignent. Ces radiations peuvent être électromagnétiques (rayons X, rayons gamma) ou corpusculaires (particules alpha, bêta, neutrons, électrons et particules lourdes).

II. IMPORTANCE DES PROBLEMES DE L'INDEMNISATION DES DOMMAGES CAUSES PAR LES RADIATIONS IONISANTES

L'emploi pacifique de l'énergie nucléaire a été caractérisé jusqu'à présent par un taux particulièrement bas d'accidents et le personnel affecté aux grandes installations nucléaires a reçu presque toujours des doses considérablement inférieures aux doses maximum admissibles.

Il n'en reste pas moins vrai, toutefois, que le problème de la réparation adéquate des dommages consécutifs à l'exposition aux rayonnements ionisants est un problème important, dont la solution revêt un caractère d'urgence, un problème qui sans doute se posera avec une gravité croissante au cours des prochaines années.

En effet, malgré le très haut niveau de sécurité que l'on a pu constater jusqu'à présent dans les grands centres nucléaires, notre préoccupation au sujet des dommages potentiels des radiations et de leur indemnisation adéquate est basée sur un certain nombre de facteurs qui nous paraissent indiscutables et que nous allons exposer brièvement ci-dessous :

1) Nous devons tout d'abord constater une évolution qui est en cours et dont le rythme paraît s'accroître : l'emploi pacifique de l'énergie atomique, qui était à l'origine le monopole presque exclusif de l'Etat, s'étend graduellement au domaine privé. Non seulement nous voyons se multiplier dans le monde entier les centrales nucléaires destinées à la production d'électricité (une majorité de celles-ci sont des sociétés d'intérêts privés) mais aussi l'emploi de sources de radiations dans l'industrie s'étend très rapidement. Or, dans ses établissements et notamment au début lorsqu'il s'agissait de centres de recherches ou d'installations pilotes, l'Etat a pu consacrer à la protection des sommes importantes, sans tenir pratiquement compte de considérations de prix de revient. Une industrie privée, par contre, est exposée à la pression de la concurrence dans le libre marché; tout accroissement des dépenses de protection augmente ses coûts de production et diminue sa capacité compétitive. L'extension progressive des activités atomiques de l'Etat aux particuliers doit donc être accompagnée des mêmes garanties — il convient d'insister sur ce point — en ce qui concerne le degré de protection auquel on a été accoutumé jusqu'à présent. Il faut souligner, à cet égard, qu'en ce qui concerne par exemple les utilisateurs de radio-isotopes pour usages industriels, les moyens qu'ils sont obligés de mettre en œuvre pour la protection, et dont ils disposent, sont plus réduits que ceux d'une grande installation nucléaire employant à plein temps des spécialistes en physique sanitaire, des médecins agréés, etc.

Il n'est donc pas certain que la marge de sécurité qui caractérise actuellement le fonctionnement des grands centres nucléaires puisse être maintenue à un niveau aussi élevé dans toutes les autres entreprises où il y a un risque d'irradiation.

2) Le nombre de travailleurs qui peuvent être exposés aux radiations augmente rapidement. Il est difficile d'évaluer correctement quelle est, dans les six pays de la Communauté, la force de travail occupée actuellement dans les industries nucléaires ou dans les emplois des sources de rayonnements. En comptant uniquement les travailleurs employés dans les centres de l'Etat, on arrive facilement au chiffre de plusieurs dizaines de milliers; mais il faut lui ajouter le nombre, beaucoup plus difficile à évaluer, de ceux qui peuvent être exposés aux radiations dans les entreprises qui emploient des radio-isotopes ou des rayons X ou qui traitent de façon quelconque des substances radio-actives. A titre de comparaison et pour avoir un ordre de grandeur, nous pouvons prendre les données relatives aux Etats-Unis d'Amérique où l'emploi pacifique de l'énergie atomique est diffusé depuis plus longtemps que chez nous. Au 1^{er} janvier 1959, il y avait aux Etats-Unis, d'après l'Atomic Energy Commission, plus de 6 000 « licensees » (personnes ayant obtenu une « licence », une autorisation pour employer des

substances radio-actives (1). Il est évident que l'augmentation en cours et surtout l'augmentation que l'on peut prévoir dans les prochaines années de la force de travail nucléaire dans les pays européens rendra plus graves et plus préoccupants les problèmes d'indemnisation qui ont pu jusqu'à présent être résolus sans trop de difficultés en raison précisément du nombre limité des dommages constatés.

3) Le contrôle des risques que présentent les radiations devient plus difficile, non seulement parce que les usagers sont plus nombreux mais aussi parce que l'Etat n'est plus le seul fournisseur de sources de rayonnements. Chaque année, de nouveaux réacteurs deviennent critiques; ils peuvent fournir des radio-isotopes et il est évident que, lorsque le nombre de fournisseurs augmente, le contrôle est plus compliqué.

4) La multiplication des usages des radio-isotopes et des rayons X dans une grande variété d'industries fait que le personnel affecté aux travaux radiologiques s'accroît en nombre mais est moins bien entraîné. Il y a une quinzaine d'années, seules des personnes ayant une qualification scientifique manipulaient des sources de rayonnements ou de substances radio-actives. L'emploi des radiations s'étend de plus en plus du domaine scientifique au domaine appliqué, dont le personnel est souvent moins averti et moins préparé à se défendre contre les dangers des radiations que le personnel scientifique.

En outre, la production industrielle implique l'utilisation de toute une série de services accessoires qui, sans être directement liés au travail radiologique, peuvent aussi comporter un certain risque d'exposition aux radiations.

5) Bien que des progrès importants aient été faits au cours de ces toutes dernières années, les appareils de « dosimétrie » disponibles sur le marché ne sont pas toujours adéquats pour assurer le contrôle facile et rapide du respect des normes (2).

6) La réparation des dommages immédiats ou spécifiques ne crée pas de problèmes insolubles du point de vue de l'indemnisation, quoiqu'il y ait, dans le domaine dont nous occupons, un phénomène extrêmement préoccupant qui est celui des effets latents ou retardés des radiations. L'indemnisation de ces effets des radiations crée un problème qui, pour le moment au moins, et pour une partie de ces effets à longue échéance, n'est pas résolu. D'ailleurs d'une façon générale, l'état actuel des régimes d'indemnisation en vigueur dans la Communauté ne peut être considéré comme capable de couvrir d'une façon efficace et complète les besoins d'une réglementation adéquate en matière de réparation des dommages causés par les rayons ionisants.

III. SIGNIFICATION DES DOSES MAXIMUM ET DES CONCENTRATIONS MAXIMUM ADMISSIBLES

En même temps qu'augmentaient ces dernières années les usages des radiations ionisantes en recherche, médecine et industrie, un important programme d'études dans le domaine de la radiobiologie se développait et apportait à la protection contre les radiations un support scientifique pour la fixation des niveaux maximum d'irradiation; ces niveaux ont été réduits quatre fois en vingt-cinq ans, chaque fois que l'expérience ou les hypothèses scientifiques ont incité à une plus grande prudence (voir annexe II).

(1) En outre, dans une conférence donnée au symposium de Stresa, organisé par Euratom au mois de mai 1961, M. Léo Goodman, secrétaire du comité de l'énergie atomique de la Confédération du travail américain (A.F.L.-C.I.O.) a estimé à plus de 150 000 les ouvriers directement employés dans les industries atomiques et à plus d'un million les travailleurs employés dans des établissements qui à différents titres emploient des radioisotopes.

(2) Par exemple, de nombreux usagers emploient encore des appareils de mesure qui permettent une lecture hebdomadaire des doses enregistrées et plus difficilement l'appréciation de la dose cumulée sur treize semaines, alors que les normes d'Euratom, comme d'ailleurs celles de l'ICRP, prescrivent aussi le respect d'une dose cumulée maximum pour les treize semaines.

Le principe actuel sur lequel est basée la conception des doses maximum admissibles est que toute dose de rayonnement autre que celle reçue par le fond naturel doit être considérée comme potentiellement dangereuse. Les doses maximum admissibles représentent des limites en dessous desquelles le risque d'effet est si minime qu'il peut être accepté.

Pendant de nombreuses années, l'estimation de la dose avait été faite en fonction de sa distribution dans le temps. Les dernières notions ont fait apparaître qu'il faut tenir compte de la dose accumulée en vue de prendre en considération les effets génétiques et les effets cancérogènes. La dose accumulée au cours des années est donc le facteur déterminant à condition que les doses intermittentes soient assez faibles.

En pratique, les doses maximum admissibles pour les travailleurs ne tiennent compte ni du fond naturel, ni de l'emploi des rayonnements à des fins médicales, pour ne retenir que les irradiations reçues par des personnes affectées à des travaux sous radiations.

En ce qui concerne les concentrations maximum admissibles, l'intensité de la réaction biologique produite par une substance est fonction de la quantité de cette substance. En réduisant la quantité, il est possible d'atteindre une limite en dessous de laquelle l'effet sur la santé peut être considéré comme négligeable.

Les concentrations maximum admissibles ont surtout été envisagées pour les travailleurs susceptibles d'inhaler des substances radio-actives, car c'est surtout par les voies respiratoires que pénètrent dans l'organisme la plupart des radionuclides utilisés dans l'industrie.

IV. ETENDUE DU RISQUE D'EXPOSITION AUX RADIATIONS IONISANTES

Actuellement, les doses maximum admissibles pour les travailleurs exposés aux radiations sont si basses qu'il n'y a pas de critère biologique pour les apprécier, mais uniquement les relevés dosimétriques effectués par les services contrôlant les activités nucléaires. Ces relevés dosimétriques apportent une information intéressante sur l'importance du risque d'irradiation auquel sont soumis les travailleurs des industries nucléaires.

S'il n'existe pas de statistiques complètes sur l'irradiation professionnelle, certaines grandes institutions nucléaires publient régulièrement des tableaux qui, d'une façon générale, indiquent que les doses d'exposition sont loin au-dessous du niveau de 5 rem par an fixé en 1958 (voir annexe III).

On peut également apprécier l'étendue des risques d'exposition en examinant les statistiques d'accident survenant dans les installations nucléaires. Ce risque est actuellement le plus bas de toute l'industrie, ainsi qu'il ressort de statistiques américaines qui sont les plus complètes à cet égard. De même, les maladies dues aux radiations et indemnisées comme maladies professionnelles ne représentent qu'un pourcentage minime du total des maladies professionnelles (1).

L'ensemble de ces statistiques peut être considéré comme relativement rassurant quant à l'efficacité des dispositifs de prévention et de surveillance, mais il ne faut pas se dissimuler que le risque d'irradiation, comme il a été signalé au début de l'exposé, n'est pas uniquement rencontré dans les grandes installations nucléaires dépendant de commissariats nationaux ou des pouvoirs publics.

L'augmentation du risque d'irradiation, qui est à prévoir dès à présent, oblige la Commission et les autorités sanitaires nationales à être encore plus vigilantes à l'avenir dans ce domaine.

(1) Les statistiques françaises de 1960 sur les maladies professionnelles (extrait de « Travail et Sécurité — no 6, juin 1962 ») donnent les chiffres suivants : en 1960, le nombre de cas déclarés de maladies professionnelles est de 4 452. Les intoxications par rayons X ou substances radio-actives représentent 20 cas ayant entraîné 11.470 journées perdues; pour la même période, le benzolisme est responsable de 92 cas dont 9 décès, représentant 91 506 journées perdues; les silicozes sont de 614 cas dont 12 décès et 1 785 104 journées perdues. Sur les 28 décès entraînés par les maladies professionnelles, 21 sont causés par le benzolisme et les silicozes, 3 par les amines aromatiques, 1 par le brai de houille et 3 par le saturnisme.

V. NORMES DE BASE D'EURATOM ET INDEMNISATION DES DOMMAGES CONSECUTIFS A L'EXPOSITION AUX RADIATIONS IONISANTES

Lorsque l'on considère dans son ensemble le problème de l'indemnisation des travailleurs pour les dommages consécutifs aux rayonnements ionisants, tel qu'il se pose dans les six pays de la Communauté, il faut faire une place particulière à un élément nouveau et important, constitué par l'adoption, par le Conseil des ministres d'Euratom, d'un ensemble des normes fondamentales de protection appelées précisément « normes de base » (1). Celles-ci qui ont été adoptées sous forme de « directives » lient, d'après les termes mêmes du Traité, tout Etat membre destinataire quant aux résultats à atteindre tout en laissant aux instances nationales la compétence quant à la forme et aux moyens.

La Commission a veillé à ce que les directives du Conseil soient traduites en des dispositions législatives et réglementaires nationales précises destinées à les rendre applicables dans les Etats membres.

Déjà vers la fin de 1960, la république fédérale d'Allemagne avait commencé à appliquer les normes, en adoptant une réglementation très complète connue sous le nom de « Erste Strahlenschutzverordnung ».

Il est particulièrement réconfortant de pouvoir constater que l'année en cours se terminera avec une application déjà étendue des normes dans les six pays puisque l'Euratom a reçu la communication officielle, au cours de ces derniers mois, de projets de dispositions législatives et réglementaires prises en application des normes de base, en Belgique, aux Pays-Bas et en France, et qu'en Italie et au grand-duché de Luxembourg s'élaborent des projets qui ont atteint un stade très avancé.

Il est important de souligner qu'à la suite de la mise en application de ces dispositions dans les Etats membres, des notions et des valeurs qui relevaient jusqu'à présent exclusivement du domaine scientifique ont été traduites sur le plan normatif et transformées en véritables règles de droit ayant force obligatoire. Il en est ainsi maintenant des doses, des expositions et des contaminations maximum admissibles qui sont fixées dans les normes; il en est ainsi des principes de surveillance médicale des travailleurs et également de toutes les dispositions relatives au contrôle physique.

Nous ne voudrions pas affirmer que l'introduction des normes dans les législations nationales comporte, de par elle-même, la solution des problèmes que pose l'indemnisation des travailleurs; elle permet cependant de faire un pas en avant dans la solution de quelques-uns de ces problèmes; elle fournit aussi un point de référence important et valable.

Notons qu'en premier lieu, l'introduction même des normes dans les législations nationales fait que leur violation peut donner lieu à une responsabilité pour faute ou pour dol.

En outre, la jurisprudence pourra montrer (et il convient d'employer le futur parce qu'en cette matière nous manquons encore, heureusement d'ailleurs, d'une expérience suffisamment étendue) si le dépassement des doses maximum admissibles pour les travailleurs professionnellement exposés, pour les groupes particuliers de la population, pour les personnes exposées en cas d'accident ou en cas d'irradiation exceptionnelle, pourrait être invoqué dans des différends survenant à l'occasion d'une demande d'indemnisation et quelles seraient les conséquences auxquelles cela pourrait donner lieu sur le plan de l'indemnisation.

Enfin, certaines dispositions particulières de ces normes peuvent influencer d'une manière non négligeable quelques problèmes que pose la réparation des dommages.

(1) — Directives fixant les normes de base relatives à la protection sanitaire de la population et des travailleurs contre les dangers résultant des radiations ionisantes : Journal officiel des Communautés européennes, 20-2-1959.

— Directives portant révision des annexes 1 et 3 des directives fixant les normes de base en matière de protection sanitaire : Journal officiel des Communautés européennes, 9-7-1962.

Il n'est pas sans intérêt d'indiquer brièvement quelques-unes de ces dispositions :

1. Interdiction d'admettre les femmes enceintes ou en période d'allaitement aux travaux qui comportent un risque d'irradiation élevé

L'application satisfaisante de cette disposition peut comporter que des mesures soient prises afin d'assurer la mutation de poste d'une femme enceinte ou son indemnisation pour la période pendant laquelle elle est obligée d'interrompre son travail ordinaire.

2. Organisation d'une surveillance médicale complète et efficace

Les normes de base prescrivent que la surveillance médicale des travailleurs comprend un contrôle physique de protection contre les radiations et un contrôle médical des travailleurs. Un certain nombre des dispositions reprises dans les normes peuvent avoir une influence sur le régime de réparation des dommages causés par les radiations.

a) *Importance du contrôle physique*

Le contrôle physique doit être assuré par des experts qualifiés dont la qualification est reconnue par l'autorité compétente.

Nous avons vu que les relevés dosimétriques représentent en fait la seule méthode permettant de surveiller l'irradiation des travailleurs. Le contrôle physique des radiations est donc essentiel; il est rendu obligatoire dans les entreprises présentant un risque d'irradiation pour les travailleurs; il réalise avec le contrôle médical un système de prévention et de protection complet et efficace.

Les normes de base définissent les tâches du contrôle physique aboutissant à la connaissance la plus exacte possible de la dose d'irradiation reçue par le travailleur dans les diverses circonstances de sa vie professionnelle.

Les procès-verbaux rapportant les évaluations des doses individuelles doivent être conservés pendant la durée de vie de l'intéressé et, en tout cas, pendant au moins trente ans après la fin du travail exposant aux radiations ionisantes. De même, les résultats des évaluations des expositions et des contaminations radio-actives ainsi que les mesures d'intervention sont conservés en archives.

b) *Importance et organisation du contrôle médical*

La médecine du travail dans l'entreprise est un facteur essentiel dans la prévention des risques et dans la protection sanitaire du travailleur. Elle doit être organisée obligatoirement dans toutes les entreprises où existe un danger d'irradiation.

Les principes de cette organisation figurent dans le chapitre II des normes de base de l'Euratom et obligent les Etats membres à s'en inspirer dans l'organisation de leur service de médecine du travail.

Le secteur nucléaire serait le premier secteur industriel où l'harmonisation des systèmes et des réglementations de la médecine du travail est réalisable et doit être réalisée.

D'autre part, la récente recommandation de la C.E.E. s'adressant à l'ensemble des activités industrielles de la Communauté (1) insiste à cet égard sur la nécessité de généraliser les services de médecine du travail dans un temps relativement court, au plus grand nombre d'entreprises possible et précise, dans le même esprit que les normes de base de l'Euratom, quelles sont les garanties professionnelles nécessaires au bon accomplissement de leur fonctions qui doivent être octroyées aux médecins du travail.

(1) Journal officiel des Communautés européennes — 31-811962.

Les normes de base contiennent les dispositions suivantes qui ont une conséquence directe ou indirecte sur les problèmes d'indemnisation :

— Obligation de confier le contrôle médical à un médecin agréé (art. 23 des normes) ⁽¹⁾; aux termes des normes de base, la qualification du médecin agréé doit être reconnue et garantie par l'autorité compétente; par conséquent, il est nécessaire que le médecin chargé d'apporter les soins médicaux aux travailleurs victimes de dommages radiologiques possède la compétence scientifique adéquate;

— Pouvoir du médecin agréé d'éloigner le travailleur de son poste de travail (art. 24 des normes) : ce pouvoir peut s'exercer même lorsque les doses maximum admissibles n'ont été ni atteintes ni dépassées; il en découle la nécessité de prévoir les dispositions nécessaires pour la mutation d'emploi ou pour l'indemnisation du travailleur objet de la décision médicale d'éloignement du poste de travail;

— Obligation d'organiser, selon des critères précis, les examens d'admission, de surveillance périodique et de surveillance exceptionnelle;

— Obligation d'établir un dossier médical (art. 26 des normes) : ce dossier doit être établi pour chaque travailleur, être constamment tenu à jour et conservé pendant la durée de la vie de l'intéressé. Il contient les informations concernant les affections du travailleur, les doses individuelles reçues par le travailleur et les résultats des examens médicaux. Il est inutile de souligner l'importance qu'un tel dossier revêt, en tant qu'élément de preuve pour établir qu'une affection s'est manifestée à la suite d'une exposition professionnelle. La tenue à jour de ce dossier de même que la libre circulation de toutes informations utiles sur les radiations reçues doivent être organisées par les Etats membres.

Ces quelques indications ont seulement pour but d'illustrer les répercussions que peut avoir l'application des normes dans certains cas spécifiques liés directement ou indirectement au problème de l'indemnisation des dommages radiologiques. Mais il doit surtout rester de ce qui vient d'être rapidement esquissé dans ce chapitre que l'application rigoureuse dans les Etats membres des principes contenus dans les normes de base d'Euratom est une garantie fondamentale pour les travailleurs du point de vue de la prévention des dommages et aussi de la fixation des responsabilités en vue de la répartition lorsque le dommage s'est vérifié.

VI. TRAVAUX RECENTS EN MATIERE DE RESPONSABILITE CIVILE NUCLEAIRE ET LEURS RELATIONS AVEC LES REGIMES D'INDEMNISATION DES ACCIDENTS ET MALADIES PROFESSIONNELLES

Il a été souligné maintes fois qu'un accident dans une installation nucléaire est susceptible d'avoir des conséquences potentielles beaucoup plus graves qu'un accident dans une industrie conventionnelle, et nous avons indiqué en particulier que les conséquences pourraient en partie retomber sur des personnes n'ayant rien à faire avec les activités de l'industrie nucléaire en cause, par exemple, des populations des territoires et villes voisins, ou même d'Etats voisins.

Il est impensable d'admettre que des citoyens puissent être exposés à de tels risques sans qu'une protection adéquate ne leur soit assurée aussi sur le plan matériel et c'est pour cela qu'au cours de ces dernières années on s'est penché sur les problèmes que soulève l'assurance en matière nucléaire.

(1) Normes de base : Titre 1, par. 2 : « médecin agréé » est un médecin responsable du contrôle médical dont la qualification et l'autorité sont reconnues et garanties par l'autorité compétente.

Différents projets de conventions sur la responsabilité civile nucléaire (conventions relatives à la responsabilité des dommages nucléaires et à leurs indemnités) ont été élaborés. Bien qu'aucune de ces conventions ne soit encore entrée en vigueur, il convient de citer :

— la convention de Paris signée le 29 juillet 1960, élaborée dans le cadre de l'O.C.D.E. ;

— la convention complémentaire à la convention de Paris qui a été élaborée entre les pays membres d'Euratom à l'initiative de la Commission et qui est ouverte à l'adhésion de tous les Etats signataires de la convention de Paris;

— une convention établissant des normes internationales minimum concernant la responsabilité civile en matière de dommages nucléaires, en préparation dans le cadre de l'Agence de Vienne.

Le point essentiel, au sujet des conventions que l'on vient de citer, est que celles-ci ont trait exclusivement à la responsabilité civile des exploitants d'installations nucléaires et qu'elles ne se substituent pas aux régimes nationaux actuels ou futurs d'indemnisation des maladies et accidents du travail.

Il résulte cependant des dispositions incluses dans chacune des trois conventions mentionnées que la réparation des dommages qui ne seraient pas pris en charge par le régime national de sécurité sociale ou de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles pourrait être obtenue dans le cadre de ces conventions. En effet, dans les trois conventions nous retrouvons le principe de la responsabilité objective et concentrée sur une personne, à savoir l'exploitant de l'installation nucléaire où l'accident se produit. Ainsi donc, si dans un pays il n'existait pas de régime de sécurité sociale ou de réparation comportant l'indemnisation des dommages dus aux radiations, le droit à la réparation pourrait être exercé directement contre l'exploitant. L'exemple est théorique parce que, dans les six pays de la Communauté, les maladies et accidents dus aux radiations sont couverts par les régimes nationaux.

Ce bref aperçu des travaux accomplis en matière de responsabilité civile nucléaire permet d'affirmer que l'entrée en vigueur éventuelle de ces conventions, tout en offrant des possibilités alternatives d'indemnisation, n'élimine nullement la nécessité d'adapter les régimes d'assurance maladie, de sécurité sociale et d'assurance des accidents de travail et des maladies professionnelles, de façon à ce qu'ils comportent une indemnisation adéquate des dommages dus aux rayonnements ionisants.

VII. EFFETS BIOLOGIQUES DES RADIATIONS IONISANTES

1. Généralités

Il n'est pas sans intérêt de rappeler brièvement quels sont les principaux effets biologiques des radiations ionisantes, et de mentionner en quoi ils diffèrent mais aussi ressemblent à d'autres agents nocifs physiques ou chimiques rencontrés dans la pratique industrielle.

L'effet nocif fondamental des radiations ionisantes est une lésion de la cellule vivante au sein de laquelle la radiation, en produisant une ionisation, endommage les divers éléments constituant la cellule. Certains de ces effets sont tellement graves qu'ils peuvent entraîner la destruction de la cellule ou la suppression irréversible de sa fonction ; dans d'autres cas, la vitalité cellulaire est simplement diminuée, la cellule est blessée mais l'apparition des effets se fait après un temps de latence variable et qui, dans certains cas, peut être relativement long.

Si ces modifications intéressent les cellules germinatives contenues dans le testicule ou l'ovaire, la transmission des modifications peut se faire à la génération suivante; on parle dans ce cas

de mutations et d'atteintes génétiques qui sont d'autant plus sérieuses que la plupart des mutations ainsi transmises sont considérées comme défavorables à l'espèce vivante.

Toutes les cellules de l'organisme ne sont pas sensibles de la même manière aux radiations ionisantes et cette différence détermine une radiosensibilité variable des tissus et des organes.

En tête des organes les plus radiosensibles figurent les tissus hématopoïétiques (formant les globules rouges, les globules blancs et les plaquettes du sang), les gonades (testicules et ovaires), les muqueuses du tube digestif et la peau. Un exemple de tissu plus résistant est le tissu musculaire.

2. Description des principaux effets par organes ou tissus

a) *Action sur la peau*

L'action sur la peau est une des actions les plus anciennement connues des radiations ionisantes. La peau, composée de cellules épithéliales, dont l'activité reproductrice est intense, est très sensible aux rayons X, aux électrons accélérés et aux particules bêta ; suivant la dose, il peut apparaître des radio-épidermites érythémateuses susceptibles de guérison ou des radio-dermites graves, aiguës ou chroniques pouvant conduire à la radio-nécrose et aux cancérisations.

b) *Action sur les muqueuses*

Comme la peau, les muqueuses de la cavité buccale sont radio-sensibles. On parle dans ce cas non plus de radio-épidermite, mais de radio-épithélite qui peut suivre les mêmes processus de destruction que les lésions de la peau.

c) *Action sur l'appareil oculaire*

Les radiations ionisantes peuvent produire sur l'œil des lésions réversibles ou irréversibles.

Aux doses nécessaires pour produire un effet sur la peau, c'est-à-dire quelques centaines de rad, il peut être constaté une inflammation de la conjonctive de l'œil (conjonctivite), des paupières (blépharite) ou de la cornée (kératite). Quant au cristallin, il est sensible aux rayons X, aux rayons gamma et aux neutrons.

La cataracte des radiations a été reproduite expérimentalement et observée chez des malades soumis à une radiothérapie, parmi les survivants d'Hiroshima et chez quelques irradiés accidentellement. La dose nécessaire pour produire la cataracte serait d'au moins 200 rad. La période de latence va de quelques mois à 10-12 ans.

Récemment, l'attention a été attirée plus spécialement sur l'importance de l'effet des neutrons, capables de provoquer une cataracte de la même manière que les rayons X ou les rayons gamma. Les neutrons sont d'ailleurs plus effectifs pour la production des cataractes que les rayons X.

d) *Action sur le tube digestif*

La muqueuse du tube digestif et spécialement de l'intestin grêle est fragile à cause des nombreuses formations lymphoïdes qui s'y trouvent contenues.

Le tissu lymphoïde est détruit lors des irradiations totales importantes, la muqueuse s'ulcère, des perforations apparaissent et l'infection du tube digestif est une des complications majeures de la maladie des grands irradiés ayant survécu aux accidents sanguins.

e) Action sur le système nerveux.

Quoique considéré comme relativement résistant aux radiations ionisantes, le système nerveux n'est vraisemblablement pas à l'abri d'une action, même aux faibles doses, puisque l'on a signalé récemment des changements fonctionnels dans l'activité des cellules nerveuses; ces changements ne sont pas accompagnés de troubles perceptibles par l'individu et sont uniquement détectés par des méthodes de mesure extrêmement sensibles.

f) Action sur les organes hématopoïétiques

Le sang contient des éléments figurés, globules rouges, globules blancs et plaquettes véhiculés par un liquide appelé plasma.

Les globules rouges (5 000 000 par mm^3 de sang) sont produits dans la moëlle osseuse; les globules blancs (4 à 8 000 par mm^3) sont soit des polynucléaires produits dans la moëlle osseuse, soit des lymphocytes provenant des tissus lymphoïdes (ganglions, rate, amygdales, formations lymphoïdes de l'intestin).

Les cellules que l'on trouve dans le sang circulant sont des cellules adultes relativement peu sensibles aux rayonnements; elles arrivent à ce stade de maturité après une succession d'étapes prenant leur départ dans la moëlle osseuse ou le tissu lymphoïde qui contiennent les cellules caractéristiques originelles de chacune des espèces.

Les radiations ionisantes s'attaquent aux cellules mères ou aux cellules intermédiaires; suivant les cas et les circonstances d'irradiation, les radiations provoquent soit une diminution, soit une exacerbation anarchique et atypique dans la production des éléments figurés du sang (1).

3. Relation « dose - effets »

Comme on le voit, l'action des rayonnements ionisants sur les tissus et organes est très diversifiée; elle dépend essentiellement des circonstances de l'irradiation. Même avec les moyens actuels de mesure, l'appréciation dans chaque cas de la dose absorbée est complexe et ne permet pas toujours d'établir avec certitude la relation entre la dose et les effets dommageables.

Pour certains des effets (atteintes de la peau ou du sang), il paraît exister un seuil, c'est-à-dire une dose minimum en-dessous de laquelle les manifestations pathologiques n'apparaissent pas ou ne sont pas décelées ou décelables. Au-delà de ce seuil, quand les circonstances d'irradiation sont connues, on pourrait établir une relation de cause à effet, avec une certaine probabilité.

Pour d'autres effets, tels que les effets génétiques, il n'y aurait pas de seuil; l'hypothèse consiste à considérer qu'il y a une relation linéaire entre la dose susceptible de déterminer les effets et l'apparition de ces effets. Dans cette hypothèse, une dose de radiation aussi faible soit-elle doit être considérée comme ayant une action sur le plan génétique. Les relations « dose - effets » ne sont établies que sur un plan statistique pour des collectivités ou des populations.

4. Effets retardés des radiations ionisantes

Les effets retardés, c'est-à-dire les effets biologiques à longue échéance, méritent une attention particulière au cours de cet examen car ils représentent un chapitre inquiétant et relativement mal connu de l'action des radiations et compliquent les problèmes d'indemnisation.

(1) On parle d'anémie quand il y a une diminution des globules rouges, de leucopénie quand il y a une diminution des globules blancs, de thrombocytopenie quand il y a une diminution du nombre des plaquettes. La leucémie au contraire, est caractérisée par l'envahissement du sang et des tissus par des cellules non adultes atypiques de globules blancs (lymphocytes ou leucocytes) qui sont douées d'un grand pouvoir de reproduction et possèdent en fait toutes les caractéristiques des cellules cancéreuses puisqu'elles peuvent se propager et envahir le sang et les ganglions en provoquant des altérations graves dans les fonctions vitales.

Nous allons envisager successivement les cancers et les leucémies, le raccourcissement de la durée de vie, les atteintes génétiques et les malformations congénitales.

a) *Cancers et leucémies*

L'action cancérogène des radiations ionisantes est connue depuis longtemps.

Les cancers signalés au début de ce siècle sont survenus, la plupart du temps, chez des radiologues qui mesuraient l'intensité de la radiation par l'image fluoroscopique des os de la main. D'autres cancers ont été décrits pendant la première guerre chez les travailleurs utilisés pour la peinture des cadrans lumineux.

Une troisième forme de cancer, connue depuis la fin du siècle dernier, est le cancer pulmonaire signalé dans les mines de Schneeberg et Jachimov chez des mineurs atteints de pneumoconiose.

Quoique ces cancers soient devenus extrêmement rares à cause des mesures de précautions prises dans les industries, ils ont néanmoins attiré l'attention sur le risque carcinogénétique des rayons X, des rayonnements gamma et des isotopes radio-actifs incorporés au cours du travail; ils ont, d'autre part, souligné l'existence d'une période d'induction très longue, de quinze à vingt ans pour certains cancers dus aux radiations.

Mais l'affection la plus étudiée ces dernières années a été la leucémie dont l'induction par les radiations ionisantes ne fait à l'heure actuelle de doute pour personne.

Des études statistiques (voir annexe I) portant sur l'incidence de la leucémie dans des groupes exposés de la population ont apporté des informations intéressantes sur le risque du développement de cette maladie à la suite de l'exposition aux radiations, sur la relation entre la dose et la leucémie et sur les délais dans lesquels la maladie peut apparaître.

Il est possible d'admettre, d'après ces différentes constatations qu'après une exposition unique accidentelle de plus de 100 rad, la leucémie qui apparaît dans les dix à quinze ans suivant l'accident peut être rattachée à l'irradiation accidentelle. Il est plus malaisé d'établir à l'heure actuelle une relation certaine entre l'irradiation et les leucémies survenant chez des travailleurs exposés à des doses inférieures ou soumis à une exposition chronique.

Néanmoins, la leucémie est acceptée comme maladie professionnelle et comme affection indemnisable, dans certaines conditions d'occupation professionnelle et en prenant en considération des délais d'apparition.

Plusieurs autres agents nocifs utilisés dans l'industrie ont été reconnus aussi comme susceptibles d'induire des cancers et des leucémies. L'activité carcinogénique de ces substances fait l'objet de tests et d'une expérimentation considérable qui se heurtent aux mêmes difficultés d'extrapolation de l'animal à l'homme et de précision quant aux niveaux d'exposition réellement leucémogènes.

Le benzène et les solvants volatils peuvent léser les cellules souches des globules blancs et des globules rouges, et provoquer par conséquent des anémies ou des leucémies qui sont également acceptées comme maladies professionnelles.

b) *Raccourcissement de la durée de vie*

Le raccourcissement de la vie a été signalé chez les animaux de laboratoire et spécialement les rongeurs soumis à des irradiations aiguës ou chroniques prolongées. Ce raccourcissement varierait selon la dose absorbée et l'intensité de l'irradiation; il serait de 1% par 100 rad. Toute extrapolation de l'animal à l'homme est hasardeuse dans ce domaine et il est impossible de prédire actuellement, avec certitude, quelle est la diminution de la durée de vie que l'exposition aux doses actuellement admises dans l'industrie risque d'apporter.

L'enquête faite chez les radiologues américains a montré que l'espérance de vie des radiologues est de 60,3 ans contre 65,7 ans pour le corps médical en général et 65,6 ans pour la population; d'autres statistiques, obtenues chez les radiologues anglais, montrent qu'ils ont une espérance de vie supérieure à celle d'autres spécialistes médicaux. L'existence de différences entre ces statistiques peut notamment être attribuée à la jeunesse plus grande de l'âge moyen des radiologues restant en vie au moment des enquêtes, à l'adoption plus précoce en Angleterre de mesures de protection radiologique et à des différences dans la pratique de la profession de radiologue.

Du point de vue statistique les groupes envisagés ne sont pas suffisamment étendus; d'autres informations expérimentales et statistiques doivent être réunies avant de préciser en quoi consiste réellement le raccourcissement de la vie ou le vieillissement prématuré, comment il peut être évalué, quelle est sa relation avec la dose reçue et sous quelle forme la réparation du dommage créé pourrait être envisagée (1).

c) *Atteintes génétiques*

Nous avons vu que les gonades sont particulièrement sensibles aux radiations ionisantes, puisque une exposition à 30 rad chez l'homme et à 300 rad chez la femme peut entraîner des troubles temporaires dans la production des spermatozoïdes ou des ovules et provoquer une stérilité provisoire; si les doses sont plus fortes, la stérilité peut devenir définitive.

On sait aussi qu'un des effets biologiques des irradiations sur l'homme est l'augmentation du nombre de mutations qui peuvent se transmettre aux générations suivantes. La fréquence de ces mutations génétiques dépend de la dose de radiation et il n'y aurait pas de seuil quant à la relation « dose - effets ».

Même si l'on admet que toute augmentation de radiation au-dessus du niveau naturel peut être considérée comme néfaste pour le patrimoine héréditaire de l'homme, l'étendue du dommage qui pourrait en résulter n'est pas connu et ne peut pas être fixé avec certitude en raison de la multiplicité des facteurs intervenant dans la transmission des caractéristiques héréditaires.

d) *Malformations congénitales*

Des anomalies ou des difformités congénitales peuvent apparaître si le fœtus a été irradié dans l'utérus maternel avec des doses suffisamment importantes.

On peut envisager le cas d'une femme irradiée fortuitement pendant la période de gestation et donnant naissance à un enfant porteur d'une malformation. Avant d'envisager une réparation, des garanties devraient être obtenues non seulement quant à l'existence d'une irradiation suffisante au moment de la gestation, mais aussi quant à l'absence de tare génétique dans la famille, car aucune malformation ne peut être considérée comme spécifique de l'irradiation.

Ensuite se posera le problème de savoir sous quelle forme le dommage peut être accepté et comment il peut être réparé.

En conclusion, l'inventaire sommaire des connaissances concernant l'action biologique des radiations ionisantes permet d'en déduire les caractéristiques essentielles suivantes :

1. Grande variété dans les effets biologiques allant de l'érythème simple aux malformations génétiques transmissibles selon les lois de l'hérédité;

(1) Rappelons que d'autres habitudes humaines peuvent être considérées comme des dangers et réduire les espérances de vie. C'est ainsi que des calculs faits sur des bases statistiques par le Dr Hardin Jones (cité par Edward Teller et A.L. Latter dans « Notre avenir nucléaire ») ont montré qu'un paquet de cigarettes par jour réduit la vie de 9 ans; l'excédent de poids de 10 % par rapport aux normes réduit la vie de 1 an $\frac{1}{2}$; la résidence urbaine, le célibat ou le travail sédentaire : de 5 ans; les accidents d'automobile : de 1 an. Il est évidemment difficile de dire si réellement les cigarettes ou la vie sédentaire sont à ce point nocives; c'est pourquoi il faut être très prudent quant à la signification exacte sur le plan scientifique de telles hypothèses statistiques.

2. Gravité variable selon les caractéristiques du rayonnement, les conditions de l'irradiation et la nature du tissu ou des organes atteints;
3. Possibilité d'une restauration dans le cas d'atteintes fonctionnelles ou morphologiques bénignes;
4. Absence de spécificité dans la plupart des manifestations et spécialement en ce qui concerne les effets retardés;
5. Existence d'un temps de latence entre le moment de l'irradiation et l'apparition des symptômes; ce temps de latence est variable et peut aller jusqu'à quinze à vingt ans pour certains cancers et même davantage si l'on envisage les atteintes génétiques; ⁽¹⁾
6. Insuffisance des connaissances en ce qui concerne les effets des petites doses intermittentes de radiations.

VIII. EXAMEN COMPARATIF DES REGIMES D'INDEMNISATION EXISTANTS EN VUE DE LEUR ADAPTATION ET DE LEUR HARMONISATION

1. Considérations préliminaires

Le but vers lequel doit tendre un système satisfaisant de sécurité sociale est d'assurer à toutes les personnes victimes de dommages résultant de leur travail des soins médicaux et hospitaliers adéquats, une réparation financière des dommages subis, un remplacement du salaire perdu par des indemnités ou des rentes et une éventuelle réadaptation.

En examinant le problème dans une perspective aussi pratique que possible, il apparaît que les caractères particuliers du risque et du dommage nucléaire n'empêchent pas d'atteindre l'objectif mentionné ci-dessus dans le cadre des systèmes de réparation existants à condition que certaines adaptations nécessaires leur soient apportées.

En général, les dommages causés par les radiations ionisantes donnent droit à indemnisation s'ils sont considérés comme accidents du travail ou si la réglementation propre aux maladies professionnelles peut leur être appliquée. En dehors de ces deux systèmes, les effets nuisibles des radiations peuvent encore être considérés comme maladies ordinaires et, à ce titre, pris en charge par les régimes d'assurance maladie-invalidité.

Les modifications qui devraient être apportées aux régimes d'indemnisation sont de deux ordres : harmonisation et adaptation des réglementations en la matière.

La nécessité de l'harmonisation découle directement des différences existant dans les réglementations des six Etats membres, qui seront mises en évidence dans la suite de l'exposé.

Une harmonisation peut être considérée comme possible; la notion d'accident du travail ou de maladie professionnelle, de même que l'interprétation des textes de base se rattachent aux mêmes conceptions.

Mais des divergences importantes apparaissent à partir du moment où l'on compare les prestations et leurs modalités d'octroi. La libre circulation des travailleurs et les obligations découlant des traités des deux Communautés doivent conduire à la suppression de ces différences.

(1) Il convient de souligner que l'absence de spécificité et le temps de latence ne sont pas propres aux radiations ionisantes et que la plupart des effets des agents nocifs rencontrés dans l'industrie présentent ces mêmes caractéristiques quant à leurs effets sur la santé. Le cancer du goudron ne se distingue pas des épithéliomas ordinaires; l'anémie du benzolisme est semblable à l'anémie commune et semblable cliniquement aux anémies des irradiés; les tumeurs malignes vésicales provoquées par les amines aromatiques apparaissent au bout d'un temps de latence de dix à quinze ans; la cataracte due aux neutrons se manifeste par des opacifications du cristallin semblables aux cataracte ordinaires et aux cataractes dues aux infrarouges des métaux en fusion.

L'établissement d'une liste européenne des maladies professionnelles ⁽¹⁾ représenterait déjà un grand pas dans la voie d'une harmonisation générale dans ce domaine. Les maladies provoquées par les radiations ionisantes figurent au chapitre F de la liste sous le titre général de « maladies professionnelles provoquées par des agents physiques ».

L'adaptation des régimes existants doit tendre à permettre la réparation de certains dommages possibles qui ne sont pas réparés ou améliorer la réparation des dommages qui sont indemnisés de façon insuffisante.

Les dommages admis à réparation devraient comprendre ceux qui, dans l'état actuel des connaissances scientifiques, sont sûrement imputables aux rayonnements ionisants, même lorsqu'il s'agit de dommages non spécifiques pour lesquels seulement une preuve statistique peut être fournie.

Certes, la solution du problème de la réparation des dommages nucléaires serait rendue beaucoup plus facile si la marge existante entre les prestations auxquelles donne lieu l'assurance maladies professionnelles et celles dues au titre de l'assurance maladie et au titre de l'assurance invalidité devait disparaître. L'élargissement continu de la liste des maladies professionnelles permet de croire que les régimes de sécurité sociale des six pays pourraient évoluer dans ce sens. Des études sont d'ailleurs déjà en cours à ce sujet dans la Communauté ⁽²⁾.

2. Régimes existants et possibilités d'harmonisation

En fonction des réglementations nationales, nous examinerons les principaux aspects des régimes existants de réparation des dommages radiologiques afin d'indiquer où des améliorations des législations en vigueur pourraient être recherchées par la voie de l'harmonisation ou de l'adaptation.

a) *Travailleurs protégés*

Dans les pays de la Communauté, le régime de sécurité sociale concerne tous les ouvriers et les employés liés par un contrat de louage de service.

Un problème se pose toutefois concernant la réparation éventuelle des dommages subis par les travailleurs indépendants. Le nombre de ces travailleurs est spécialement élevé dans le domaine de l'emploi des radiations ionisantes. Pour les chercheurs, les isotopes, les rayons X et les particules accélérées sont des moyens d'investigation attrayants et nouveaux; pour les médecins et les dentistes, la radiographie constitue un instrument de travail indispensable pour le diagnostic des maladies. Le traitement de nombreuses affections repose sur l'emploi de la radiothérapie et des isotopes et représente un moyen efficace et irremplaçable. Les petits utilisateurs d'isotopes et de rayons X sont nombreux aussi bien dans l'industrie que dans certaines activités artisanales.

Or, sauf en certains cas spéciaux ⁽³⁾, les travailleurs indépendants ne sont pas couverts par les régimes de sécurité sociale des pays de la Communauté.

Ce problème, tout en présentant une plus grande importance quantitative dans le secteur qui nous intéresse, est cependant un problème d'ordre général. En effet, il met en cause le fondement même des régimes de sécurité sociale : le droit à réparation doit-il être basé — comme à présent — sur la notion de travail assujéti ou ne devrait-il pas être lié uniquement au risque professionnel ? C'est une question qui dépasse évidemment les limites de la présente étude. Nous nous contenterons de l'évoquer.

(1) Journal officiel des communautés européennes, 31 août 1962 — C.E.E. « Recommandation de la Commission aux Etats membres concernant l'adoption d'une liste européenne des maladies professionnelles ».

(2) Notamment aux Pays-Bas, des études avancées visent à remplacer l'indemnisation au titre accidents du travail, maladies professionnelles, maladie et indemnité par une seule indemnisation liée au fait de l'incapacité de travail, indépendamment des causes ayant provoqué cette incapacité.

(3) En Italie, par exemple, une loi du 20-2-1958 prescrit l'assurance obligatoire des médecins contre les maladies et les lésions provoquées par le rayons X et les substances radioactives.

b) *Affections indemnisables*

Dans tous les pays de la Communauté, les maladies provoquées par des expositions aux rayons X et aux substances radio-actives figurent dans les tableaux des maladies professionnelles reconnues. Toutefois, tandis que pour la plupart de ces pays l'indication des affections provoquées par les radiations ionisantes est rédigée en termes généraux (par exemple : « maladies provoquées par les rayonnements ionisants ») en France, il existe une liste limitative comprenant seize types d'affections engendrées par les rayons X ou les substances radio-actives (voir annexe IV).

Comme nous le verrons en examinant le rapport de cause à effet entre l'exposition aux rayonnements et la maladie, une indication précise des affections, comme celle qui existe dans la réglementation française, présente par rapport à l'indication générale existant dans les autres pays membres l'avantage d'introduire une présomption d'origine radiologique mais le désavantage de limiter la réparation aux seules maladies indiquées; ce désavantage, toutefois, peut être évité en établissant une liste pratiquement complète de toutes les affections possibles.

c) *Travaux et entreprises*

Les six pays indiquent sous la rubrique des maladies professionnelles les travaux ou les entreprises dans lesquels l'exposition au risque est reconnue en vue de donner à la maladie son caractère professionnel.

L'indication des travaux est faite par la France seulement à titre d'exemple; dans les autres pays l'indication des travaux ou entreprises a, au contraire, une valeur limitative.

En ce qui concerne les affections dues aux rayonnements le résultat pratique, toutefois, est le même; en effet, l'indication limitative des travaux ou entreprises est donnée par des formules tellement larges qu'elles comprennent en fait tous les travaux et entreprises où l'on peut être exposé aux rayonnements ionisants.

Il ne semble pas, par conséquent, qu'il y ait lieu d'harmoniser les réglementations nationales en ce qui concerne cet aspect du problème puisque les différences existantes ne concernent pas le fond mais la forme et permettent une grande souplesse d'interprétation.

d) *Rapport de cause à effet*

Théoriquement, le problème présente deux aspects : établir d'une part, l'existence d'un lien de cause à effet entre le travail et la maladie et prouver, d'autre part, l'existence d'un lien de même nature entre l'agent nocif et la maladie.

Le premier aspect n'est pas propre à la réparation des maladies radiologiques mais est commun à celle de plusieurs maladies professionnelles.

Le second aspect présente une acuité particulière dans le secteur de la réparation des dommages radiologiques en raison du fait que les rayonnements sont une cause sûre mais non exclusive de certaines maladies (par exemple la leucémie).

Les législations de la Belgique, de l'Allemagne, de l'Italie, du Luxembourg et des Pays-Bas établissent que si une maladie due aux rayonnements ionisants se manifeste chez un travailleur qui a été occupé à un travail susceptible de donner lieu à une telle maladie, celle-ci est présumée être d'origine professionnelle.

Cette solution introduit une présomption « juris tantum » (c'est-à-dire admettant la preuve du contraire) de l'origine professionnelle de la maladie due aux rayonnements ionisants. Toutefois, elle rend nécessaire la preuve de l'origine radiologique; la maladie en question doit être réellement due aux rayonnements ionisants, ce qui n'est pas toujours facile à démontrer, surtout dans le cas de maladie non spécifique. Un rôle déterminant y est confié au médecin appelé dans son diagnostic non seulement à déterminer la nature de la maladie mais aussi à déterminer qu'elle est due à l'effet des rayonnements ionisants.

La législation française adopte une solution qui est sous certains aspects différente. En effet, elle établit une liste détaillée d'affections engendrées par les rayonnements ionisants et présume que ces affections ont été provoquées par l'exposition professionnelle aux rayonnements ionisants si elles se manifestent chez des travailleurs qui ont été occupés à des travaux susceptibles de provoquer ces maladies (la loi donne une liste indicative des travaux principaux). Ce faisant, la législation française offre l'avantage de présumer non seulement l'origine professionnelle de la maladie mais aussi son origine radiologique. Elle présente néanmoins l'inconvénient de limiter la réparation aux seules maladies prévues par la liste (d'un point de vue médical toutefois la liste française peut être considérée comme pratiquement complète).

Il serait opportun d'uniformiser les différentes législations sur cet important aspect de la réparation des dommages dus aux rayonnements ionisants.

e) Délais au respect desquels est liée l'indemnisation

Il s'agit de l'un des points qui revêt le plus d'importance pour la réparation des maladies dues aux rayonnements qui peuvent se manifester parfois après plusieurs années de latence.

Les différences existant à ce propos entre les six pays membres sont considérables.

En Belgique, l'indemnisation d'une maladie professionnelle n'est possible que si l'introduction de la demande a été faite dans les délais d'un an en cas d'incapacité de travail temporaire, trois ans en cas de décès ou d'incapacité de travail permanente. Ces délais sont calculés à partir de la cessation du travail.

En France, pour chacun des seize types d'affections dues aux rayonnements prévues dans le tableau des maladies professionnelles, sont établis différents délais de prise en charge qui varient d'un minimum de sept jours (pour les blépharites ou conjonctivites) jusqu'à un maximum de quinze ans (pour le sarcome osseux), à partir de la date de la cessation du travail. Après l'écoulement de ces délais, aucune réparation au titre maladie professionnelle n'est plus possible, même si l'intéressé fournit la preuve du lien de cause à effet entre le travail et le dommage.

Il existe en outre un délai de prescription (art. 465 du code de la sécurité sociale) de deux ans à partir de la constatation médicale du dommage ⁽¹⁾ et un délai administratif de quinze jours à partir de la cessation du travail due à la maladie dont la réparation est demandée pour faire constater cette maladie par le médecin.

En ce qui concerne les accidents du travail, la preuve du lien de cause à effet peut toujours être faite dans le délai général de prescription (trente ans).

Aux Pays-Bas, la présomption d'origine professionnelle n'est appliquée que pendant la période d'un an à partir de la date à laquelle la maladie s'est manifestée. Après ce délai, la victime est tenue de fournir la preuve de l'origine professionnelle.

Le même délai est applicable aux accidents du travail. Il est calculé à partir de la date de l'accident; l'intéressé toutefois peut prouver qu'aucune conséquence directe de l'accident ne s'est manifestée dans cette période : dans ce cas le délai est calculé à partir de la date à laquelle ces conséquences se sont manifestées.

En Italie, la période maximale d'indemnisation d'une maladie professionnelle due au rayonnement est de dix ans à partir de la date de cessation du travail.

Au grand-duché de Luxembourg, est appliqué un délai de trois ans à partir de la constatation de la maladie.

(1) Ce délai étant de droit commun, il est sujet aux règles de celui-ci ayant trait, par exemple, à la suspension et à la non-applicabilité aux mineurs d'âge, et son échéance peut ne pas être opposée au demandeur par la caisse (ce qui se passe souvent dans la pratique).

Aucun délai n'est prévu en Allemagne.

Dans tous les pays où l'écoulement des délais rend impossible une réparation au titre des maladies professionnelles, la réparation dans le cadre du régime d'assurance maladie reste possible. Mais on remarque toutefois que les prestations accordées par le régime d'assurance maladie sont moins favorables que celles accordées par les régimes d'accidents du travail ou maladies professionnelles.

f) *Prestations*

Ce problème ne sera pas examiné en détail au cours de cet exposé. Les prestations en nature ou en espèces sont les mêmes pour les dommages résultant des radiations que pour les autres accidents du travail ou maladies professionnelles.

Il convient de souligner que les modalités du service des prestations en espèces sont variables selon les pays et, par conséquent, posent un problème général d'harmonisation qui sera traité dans d'autres rapports.

Spécialement pour l'industrie nucléaire, l'existence de différences dans les régimes des prestations comporte des difficultés réelles car la libre circulation de la main-d'œuvre nucléaire est un des objectifs du traité de l'Euratom. Il va de soi que cette main d'œuvre doit pouvoir rencontrer dans les six pays des conditions pratiquement équivalentes d'indemnisation et de prestations médicales, hospitalières ou pharmaceutiques.

Tout en reconnaissant que le problème posé par l'industrie nucléaire ne peut être isolé des autres problèmes de sécurité sociale, nous voudrions insister sur l'urgence et le caractère relativement impérieux d'une recherche de solution d'harmonisation conforme à l'esprit du Traité.

g) *Mutation du poste de travail ou indemnisation pour l'éloignement du poste*

Ainsi que nous l'avons vu, les normes de base de l'Euratom interdisent d'admettre les femmes enceintes ou en période d'allaitement aux travaux comportant un risque d'irradiation élevée.

Les législations en vigueur dans les pays membres prévoient, dans le cadre de l'assurance maternité (qui fait partie de l'assurance maladie) une indemnité de substitution du salaire versée pendant une période qui varie entre dix et vingt-deux semaines.

Cette période ne couvre évidemment pas tout le temps pendant lequel une femme affectée à des travaux radiologiques doit être, au sens des normes de base, éloignée de tout risque d'irradiation élevée. En effet, ce temps va du début de la grossesse jusqu'à la fin de la période d'allaitement.

Il existe donc là un problème qu'il y a lieu de considérer.

Les normes de base de l'Euratom prescrivent en outre que le travailleur ne peut être maintenu à son poste si les conclusions médicales s'y opposent.

Or, à l'état actuel des législations nationales, le travailleur radiologique ayant dû quitter son poste en raison d'une décision médicale ne jouit généralement d'aucun traitement spécial par rapport à celui des autres chômeurs.

Il serait souhaitable par conséquent d'introduire dans les législations nationales les dispositions opportunes pour garantir le travailleur nucléaire contre les inconvénients d'une telle situation.

IX. REGIMES PREFERENTIELS OU COMPLEMENTAIRES

Dès le début de l'industrie nucléaire, s'est manifestée une tendance à offrir à certaines catégories de travailleurs des conditions de faveur qui s'ajoutaient aux prestations prévues par les régimes de sécurité sociale et en amélioraient les modalités d'octroi.

Il n'est pas possible, dans les limites de cet exposé, de détailler tous les régimes particuliers; nous en mentionnerons quelques-uns à titre d'exemples :

En Allemagne, les travailleurs nucléaires dépendant de l'Etat jouissent d'un salaire plus élevé et d'un congé annuel de plus longue durée.

En France, les travailleurs dépendant du C.E.A. (Commissariat à l'énergie atomique) jouissent d'un régime préférentiel fixé par un protocole d'accord collectif aux termes duquel, entre autres, les agents atteints de maladies professionnelles ou victimes d'accidents du travail conservent leur plein traitement pendant une période d'un an.

En Italie, les travailleurs dépendant du C.N.E.N. (Comitato nazionale dell'energia nucleare) bénéficient d'une assurance complémentaire payée par l'employeur et dont le coût est très élevé (7 % du salaire).

En Belgique, les travailleurs du C.E.N. (Centre d'études nucléaires) bénéficient notamment de certains avantages en matière de rentes, et d'indemnités après maladie professionnelle ou accident.

D'autre part, les infirmières affectées à des installations radiologiques de diagnostic ou de thérapeutique reçoivent un congé de plus longue durée et une limitation des heures de travail. Ces avantages qui leur avaient été donnés à une époque où il n'existait pas de dosimétrie satisfaisante ont été conservés jusqu'à nos jours.

L'existence de ces régimes particuliers, avec des différences importantes quant à la nature et à la valeur des avantages accordés, est susceptible aussi de créer un problème d'harmonisation.

X. CONCLUSIONS

En conclusion de cet exposé, les remarques suivantes peuvent être faites :

1. La prévention revêt une importance toute particulière dans le domaine de la lutte contre les dommages causés par les radiations ionisantes. Les efforts doivent tendre davantage à éviter les dommages plutôt qu'à les réparer.
2. Quoique le nombre d'accidents soit jusqu'à présent très réduit, les problèmes que pose la réparation des dommages nucléaires présentent une grande importance, surtout en considérant l'expansion prévisible des utilisations pacifiques de l'énergie nucléaire et la plus grande dispersion des sources potentielles des risques d'irradiation.
3. L'état actuel des connaissances scientifiques ne permet pas de préciser les modalités de réparation applicables à certains effets retardés tels que le raccourcissement de la vie et les atteintes génétiques ; dans ce domaine, il faut s'en tenir à une politique sévère de prévention basée sur le respect des doses maximum admissibles et sur la réduction de l'exposition des personnes aux radiations ionisantes.

4. La réparation des dommages causés par l'exposition aux radiations ionisantes peut être résolue d'une manière satisfaisante dans le cadre des régimes existants de sécurité sociale, à condition de leur apporter certaines adaptations nécessaires.

5. En vue de combler les lacunes et d'éliminer les différences existant dans les régimes de sécurité sociale de la Communauté, il y aurait lieu de s'intéresser particulièrement aux points suivants :

a) Extension aux travailleurs indépendants de la réparation des dommages causés par les radiations ionisantes;

b) Mise en conformité des délais de prise en charge avec les dernières connaissances concernant les affections causées par les radiations ionisantes;

c) Uniformisation des délais;

d) Etude de dispositions adéquates garantissant la capacité de gain du travailleur ayant fait l'objet d'une décision médicale prescrivant son éloignement du travail sous radiations;

e) Etude de dispositions adéquates relatives aux femmes enceintes ou en période d'allaitement;

f) Recherche d'une solution satisfaisante aux difficultés que rencontre dans certains cas le travailleur pour prouver l'origine radiologique des dommages constatés.

ANNEXE I

ETUDES STATISTIQUES SUR LA LEUCEMIE
DANS CERTAINS GROUPES EXPOSES DE LA POPULATION

1. Observation faite chez les survivants d'Hiroshima et de Nagasaki : à partir de 1947, la fréquence de la leucémie a augmenté d'une façon significative dans le groupe de près de 100 000 survivants d'Hiroshima qui sont suivis très attentivement au point de vue clinique et épidémiologique. Même en 1959, soit quatorze ans après l'explosion, la leucémie à Hiroshima a encore une fréquence plus élevée que dans les groupes de population japonaise de même âge et de même sexe. Les constatations ont également montré que le risque de leucémie était lié à la dose reçue (à partir de 100 rad) et que le maximum de la fréquence constatée s'est situé quatre à sept ans après l'exposition.

2. Observation de malades atteints de rhumatisme vertébral et traités par les rayons X : par comparaison avec les malades atteints de la même affection, mais traités sans radiation, Court-Brown a signalé une fréquence plus grande des leucémies dans le groupe irradié. Cette observation montre également qu'une irradiation, même limitée à un segment du corps, est capable de provoquer des leucémies. Les irradiations reçues sont de l'ordre de plusieurs centaines de rad.

3. Etudes d'enfants irradiés à la naissance pour hypertrophie du thymus (Simpson et Hempelmann, première étude - 1955) : il a été constaté un nombre anormalement élevé de cancer de différents types et de leucémie parmi les enfants traités.

4. Mortalité des médecins radiologues : depuis 1944, un certain nombre d'observations ont porté sur la mortalité de médecins radiologues. Les enquêtes américaines ont montré un plus grand nombre de décès par leucémie chez les médecins radiologues que chez les médecins de médecine générale (dix-sept cas au lieu de trois prévisibles).

En Grande-Bretagne, cette différence n'a pas été retrouvée et l'explication donnée actuellement est que les normes de protection radiologique ont été introduites chez les médecins britanniques plus tôt qu'aux U.S.A. Les enquêtes, en effet, se réfèrent à une période de près de cinquante ans et ont, par conséquent, inclus des périodes de temps qui touchent aux premières années d'utilisation des appareils de radiographie.

5. Observation des enfants irradiés in utero : miss Stewart et ses collaborateurs ont observé une augmentation du taux de leucémie et du cancer chez des enfants irradiés dans l'utérus à l'occasion d'examen radiographiques obstétricaux.

6. Enfin, un certain nombre de cas d'individus ayant présenté une leucémie à la suite d'irradiation interne ou externe ont été rapportés par différents auteurs, qu'il s'agisse d'hyperthyroïde traitée par l'iode 131 ou de malades ayant reçu de fortes irradiations au cours d'examen radiographiques.

Chacune de ces observations, prise isolément, à part peut-être l'observation japonaise, n'est pas à l'abri de critiques même du point de vue purement statistique. Les données sont parfois imprécises; certaines des anomalies constatées pourraient trouver leur explication ailleurs que dans l'exposition aux rayonnements; les groupes contrôlés sont difficiles à établir; d'autres agents leucémogènes sont susceptibles d'intervenir dès que l'on envisage des groupes de malades. Mais l'ensemble de ces observations permet d'accepter l'hypothèse que les radiations ionisantes ont une action leucémogène.

Cette action est d'ailleurs confirmée par l'expérimentation sur l'animal qui, par ailleurs, semble démontrer que l'induction leucémique de la souris serait subordonnée à un seuil, c'est-à-dire à un niveau d'irradiation minimum.

D'autre part, on a constaté également que des doses données à des niveaux très bas peuvent faire apparaître des mutations dans les cellules de la moëlle osseuse comparables aux mutations apparaissant dans les cellules de la lignée germinale. Si de telles mutations, comme certains auteurs le croient, peuvent jouer un rôle dans le développement du cancer, on peut aussi considérer que des radiations à des niveaux aussi bas que les radiations naturelles sont responsables de quelques cas de leucémie.

Le problème de la leucémie apparaît comme particulièrement compliqué en raison de certaines observations contradictoires, de l'ignorance concernant le mécanisme radiobiologique de l'induction leucémogène et de l'impossibilité d'extrapoler en toute confiance les doses élevées retrouvées dans les enquêtes statistiques aux doses maximum fixées actuellement par les normes en ce qui concerne les travailleurs.

ANNEXE II

DOSES MAXIMUM ET CONCENTRATIONS MAXIMUM ADMISSIBLES

Le tableau ci-dessous ⁽¹⁾ montre quelles ont été les réductions successives des niveaux recommandés par les institutions internationales pour aboutir, en 1958, aux doses maximum admissibles en vigueur dans les pays de l'Euratom :

TABLEAU no 1

Date	Dose maximum admissible	Dose cumulée		
		par année	par décade	jusqu'à l'âge de 60 ans
1934-1948	1 r par semaine	50 r	500 r	± 2 000 r
1948-1954	0,5 r par semaine	25 r	250 r	± 1 000 r
1954-1956	0,3 r par semaine	15 r	150 r	± 600 r
1956-1958	0,3 r par semaine	5 r	50 r	200 r
1958	3 r par 13 semaines et 0,1 r par semaine (en moyenne) ⁽¹⁾	5 r	50 r	210 r

⁽¹⁾ Les doses sont exprimées en röntgen, à partir de 1956 on utilise le rem qui est une mesure de dose faisant intervenir les différents effets biologiques selon la nature des radiations en cause.

Comme on peut le voir, d'après ce tableau, les doses admissibles ont été réduites de dix fois en un quart de siècle.

Les réductions apportées surtout depuis 1956 l'ont été en prenant en considération certaines raisons génétiques et non pas, il convient de le souligner, parce que dans les activités nucléaires des accidents d'irradiation aux doses admissibles auraient été constatés; pour aucun de ces niveaux, il n'a été établi avec certitude que l'organisme en ait subi un dommage constatable.

⁽¹⁾ Tableau inspiré de « Protection against radiation hazards, by E.E. Smith — Modern trends in occupational health », édité par R.S.F. Schilling, Londres, 1960.

ANNEXE III

TABLEAUX INDIQUANT QUELQUES RESULTATS DES MESURES DE DOSES
D'EXPOSITION AUX RADIATIONS IONISANTES

1. Etats-Unis : le tableau ci-dessous qui concerne près de 80 000 travailleurs contrôlés en 1959 et 1960 indique que 99,9 % reçoivent moins de 5 rem dans l'année et que 94,5 % reçoivent seulement 1 rem ou moins ⁽¹⁾ :

TABLEAU no 2

Exposition totale annuelle en rem	1960 Nombre de travailleurs	1959 Nombre de travailleurs
0 - 1	77 522	71 600
1 - 2	2 828	2 584
2 - 3	1 405	979
3 - 4	283	236
4 - 5	113	113
5 - 6	24	29
6 - 7	10	16
7 - 8	3	11
8 - 9	2	5
9 - 10	2	5
10 - 11	2	1
11 - 12	0	0
12 - 13	0	1
13 - 14	0	0
14 - 15	0	0
15 plus	3 décès	1 décès

2. Royaume-Uni : la Commission de l'énergie atomique a donné les chiffres suivants concernant 16 374 travailleurs contrôlés par la dosimétrie :

1 492, soit 9 % du personnel, ont reçu en 1959 une dose annuelle de + de 1 rem; 417, soit 2,6 %, ont reçu plus de 3 rem; 133, soit 0,81 %, ont reçu plus de 4 rem; 43, soit 0,26 %, ont reçu plus de 5 rem; 34, soit 0,21 %, ont reçu des doses de 6 à 9 rem.

La dose annuelle moyenne est de 0,4 rad par travailleur.

Le dernier rapport annuel de l'Autorité atomique du Royaume-Uni mentionne que la dose de 3 rem par 13 semaines n'a été dépassée et de très peu que 8 fois en 1961 ⁽²⁾.

3. France : a) une information relative au centre atomique de Marcoule ⁽³⁾ donne les irradiations moyennes annuelles par agent : 1959 = 0,232 rem; 1960 = 0,158 rem; 1961 = 0,356 rem.

(1) A summary of Industrial Accidents in USAEC facilities — December 1961 — TID-5360 (Suppl. 3) (Revised).

(2) United Kingdom Atomic Energy Authority — Eight Annual Report — 1961-1962.

(3) Quinzaine nucléaire de Montpellier — Rapport par J. Rodier, chef du service de protection contre les radiations, centre atomique de Marcoule.

Les valeurs sensiblement plus fortes en 1961 correspondent au fonctionnement en actif de la totalité des installations. L'irradiation moyenne reste inférieure à la limite maximum admissible pour les populations qui est de 0,500 rem, alors que la limite maximum admissible professionnelle est dix fois supérieure.

b) Le tableau suivant (1) donne les résultats globaux de l'exposition annuelle pour les travailleurs contrôlés par le service de protection de l'institut du radium de Paris :

Dose annuelle reçue en millirems	Nombre de sujets	Pourcentage
0 - 100	360	78,6
100 - 500	53	11,6
500 - 1 000	19	4,15
1 000 - 2 000	18	3,9
2 000 - 5 000	5	1,1
5 000 (dose admissible) - 12 000	3	0,65
	458	100 %

La proportion d'individus pratiquement non irradiés est importante : 78,6 % et 90 % du personnel reçoit une dose inférieure ou égale au dixième de la dose admissible.

ANNEXE IV

EXTRAITS DES DISPOSITIONS EN VIGUEUR DANS LES PAYS DE L'EURATOM EN MATIERE DE REPARATION DES MALADIES PROFESSIONNELLES DUES AUX RADIATIONS IONISANTES

Allemagne (R.F.)

Code des assurances sociales en date du 19 juillet 1911 (plusieurs fois modifié)

Article 537

Sont assurés contre les accidents du travail, sans préjudice des dispositions visées à l'article 541 :

1) toutes les personnes employées dans le cadre d'un contrat de travail, de service ou d'apprentissage ...

(1) Tiré de Applications des sciences nucléaires — Dr Daymont Devoret « Dangers des radiations atomiques » — 1961.

Article 545

Le gouvernement du Reich peut, par voie de décret, qualifier certaines maladies de « maladies professionnelles ». Les dispositions de l'assurance accident s'appliquent auxdites maladies, sans tenir compte si la maladie est provoquée par un accident ou par une action dommageable ne répondant pas aux caractéristiques d'un accident.

Le gouvernement du Reich peut régler les modalités d'exécution de l'assurance accident en cas de maladie professionnelle, ainsi que les modalités de l'indemnisation.

Règlement relatif à l'extension de l'assurance accident aux maladies professionnelles
(6^e règlement relatif aux maladies professionnelles) du 28 avril 1961

Article 1

Sont considérées comme maladies professionnelles au sens de l'assurance accident, les maladies visées à la colonne II de l'annexe, lorsqu'elles sont provoquées par l'exercice d'une profession dans les entreprises énoncées dans la colonne III de l'annexe, en regard de la maladie.

Annexe :

N°	Maladies professionnelles	Entreprises
I	II	III
... 27 ...	Affections engendrées par les rayons Roentgen, par les rayons des matières radioactives ou par d'autres rayonnements ionisants	Toutes les entreprises

Belgique

Arrêté royal du 9 septembre 1956 dressant la liste des maladies professionnelles avec mention, pour chacune d'elles, des industries ou professions où elles donnent lieu à réparation, ainsi que des catégories de travailleurs bénéficiaires (modifié par l'arrêté royal du 15 septembre 1958)

.....

IX. Affections provoquées par le radium,
les autres substances radio-actives et les radiations corpusculaires

Fabriques de radium et autres substances radioactives ou de produits contenant ces substances

Tous les ouvriers et travailleurs assimilés

Entreprises de montage d'aiguilles, plaques et autres appareils contenant du radium ou d'autres substances radioactives

Entreprises de peinture, au moyen de produits lumineux renfermant des substances radio-actives

Laboratoires d'études, de recherches ou de contrôle dans lesquels il est fait usage de radium, d'autres substances radio-actives ou de produits contenant ces substances

Radiumthérapie
Gammagraphie

Laboratoires et entreprises dans lesquels il est fait usage de machines accélératrices de particules, de réacteurs nucléaires ou d'autres équipements produisant des réactions nucléaires ou des substances radio-actives

Tous les ouvriers et travailleurs assimilés occupés aux opérations comportant la manipulation ou l'emploi de ces substances ou de ces produits ainsi que tous ceux occupés à des travaux quelconques ou appelés à pénétrer dans les locaux où ces opérations s'effectuent

Tous les ouvriers et travailleurs assimilés occupés à des travaux quelconques ou appelés à pénétrer dans les locaux où ces substances et produits sont déposés

Les ouvriers et travailleurs assimilés occupés au transport de ces substances et produits

Tous les ouvriers et travailleurs assimilés exposés au contact de matières ou d'objets quelconques contaminés par ces substances ou ces produits

Les ouvriers et travailleurs assimilés occupés à ces opérations ainsi que tous ceux occupés à des travaux quelconques ou appelés à pénétrer dans les locaux où elles s'effectuent

Tous les ouvriers et travailleurs assimilés occupés à des travaux quelconques ou appelés à pénétrer dans les locaux où sont déposés le radium, les autres substances radio-actives ou les appareils contenant ces substances

Les ouvriers et travailleurs assimilés occupés au transport de ces substances ou de ces appareils

Tous les ouvriers et travailleurs assimilés occupés à des travaux quelconques ou appelés à pénétrer dans les locaux contenant ces machines, ces réacteurs ou ces équipements, pendant le fonctionnement de ceux-ci

Les ouvriers et travailleurs assimilés occupés à des opérations comportant la manipulation ou l'emploi de substances radio-actives ainsi que tous ceux occupés à des travaux quelconques ou appelés à pénétrer dans les locaux où ces opérations s'effectuent

Les ouvriers et travailleurs assimilés occupés à des travaux quelconques ou appelés à pénétrer dans les locaux où ces substances sont déposées

Les ouvriers et travailleurs assimilés occupés au transport de ces substances

Travaux comportant l'emploi d'appareils de mesure ou de contrôle contenant des substances radio-actives (éliminateurs radio-actifs d'électricité statique, jauges radio-actives pour la mesure des épaisseurs, etc.)

Toutes autres industries et professions

Tous les ouvriers et travailleurs assimilés exposés au contact de matières ou d'objets quelconques contaminés par les substances précitées

Les ouvriers et travailleurs assimilés qui utilisent ces appareils, ainsi que tous ceux occupés à la manipulation ou à l'entretien de ceux-ci

Les ouvriers et travailleurs assimilés occupés à des opérations comportant la manipulation ou l'emploi de radium, d'autres substances radio-actives ou de produits contenant ces substances, ainsi que tous ceux occupés à des travaux quelconques ou appelés à pénétrer dans les locaux où ces opérations s'effectuent

Tous les ouvriers et travailleurs assimilés occupés à des travaux quelconques ou appelés à pénétrer dans les locaux où ces substances et produits sont déposés

Les ouvriers et travailleurs assimilés occupés au transport de ces substances et produits

Tous les ouvriers et travailleurs assimilés exposés au contact de matières ou d'objets quelconques contaminés par ces substances ou ces produits

X. Affections provoquées par les rayons X

Radiographie et radioscopie médicales ; radiothérapie
Radiographie et radioscopie industrielles ou commerciales

S'il s'agit d'installations radiologiques fixes : tous les ouvriers et travailleurs assimilés occupés à des travaux quelconques ou appelés à pénétrer dans les locaux contenant ces installations, pendant le fonctionnement de celles-ci

S'il s'agit de postes volants de radiologie : tous les ouvriers et travailleurs assimilés affectés au service de ces postes

Essai des ampoules à rayons X

Tous les ouvriers et travailleurs assimilés occupés à des travaux quelconques ou appelés à pénétrer dans les locaux où il est procédé à cet essai, pendant que celui-ci s'effectue

Laboratoires d'études, de recherches ou de contrôle et entreprises quelconques dans lesquels il est fait usage d'appareils produisant des rayons X

Tous les ouvriers et travailleurs assimilés occupés à des travaux quelconques ou appelés à pénétrer dans les locaux contenant ces appareils, pendant le fonctionnement de ceux-ci

.....

France

.....

6° Affections provoquées par les rayons X ou les substances radio-actives naturelles ou artificielles ou toute autre source d'émission corpusculaire

(Décret du 1-10-1960, J.O. du 11-10-1960)

Affections engendrées par les rayons X ou les substances radio-actives naturelles ou artificielles ou toute autre source d'émission corpusculaire	Délai de prise en charge	Liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Anémie progressive grave du type hypoplasique ou aplasique	3 ans	Tous travaux exposant à l'action des rayons X ou des substances radio-actives naturelles ou artificielles ou à toute autre source d'émission corpusculaire, notamment : — extraction et traitement des minerais radio-actifs — préparation des substances radio-actives — préparation de produits chimiques et pharmaceutiques radio-actifs — préparation et application de produits luminescents radifères — recherches ou mesures sur les substances radio-actives et les rayons X dans les laboratoires — fabrication d'appareils pour radiumthérapie et d'appareils à rayons X — travaux exposant les travailleurs au rayonnement dans les hôpitaux, les cliniques, les dispensaires, les cabinets médicaux, les cabinets dentaires et radiologiques, dans les maisons de santé et les centres anticancéreux — travaux dans toutes les industries ou commerces utilisant les rayons X, les substances radio-actives, les substances ou dispositifs émettant les rayonnements indiqués ci-dessus
Anémie progressive légère du type hypoplasique ou aplasique	1 an	
Leucopénie avec neutropénie	1 an	
Leucoses	10 ans	
Etats leucémoides	3 ans	
Syndrome hémorragique	1 an	
Blépharite ou conjonctivite	7 jours	
Kératite	1 an	
Cataracte	5 ans	
Radio-dermites aiguës	60 jours	
Radio-dermites chroniques	10 ans	
Radio-épithélites des muqueuses	60 jours	
Radio-lésions chroniques des muqueuses	5 ans	
Radionécrose osseuse	5 ans	
Sarcome osseux	15 ans	
Cancer broncho-pulmonaire par inhalation	10 ans	

Italie

.....

Loi n° 1967 du 15 novembre 1952, modifiant le tableau des maladies professionnelles annexé au R.D. 1765 du 17 août 1935

Article unique

Le tableau des maladies professionnelles à l'égard desquelles l'assurance est obligatoire, des travaux correspondants et de la durée maximale pendant laquelle sont servies les prestations afférentes aux dites maladies à compter de la cessation du travail, annexé au décret n° 1765 du 17 août 1935, est remplacé par le tableau annexé à la présente loi, visé par le ministre du travail et de la prévoyance sociale (422).

Tableau des maladies professionnelles pour lesquelles l'assurance est obligatoire, des travaux correspondants et de la durée maximale pendant laquelle sont servies les prestations afférentes auxdites maladies à compter de la cessation du travail

(Art. 3 du R.D. n° 1765 du 17-8-1935)

Maladies	Travaux	Période maximale de service des prestations à compter de la cessation du travail
1.
34. Maladies causées par le radium, les rayons X et les substances radio-actives, avec leurs conséquences directes	Travaux qui exposent à l'action du radium, des rayons X et des substances radio-actives	Dix ans

L u x e m b o u r g

Arrêté grand-ducal du 30 juillet 1928 concernant l'extension de l'assurance obligatoire contre les accidents aux maladies professionnelles modifié à plusieurs reprises

.....

Annexe

Tableau des maladies professionnelles et des occupations correspondantes assurées au Luxembourg auxquelles les effets de l'assurance obligatoire contre les accidents sont rendus applicables

N°	I	II
	Désignation des maladies et des agents nocifs	Désignation de la nature des travaux auxquels l'assuré doit avoir été exposé pendant une durée susceptible d'engendrer la maladie lors d'une occupation assurée au Luxembourg
13	Troubles pathologiques dus : a) à des expositions professionnelles aux radiations ionisantes ou à des contaminations radio-actives professionnelles b) aux rayons X	Toutes activités professionnelles assurées comportant le risque d'exposition à l'agent nocif correspondant

P a y s - B a s

Loi assurance accidents 1921

.....

Article 87a

Pour l'application de la présente loi, sont assimilées aux accidents survenus par le fait ou à l'occasion du travail les maladies désignées à l'article 87b; lorsque celles-ci se déclarent chez des ouvriers qui travaillent ou ont travaillé dans des entreprises dans lesquelles les opérations désignées conjointement avec lesdites maladies audit article sont exercées et que ces maladies sont une conséquence du travail effectué dans lesdites entreprises.

Article 87b

Sont des maladies aux termes du premier paragraphe de l'article 87a :

.....

.....

j) les affections pathologiques provoquées par :

1) le radium et d'autres matières radio-actives

2) les rayons X

lorsque ces affections se déclarent chez les ouvriers travaillant dans des entreprises où sont exécutés des travaux exposant à l'effet du radium, des matières radio-actives ou des rayons X.

.....

.....

Communications écrites
présentées à la conférence

COMMUNICATION
PRESENTEE A LA CONFERENCE EUROPEENNE SUR LA SÉCURITE SOCIALE
SUR LE THEME

La médecine dans la civilisation industrielle de la C.E.E.

Nous rappellerons, dans ce document qui n'a aucune prétention à l'originalité, un certain nombre de données scientifiques et sociologiques sur l'économie médicale, l'assurance maladie et le rôle de la médecine dans les pays développés tels que ceux constituant la C.E.E. en abordant successivement les points suivants :

- l'économie médicale et le revenu national,
- le médecin et la consommation médicale,
- le corps médical et l'assurance maladie,
- le corps médical et la civilisation industrielle.

Nous essaierons d'en tirer quelques conclusions.

1. *L'économie médicale et le revenu national*

Il est de coutume, lorsqu'on aborde les problèmes financiers posés par l'évolution et l'extension de l'assurance sociale maladie, de s'étonner de la croissance régulière des frais médicaux au sens large du terme et de chercher des remèdes à ce phénomène, considéré comme anormal. Nous souhaitons, pour notre part, que la conférence de Bruxelles, mieux informée, parte d'un tout autre point de vue et s'inspire des travaux modernes d'économie médicale et notamment de ceux poursuivis dans notre pays par le CREDOC (1). Les économistes actuels ont cessé de considérer les frais médicaux comme des « charges sociales ». La médecine, ou plutôt, au sens large du terme, l'activité sanitaire constitue une des branches importantes de l'économie nationale. La valeur des services médicaux accroît le revenu national d'un pays au même titre, au moins, que n'importe quel autre service.

Cette branche connaît une croissance très rapide, plus rapide que le revenu national lui-même, du même ordre que les moyens culturels et l'enseignement.

En France, au cours des dix dernières années, la consommation médicale a doublé, alors que le revenu national augmentait de 40 %. Ce phénomène est d'ailleurs général (aux chiffres près) dans les six pays.

Il n'a rien d'anormal, ni d'inquiétant.

Il n'est pas anormal, tout d'abord, car les économies développées telles que celles des pays de la C.E.E. voient croître de plus en plus le secteur « tertiaire » aux dépens des secteurs « primaire » et « secondaire », c'est-à-dire le secteur des « services » au sens économique du terme. Or le secteur tertiaire a, on le sait, la particularité que le progrès technique n'abaisse pas le coût de revient, mais contribue au contraire à l'augmenter. La révolution des techniques médicales, survenue depuis la guerre, et ses répercussions sur les investigations cliniques, la thérapeutique et les hôpitaux s'inscrit pleinement dans une telle perspective.

(1) Centre de recherches et de documentation sur la consommation.

Il n'est pas inquiétant, en second lieu, car il n'est qu'une application de la loi économique, dégagée par Engel (1), en 1853, selon laquelle, dans un revenu accru, les consommations alimentaires tendent rapidement, en valeur absolue, vers une constante et diminuent donc, en valeur relative, dégageant ainsi une possibilité de croissance plus rapide que le revenu lui-même pour les consommations non alimentaires. Au cours des dix dernières années, en France, les premières se sont abaissées de 49 à 41 %, le mouvement inverse (51 à 59 %) s'observant pour les autres (2).

L'accroissement de la consommation médicale ne pose donc pas de problème économique ; il est le signe tangible d'une élévation des niveaux de vie et de culture, d'une mutation des genres de vie, en bref d'une promotion sociale qui constitue tout à la fois l'un des objectifs majeurs du traité de Rome et des organisations de travailleurs.

Cet accroissement peut poser des problèmes financiers. Ils sont mineurs, car ils conduisent seulement à chercher des modalités diverses de financement reposant :

— soit sur une modification dans la répartition entre le salaire direct et le salaire indirect des travailleurs, le total étant une constante à un moment donné de l'équilibre économique à l'intérieur de la C.E.E.; de toute manière, il semble que le vœu de la population soit la couverture la plus large des frais par le salaire indirect, le salaire direct subsistant tout au moins, à la fois pour assurer la responsabilité et l'indépendance des familles à l'égard des systèmes d'assurance;

— soit sur de nouveaux transferts à l'intérieur du revenu national par le budget général de la nation; rappelons qu'en ce domaine on rencontre les pourcentages les plus divers allant de 45 % aux U.S.A. à 25 % en Italie (3).

Il appartient à la population et à l'Etat, dans chaque pays, d'exercer à ce sujet les options convenables. Il importe seulement que le financement sur le salaire direct ne soit jamais entièrement exclu afin de laisser à l'évolution de la consommation l'élasticité désirable.

2. *Les médecins et la consommation médicale*

Les considérations qui précèdent suffisent à démontrer que la consommation médicale et que l'économie médicale ne peuvent et ne doivent pas dépendre soit des décisions financières prises en ce qui concerne les organismes d'assurance maladie, soit des décisions de l'Etat en ce qui concerne la part du revenu national consacrée à la couverture des frais médicaux. C'est, à l'inverse, ces décisions qui doivent s'adapter à la consommation dans le cadre d'un revenu national en expansion. Toute méthode conduisant à une limitation arbitraire des ressources financières consacrées à l'assurance maladie, à la fixation d'un pourcentage constant ou insuffisant du revenu national consacré à la médecine, entraînerait une dégradation de l'économie médicale et l'impossibilité progressive pour le corps médical de faire face aux besoins médicaux solvables ou rendus solvables. Nous devons nous placer au plan européen face à l'avenir à moyen terme : l'Europe de 1968. Or, rappelons qu'en moyenne, dans les pays hautement développés, il faut neuf à dix ans pour former un médecin. C'est dès maintenant donc qu'il convient d'éliminer toute politique financière malthusienne en matière médicale si l'on veut ne pas détourner les jeunes générations de la carrière médicale.

(1) Ernst Engel : économiste allemand, « Die Productions- und Consumptions-Verhältnisse des Königreichs Sachsen 1857 ». « Die Lebenskosten belgischer Arbeiterfamilien früher und jetzt » 1895, reproduits l'un et l'autre dans le bulletin de l'Institut international de statistique, vol. IX appendices. Mais surtout se référer aux travaux récents sur les « lois d'Engel », par exemple : R.G.D. Allen and A. L. Bowley — Family expenditure, London 1935 ; Prais and Houthakker — The analysis of family budgets — chap. V, par. 3, pp 55 et suiv.

(2) Voir « Consommation » annales du CREDRC — janvier-mars 1962 — no 1.

(3) Conférence de M. Sellier, professeur à la faculté de droit d'Aix-Marseille — Journées confédérales des cadres à Paris 28-30 septembre 1962.

Que nous le voulions ou non, en effet, il existe un marché des carrières à l'entrée de l'enseignement supérieur et les professions défavorisées voient leur recrutement diminuer ou se tarir tant en qualité qu'en quantité. Or nous extrayons du IV^e Plan de développement économique et social de notre pays ⁽¹⁾ des chiffres à cet égard inquiétants : la répartition des étudiants des facultés faisait ressortir 26 % d'étudiants en médecine et en pharmacie en 1949; ce pourcentage tombera, d'après les prévisions, à 15,5 % en 1969 (il n'était déjà plus que de 20 % en 1959), malgré une augmentation en valeur absolue. Et cependant notre Plan constate lui-même les graves insuffisances de l'équipement sanitaire existant par rapport aux besoins. Ces besoins seront accrus par l'augmentation de la population, son urbanisation progressive, la promotion sociale et l'accroissement des cadres moyens ou supérieurs (gros consommateurs de services médicaux), l'élévation du niveau de vie, et notamment celle des catégories socio-économiques où sévissait jusqu'alors la sous-consommation (exploitants agricoles et leurs familles, personnes âgées, etc.).

Le Plan français craint la faiblesse des équipements. Nous redoutons aussi, et peut-être plus encore, le manque d'hommes. Malgré les différences de densité médicale existant actuellement dans les six pays, il est à craindre que de semblables insuffisances ne se révèlent à terme en raison de la baisse en pourcentage du nombre des étudiants en médecine qui paraît générale, en raison aussi et surtout de l'élévation croissante du niveau de vie, objectif et conséquence du Marché commun. Il ne faut pas que la médecine connaisse la crise qu'ont connue dans notre pays certains équipements collectifs, ou certains grands corps comme l'enseignement ou la magistrature, c'est-à-dire la pénurie d'hommes et de moyens au sein d'une société opulente et d'une consommation en expansion ⁽²⁾.

3. *Le corps médical et l'assurance maladie*

Si l'on veut donc que l'expansion du corps médical suive l'expansion des besoins, résultat de l'expansion du revenu national, il importe que la réglementation de l'assurance maladie dans ses rapports avec le corps médical soit, non le fruit d'une vaine tentative extérieure de domination par les pouvoirs publics et les organismes d'assurance de phénomènes qui leur échappent, mais la concrétisation dans des textes d'une étude de l'économie médicale poursuivie en commun avec les représentants du corps médical, sur des bases scientifiques. Il est temps en effet d'appliquer au domaine de la médecine sociale la méthode expérimentale qui a permis à Claude Bernard de faire de la physio-pathologie une science et d'apporter à la médecine des techniques efficaces.

La profession médicale veut être également efficace sur le plan social. Elle sait que la sécurité sociale constitue la réponse des sociétés libérales à certains problèmes sociaux, réponse qui permet leur survie ⁽³⁾. Elle sait que la liberté consiste à s'imposer ses propres lois. Elle entend donc participer à les définir, avec tous ceux qui y seront soumis : pouvoirs publics et représentants des travailleurs assurés. Elle ne demande que l'application à son domaine des principes de la planification française, qui sont étudiés avec intérêt dans l'Europe et dans le monde, ceux de l'économie concertée ⁽⁴⁾. Elle est prête à coopérer de manière permanente à de telles études au sein de commissions dont elle serait (avec les administrations publiques et les syndicalistes) membre à part entière. Aussi regrette-t-elle que la composition des délégations à la présente conférence n'ait point réservé la place qui revenait aux représentants de la médecine, et ne peut-elle à priori que mettre en question ses travaux.

(1) Journal officiel 7 août 1962.

(2) Voir à ce sujet les travaux de Galbraith et notamment son dernier ouvrage, « The Affluent Society ».

(3) Voir prof. Sellier — Loc. citat.

(4) Voir notamment l'exposé de A. Piettre, professeur à la faculté de droit et de sciences économiques de Paris — Journées confédérales des cadres, Paris 28-30 septembre 1962.

4. *Le corps médical et la civilisation industrielle (c'est-à-dire la civilisation dans laquelle entre plus que jamais l'Europe, agriculture moderne comprise)*

L'un des buts affirmés du traité de Rome est d'assurer le progrès économique et social en vue d'améliorer de manière constante les conditions de vie et d'emploi. Ces buts sont aussi ceux du IV^e Plan de développement économique et social français. Parmi les moyens d'action figure la productivité. Chacun sait maintenant que les facteurs de productivité ne sont pas seulement d'ordre technique ou économique mais aussi, et peut-être surtout, d'ordre psycho-sociologique. Il s'agit d'étudier « un élément — l'homme — dont le comportement est encore trop mal connu » (1). L'intervention de la médecine, en protégeant la santé physique et psychique des travailleurs, en participant sous cet angle à l'étude, avec les diverses disciplines des sciences humaines, de l'adaptation du travail à l'homme, ne peut que contribuer grandement à un sain développement de la productivité. On notera, dans cet esprit, que l'une des premières interventions de la Commission dans le domaine médical est la publication de la recommandation du 11 mai 1962 sur la médecine du travail.

Parmi les problèmes sociaux posés par la politique de productivité retenons celui des conditions de travail, dans leurs rapports avec l'absentéisme et l'instabilité de la main-d'œuvre. Les auteurs du IV^e Plan français estiment nécessaire que soient entreprises des enquêtes statistiques sur le genre d'affections qui les provoquent et sur le rôle qu'y joue la fatigue et, en particulier, la fatigue nerveuse. « Il convient d'associer plus étroitement que par le passé à ces recherches, médecins, physiologistes, psychologues et sociologues ». Le médecin ainsi désigné est, certes, d'abord le médecin du travail, mais c'est aussi, ce doit être, le médecin praticien qui connaît le travailleur dans son milieu familial et le replace dans son histoire personnelle : une liaison étroite entre médecins du travail et praticiens permettrait d'apporter notamment au problème social de l'absentéisme des solutions humainement acceptables.

En recréant ainsi l'unité de la médecine, c'est-à-dire en redonnant à l'homme son unité derrière les apparences du travailleur et du chef de famille, les médecins pourront rendre à l'expansion économique et industrielle de la Communauté sa pleine dimension sociale et humaine, cette dimension étant elle-même un facteur d'expansion.

Conclusions

Deux tendances peuvent se dégager lorsqu'on envisage le développement et l'harmonisation des systèmes d'assurance maladie dans l'Europe des Six :

— ou bien l'on considère les frais médicaux au sens large comme des charges qu'il faut contenir et, sinon réduire, limiter, afin de laisser le champ libre à l'expansion des autres consommations; « on peut penser que la société de consommation que préfigurent certains aspects de la vie américaine et qui a trouvé aux Etats-Unis ses critiques les plus pénétrants se tourne, à la longue, vers des satisfactions futiles, elles-mêmes génératrices de malaises » (2); il est à peine besoin de dire que cette tendance n'a pas notre agrément;

— ou bien l'on considère comme conforme à la vocation normale de la civilisation européenne qu'une large part des fruits de l'expansion serve à développer, dans toutes les catégories socio-économiques, la santé, l'éducation permanente et la culture; « alors notre civilisation mettra l'abondance qui s'annonce au service d'une œuvre durable, au sein de laquelle les hommes vivront mieux » (3).

(1) IV^e Plan, Journal officiel - 7 août 1962.

(2) IV^e Plan français de développement économique et social.

(3) IV^e Plan français de développement économique et social.

Les professions libérales, la médecine, sont prêtes à se mettre au service de cette grande œuvre sociale et humaine. Au sein de cette civilisation industrielle, où la rapidité des progrès scientifiques et techniques et des changements de structure sociale crée angoisses, inadaptations et névroses, et favorise la multiplication des états pathologiques d'ordre physique et mental, la médecine est une des rares professions capables de faire vivre, au bénéfice de tous, ces libres dialogues d'homme à homme sans lesquels il n'est point d'épanouissement personnel.

Mais, pour remplir un tel rôle au service tout à la fois des personnes et de la société, la médecine doit avoir la confiance de ses différents partenaires individuels et sociaux : les malades, l'assurance maladie, les employeurs et les pouvoirs publics. Cette confiance ne peut être donnée que dans la liberté. Elle postule que la médecine soit pleinement indépendante à l'égard de chacun d'eux.

La mission élevée qui incombe ainsi au médecin requiert de lui une disponibilité physique, intellectuelle et spirituelle de tous les instants. Or le médecin est aussi un homme qui ne peut atteindre à cette disponibilité que s'il jouit d'une sécurité personnelle et familiale, dans le présent comme dans l'avenir, sans que cette sécurité mette en cause son indépendance, que s'il conserve, d'autre part, le temps qu'exigent l'éducation permanente et la vie de l'esprit.

Les modalités des rapports entre la médecine et l'assurance maladie peuvent varier suivant les conditions propres à chaque pays membre. Le traité de Rome exclut d'ailleurs l'uniformité. Mais si, par des chemins divers, chaque pays membre sait atteindre pleinement les objectifs communs que nous avons sommairement tracés, nul doute alors que les médecins des six pays ne se donnent avec enthousiasme à leur mission, nul doute qu'ils ne contribuent, pour leur large part, à la naissance de ce nouvel humanisme que le monde attend de l'Europe de demain.

DOCUMENT
PRESENTE A LA CONFERENCE EUROPEENNE SUR LA SECURITE SOCIALE
SUR LE THEME

La médecine dans la civilisation industrielle de la C.E.E.

Document annexe

Du Marché commun à la communauté humaine

Notre document initial s'est placé résolument sur le plan économique, qui reste la base même du traité de Rome créant ce que l'on appelle le Marché commun dans le langage courant. Sous cet angle, nous avons étudié la médecine dans l'économie générale et par là même les problèmes de financement des régimes d'assurance maladie qui dépendent étroitement et de l'économie médicale et du niveau économique général de chaque pays.

Nous avons, dans notre conclusion, quelque peu quitté ce terrain pour étudier la médecine comme facteur de civilisation. Nous voudrions sortir, ici même, des bases étroites du Traité actuel et marquer davantage ce que peut être la médecine dans l'humanisme européen, lorsque la communauté européenne sera mieux et plus qu'une communauté économique.

La nouvelle Europe doit redevenir une autorité morale, riche d'un idéal, mettant les techniques au service de la libération de l'homme et capable de résoudre ce grand problème de notre temps : organiser la liberté.

Dans un monde où tout s'organise et où l'homme moins que jamais ne peut subsister seul, l'homme malade, aliéné dans la solitude de sa conscience malheureuse, diminué par l'angoisse, l'ignorance et la souffrance a besoin des moyens techniques de la société pour être protégé, sauvé, libéré. Mais ces ressources doivent être mises en œuvre pour le salut d'un seul, dans le respect de sa personne et de ses secrets (du corps, du cœur, de l'âme). Aussi doivent-elles être confiées à la science et à la conscience de son médecin. L'indépendance du malade exige l'indépendance du médecin. Le traitement doit être une coopération de ces deux libertés.

Aussi a-t-on pu parler de la médecine, quatrième pouvoir, et reconnaître justement à cette profession une autonomie analogue à celle des magistrats, une neutralité analogue à celle des ministres du culte et l'usage de franchises semblables à celles des universités. Il leur appartient d'être les scrupuleux gardiens des principes universels d'éthique réinscrits dans le serment de Genève, renouvelant celui d'Hippocrate et, au-delà même de la Grèce, des médecines les plus antiques.

N'oublions pas que la santé de chaque homme lui est particulière, comme son instruction, sa culture et forme les traits de sa personnalité.

Beaucoup de précautions, de soins et, au plus haut sens du mot, d'amour deviennent nécessaires pour que le bénéfice de l'organisation sociale ne soit pas compromis, anéanti ou perverti par une atteinte à la personne, à son indépendance et à ses responsabilités.

C'est en définitive l'homme qui est la mesure de toutes choses et de notre civilisation, et cela est vrai d'abord dans les heures critiques de sa vie : naissance, maladie, souffrance, invalidité, agonie. Le désir indomptable de liberté de nos consciences médicales n'est que le souci d'assumer toujours pleinement nos devoirs envers nos malades sans discrimination, en tous temps et en tous lieux. Pour servir un tel idéal, il n'est pas difficile à des médecins d'unir leurs volontés à celles des responsables de l'Europe, pour le plus grand bien de tous les peuples, au-delà même de ses propres rivages.

L'Humanité y joue sa destinée.

COMMUNICATION
PRESENTEE A LA CONFERENCE EUROPEENNE SUR LA SECURITE SOCIALE
SUR LE THEME

**L'harmonisation des prestations de l'assurance maladie et maternité
dans les Etats membres de la C.E.E.**

**Position de principe du comité de liaison des praticiens de l'art dentaire de la C.E.E.
concernant le problème de l'harmonisation de l'assurance maladie**

1. L'harmonisation des systèmes et des prestations de sécurité sociale ne devrait être entreprise et réalisée que très prudemment et en tenant compte des données historiques existantes dans les différents pays.
2. La faculté de soigner les assurés sociaux devrait, par principe, être un droit réservé à l'ensemble des chirurgiens-dentistes.
3. L'assuré doit avoir le libre choix absolu entre tous les praticiens travaillant pour la sécurité sociale.
4. La sauvegarde du secret professionnel ne doit être limitée par aucune mesure restrictive. Le partage du secret ne peut être admis, en tout état de cause, que pour les praticiens contrôleurs des caisses de sécurité sociale.
5. Le chirurgien-dentiste doit jouir d'une liberté de prescription totale lorsqu'il s'agit de guérir ou de soulager les maladies de ses patients. Ce droit fondamental n'exclut pas la mise en vigueur de certaines garanties destinées à éviter les abus.
6. Le chirurgien-dentiste doit être honoré décemment pour son travail. Les tarifs d'honoraires devraient pouvoir être discutés librement entre organisations de chirurgiens-dentistes et organismes de sécurité sociale. Tout tarif d'autorité imposé par l'Etat est à rejeter. Les tarifs d'honoraires adéquats ne doivent pas dépendre de la situation financière des caisses de sécurité sociale.
7. Une fonctionnarisation des praticiens dentaires travaillant en collaboration avec la sécurité sociale est à rejeter, de même d'ailleurs qu'une éventuelle étatisation de la médecine dans son ensemble.
8. Etant donné que 90 personnes sur 100 ont besoin de soins dentaires, leur visite chez le praticien devrait être facilitée. Une campagne de propagande systématique en faveur des soins dentaires précoces devrait être entreprise.
9. Tout système d'assurance permettant aux assujettis d'être garantis contre les conséquences de la maladie devrait prévoir un plafond de revenus pour les bénéficiaires.
10. Une harmonisation éventuelle des systèmes sociaux devrait placer les rapports entre organisations de chirurgiens-dentistes et organismes de sécurité sociale sur un plan de confiance et ne devrait en aucun cas gêner les rapports entre chirurgiens-dentistes et malades.
11. Le chirurgien-dentiste, en vertu de l'enseignement spécial qu'il a suivi et en vertu aussi du diplôme d'Etat qui lui est propre, a les mêmes droits et les mêmes devoirs que le médecin et doit pouvoir, pour les mêmes actes, prétendre aux mêmes honoraires.

COMMUNICATION
PRESENTÉE A LA CONFERENCE EUROPEENNE SUR LA SECURITE SOCIALE
SUR LE THEME

Les possibilités d'harmonisation des prestations

L'assurance maladie

La VIII^e assemblée générale de l'Association internationale de la mutualité qui a tenu ses assises les 15 et 16 juin 1962 à Ostende (Belgique) a adopté à l'unanimité le texte de la résolution qui suit :

« L'évolution menant à l'unité de l'Europe est entrée dans une nouvelle phase. Les perspectives de réalisation d'une grande communauté européenne se précisent.

L'Association internationale de la mutualité salue ce progrès puisque, dans le domaine qui lui est propre, elle constitue un des instruments de la coopération européenne. Du fait même qu'elle travaille depuis longtemps à encourager la collaboration amicale de tous les Européens, elle estime avoir le droit sinon le devoir de signaler certains dangers qui risqueraient à l'avenir de fausser l'évolution en cours.

Le mouvement visant à promouvoir la création d'une véritable communauté européenne tend à grouper des Etats ayant une longue histoire et qui ont, dans le domaine des assurances sociales, créé des institutions utiles et exemplaires correspondant au caractère propre de leurs peuples.

L'Europe nouvelle ne doit pas devenir une construction sans âme; elle doit se fonder sur ce qui est organiquement issu d'elle-même. Ce principe s'applique aussi au développement de ses institutions sociales. L'assurance maladie doit, en particulier, bénéficier de la confiance absolue de ceux au profit desquels elle existe. Il est, en ce qui la concerne, plus nécessaire encore que pour d'autres institutions, de respecter la dignité humaine. De ce fait, les institutions qui ont été fondées par les intéressés eux-mêmes sur le principe de l'entraide mutuelle ont une importance particulière.

L'Association internationale de la mutualité tient, à l'égard de toutes les personnes et institutions qui travaillent à la formation d'une Europe nouvelle, à relever avec force l'importance des institutions mutualistes. Leur valeur particulière tient aux liens étroits qui existent entre les membres et les institutions qu'ils ont eux-mêmes créées. Ces institutions personnifient les principes d'autoresponsabilité et d'auto-administration, eux-mêmes issus du principe de la liberté. Et c'est sur ce principe de la liberté que se fonde la collaboration des peuples de l'Europe occidentale. »

Sont régulièrement affiliés à l'Association internationale de la mutualité les groupements ci-après (1) :

Allemagne

Bundesverband der Landkrankenkassen	468 852 assurés
Bundesverband der Innungskrankenkassen	934 329 assurés
Bundesverband der Betriebskrankenkassen	3 665 051 assurés
Verband der Angestelltenkrankenkassen	5 098 561 assurés
Verband der Arbeitersatzkassen	238 821 assurés

(1) Les effectifs cités sont ceux arrêtés à la date du 31-12-1961.

Belgique

Alliance nationale des mutualités chrétiennes	1 145 662 assurés
Ligue nationale des fédérations mutualistes libérales	192 344 assurés
Union nationale des fédérations de mutualités professionnelles	201 327 assurés
Union nationale des mutualités socialistes	806 176 assurés
Union nationale des fédérations mutualistes neutres	302 775 assurés

France

Fédération nationale de la mutualité française	5 600 000 assurés
--	-------------------

Italie

Federazione nazionale delle mutue	166 670 assurés
Federazione italiana della mutualità	300 000 assurés

Luxembourg

Commission supérieure d'encouragement des S.S.M. luxembourgeoises	61 254 assurés
---	----------------

Pays-Bas

Centrale bond van onderling beheerde ziekenfondsen	471 925 assurés
Bond van r.k. ziekenfondsen	361 406 assurés
Federatie VMZ	1 668 949 assurés
Stichting autonome ziekenfondsen	271 364 assurés

Suisse

Concordat des caisses maladie suisses	1 833 340 assurés
Fédération des S.S.M. de la Suisse romande	149 693 assurés

Les institutions sociales ou caisses maladie de Belgique, de France, des Pays-Bas, de Suisse, d'Italie, du Luxembourg et de la république fédérale d'Allemagne, groupées au sein de l'Association internationale de la mutualité, sont autorisées par des dispositions législatives prises dans le cadre de leurs pays respectifs, à gérer l'assurance sociale obligatoire en lieu et place d'institutions créées de toutes pièces par l'Etat. En France, les caisses réunies sous l'égide de la Fédération nationale de la mutualité française interviennent par des prestations qui viennent compléter celles du régime officiel et obligatoire de la sécurité sociale. Dans ce dernier cas également, des dispositions législatives règlent clairement la situation.

Les groupements affiliés à l'Association internationale de la mutualité de même que toutes les institutions qui constituent leur prolongement à l'échelon national ont été créés à la suite d'initiatives privées, et en dehors du concours de l'Etat. Elles sont l'émanation de la volonté des individus qu'elles réunissent et qui ont convenu de s'entraider mutuellement les uns et les autres, et d'établir entre eux des liens de solidarité active. Dans toute la mesure des possibilités qui leur sont également consenties, elles appliquent le principe démocratique en vertu duquel leurs adhérents disposent de la plus grande liberté d'action et d'initiative. Elles sont donc en mesure de garantir de la façon la plus efficace le maintien de relations étroites entre elles-mêmes et leurs adhérents, puisqu'elles sont l'œuvre de ces derniers et qu'elles sont gérées également par eux-mêmes.

L'efficacité de leur intervention en faveur de ceux-ci ainsi que la forme rationnelle et économique de leur administration ont largement fait leur preuve. Cette affirmation s'est vue confirmée de façon particulièrement probante aux heures sombres de l'histoire, et cela à telle

enseigne que les législateurs, nonobstant les tendances contraires qui se sont manifestées aux moments où furent introduits les régimes de sécurité sociale obligatoires, n'ont pas hésité à reconnaître leur utilité. Plus encore, ils ont confirmé à maintes reprises la nécessité de leur action.

L'expérience a clairement démontré que les institutions d'assurance maladie peuvent agir d'autant plus efficacement si leurs adhérents sont en mesure de les considérer comme des groupements d'entraide au sein desquels ils sont également solidaires les uns des autres, et où ils participent directement à leur gestion. Elle démontre également que cette efficacité diminue aussitôt que l'assuré prend conscience de ce qu'il sombre dans l'anonymat d'une institution obligatoire créée et gérée par l'Etat. A l'opposé, l'institution qui est son œuvre, et à la gestion de laquelle il participe, est mieux en mesure de se modeler et de se conformer à ses besoins et à ses habitudes.

Ce serait dès lors une profonde erreur que de vouloir méconnaître les conditions particulières qui caractérisent chacun des Etats membres de la C.E.E., et les groupements sociaux qui y ont été créés et qui s'y sont développés en fonction de besoins précis, en harmonisant leurs prestations d'une façon purement artificielle.

Dès lors, et pour ces raisons, l'Association internationale de la mutualité estime devoir s'opposer aux projets d'harmonisation des prestations de sécurité sociale, projets qui ne manqueraient pas d'aboutir à leur uniformisation.

COMMUNICATION
PRÉSENTÉE À LA CONFÉRENCE EUROPÉENNE SUR LA SÉCURITÉ SOCIALE

Thème n° 1

Extension du champ d'application de la sécurité sociale

Durant de nombreuses années, le champ d'application de la sécurité sociale se limitait au monde des salariés, ouvriers, fonctionnaires et employés. Conçue comme un ensemble de garanties contre les risques pour ces travailleurs, la sécurité sociale couvrait le champ où la maladie, l'accident, la mort pouvaient entraîner l'incapacité temporaire ou permanente au travail du travailleur et placer sa famille dans une situation matérielle précaire, voire misérable.

De grandes difficultés se sont longtemps opposées à l'extension de la sécurité sociale aux non-travailleurs. C'était particulièrement le problème du financement et de l'obligation à l'assurance qui retardait pendant longtemps cette réalisation. Elle n'a été rendue possible dans certains pays que par suite de l'intervention de l'Etat dans le financement du régime.

Depuis lors, le champ d'application de la sécurité sociale s'est étendu. Cette extension a été particulièrement rapide après la deuxième guerre mondiale et elle est commune à tous les pays de la C.E.E.

Dans le concept de la sécurité sociale l'élément des charges est venu s'ajouter à celui des risques. Conçue donc dans une optique dynamique, elle n'est plus seulement appelée à assurer aux travailleurs des garanties en cas de maladie, d'accident, d'infirmité, d'invalidité et de vieillesse, mais aussi à lui fournir, dans certaines éventualités, des revenus supplémentaires ou complémentaires pour faire face aux charges qui résultent de la présence au foyer d'enfants ou de charges que la vie familiale impose par exemple dans le domaine du logement, de l'éducation, de la vie culturelle et sociale.

Deux aspects se dégagent lors de l'examen de l'extension du champ d'application de la sécurité sociale. Le premier est quantitatif, le second, qualitatif.

L'aspect quantitatif, comporte d'abord l'extension du bénéfice des secteurs de la sécurité sociale à l'intérieur d'un même pays à toutes les couches de la population. Mais pour les travailleurs indépendants cette extension est loin d'être réalisée.

Le tableau ci-après fournit certains renseignements à ce sujet.

Risques couverts par la sécurité sociale des indépendants dans les pays de la C.E.E.

Risques	Allemagne	Belgique	France	Italie	Pays-Bas	Luxembourg
Maladie	x	x	x	x	x	x
Vieillesse		x	x		x	x
Accident						
Charges familiales	x	x	x		x	x

Encore faut-il constater que dans les divers pays il y a des différences profondes en ce qui concerne les groupes assurés. Généralement les artisans, les agriculteurs et les commerçants — en Italie seuls les petits commerçants — sont assurés en cas de vieillesse.

L'aspect quantitatif comporte ensuite l'extension des divers secteurs de la sécurité sociale à tous les pays à l'intérieur de la C.E.E. Ainsi l'assurance vieillesse n'est pas encore introduite en Allemagne et en Italie, celle contre les accidents est absente dans tous les pays, et en Italie le bénéfice des allocations familiales n'est pas encore assuré aux indépendants.

L'aspect qualitatif est largement déterminé par la définition qu'on donne de la sécurité.

Dans cet ordre d'idées il ne suffit pas de se placer dans l'optique de la convention internationale n° 102. D'abord celle-ci s'adresse à un nombre de pays qui dépasse le cadre de la C.E.E. et qui se trouvent à des niveaux très différents d'évolution sociale et économique. La conférence s'adresse en premier lieu aux pays de la C.E.E. dont l'évolution générale est avancée. Ensuite la conception de la sécurité sociale y est trop ramenée à la notion de couverture de risques.

Cette question de la définition peut paraître d'importance secondaire à première vue. Tel n'est cependant pas le cas. Pour délimiter le champ d'application de la sécurité sociale, surtout dans son aspect qualitatif, il importe de définir ce que nous entendons par sécurité sociale. Avant de vouloir étendre et harmoniser, il faut savoir ce qu'on veut étendre et harmoniser. Certes, il n'est pas facile de donner une définition de la sécurité sociale, acceptée d'emblée. Il importe cependant d'approcher de plus en plus une définition valable, en y introduisant, à côté des conceptions juridique, économique, sociologique, syndicaliste ou philosophique, la conception familiale. Celle-ci doit trouver son expression dans la prise en considération, à côté des risques et éventualités dont parle la convention n° 102, des charges propres à la famille et à la vie familiale.

Ce serait en effet méconnaître la nature de la famille que d'assimiler le fait d'avoir une famille et des enfants à une « éventualité ou un risque » tel que la maladie, l'accident, le chômage. A côté de ces aspects plutôt négatifs de la vie, les enfants constituent, en effet, l'élément le plus positif.

Il importe donc de retenir qu'en plus d'une garantie ou d'un maintien d'un certain niveau de vie à ceux qui sont frappés par la maladie, la vieillesse, l'accident, le chômage, la sécurité sociale doit se préoccuper aussi du sort de ceux qui dans leur vie familiale ou sociale sont amenés à supporter, et acceptent de supporter, des charges supplémentaires résultant de la présence d'enfants au foyer et dont le niveau de vie, de ce fait, subit des altérations plus ou moins sensibles.

C'est cette optique que nous recherchons en vain dans un rapport qui sans doute — et il faut le relever — donne une excellente description paritaire des différents systèmes et régimes de sécurité sociale dans les pays de la C.E.E. et relève les disparités profondes de structure sociale dans ces pays, les différences de régimes, les lacunes dans ces systèmes quant aux risques couverts et au niveau de couverture.

Cette optique de la sécurité sociale est d'autant plus importante qu'il faut éviter que la conférence de Bruxelles se réduise à un dialogue des partenaires sociaux, où un facteur essentiel, la famille, serait absent.

Dans la révolution économique, à laquelle nous assistons et qui tend de plus en plus vers une structure économique dans laquelle l'homme et ses besoins sont placés au centre des préoccupations, il ne doit pas arriver que la famille soit encore « the forgotten factor », mais qu'elle soit prise en considération. La politique sociale n'atteindra pas son but, si elle ne se meut en politique du bien commun c'est-à-dire en politique familiale.

Il n'est pas à nier que l'extension de la sécurité sociale soulève un problème qui n'est plus d'ordre national, mais européen. « Toutes les couches de la population revendiquent à leur profit le bénéfice des prestations sociales » (introduction au rapport sur le thème n° 1).

En fait cette extension dépasse dans les pays de la C.E.E. — quant au secteur salarié — les normes minima fixées par la convention n° 102 à savoir qu'au moins trois branches de la sécurité sociale doivent figurer obligatoirement dans les risques à couvrir.

Tel n'est pas encore le cas pour le secteur des indépendants. Tant sur le plan national que sur le plan européen, nous constatons encore de sérieuses lacunes. Il ne serait d'ailleurs d'aucune utilité de vouloir ignorer les difficultés que rencontre l'extension de la sécurité sociale dans le secteur des indépendants. Mais alors que nous constatons, d'une part, une tendance à revendiquer les bénéfices de la sécurité sociale, nous observons, d'autre part, dans ces « groupes marginaux » une certaine appréhension d'être englobés dans le champ d'application de la sécurité sociale. Dans cette appréhension les considérations quant aux avantages d'un régime d'assurance libre vis-à-vis d'un régime d'assurance obligatoire ne semblent pas absentes.

Une question qu'il faut encore se poser — le rapport sur le thème n° 1 la pose d'ailleurs et remarque que les rapporteurs et co-rapporteurs n'ont pu se mettre d'accord — est celle des limites de la sécurité sociale.

La sécurité sociale comporte-t-elle des limites? L'acceptation du « risque économique » par le travailleur indépendant est-elle incompatible avec la revendication de la couverture du risque social? La possibilité d'assurer la propre sécurité vu le revenu inclut-elle l'exclusion de la couverture du risque social par la sécurité sociale? La notion de solidarité doit-elle prévaloir?

C'est encore en partant d'une définition de la sécurité comme moyen de couvrir non seulement des risques mais aussi de compenser des charges que l'on devra rechercher une réponse à ces questions. Car l'exclusion d'un groupe de la population du profit d'un ou de plusieurs secteurs de la sécurité sociale ne risque-t-elle pas de rendre illusoire le but que s'est proposé la C.E.E. à savoir : de promouvoir, par un essor économique continu et une politique sociale adaptée aux besoins réels, un relèvement constant du niveau de vie des populations des Etats membres?

Ce risque serait évident si on excluait par exemple un groupe de la population du bénéfice des allocations destinées à compenser les charges familiales en invoquant comme raison le revenu élevé de ce groupe. Cela reviendrait à désavantager ces familles qui ont à supporter des charges familiales vis-à-vis des familles du même groupe qui n'ont pas ces charges.

C'est montrer l'importance qu'il faut attribuer aux incidences familiales dans les mesures de sécurité sociale.

Thème n° 2

Financement de la sécurité sociale

Pour demeurer dans les limites souhaitées, les observations des organismes familiaux sont groupées sous deux titres. Les unes concernent la partie informative du rapport; les secondes sont relatives à la méthode proposée en vue d'atteindre à une harmonisation dont l'objet reste à préciser en l'état de la discussion ouverte par les vues exposées respectivement dans le rapport et dans l'annexe.

I. Sur la partie informative du rapport en ce qui concerne les sources et les modalités de financement et les aspects économiques et financiers

1) Le rapport a fait une analyse approfondie des divers systèmes de financement dont l'intérêt est certain, à titre d'information préalable à toute recherche d'harmonisation. Ce constat

confirme que la part des revenus nationaux qui est affectée à l'ensemble des régimes est d'un ordre de grandeur comparable. Cependant des différences parfois considérables caractérisent l'état de développement et surtout le mode de financement des diverses prestations considérées séparément. Comme par ailleurs le rapport recommande à juste titre qu'il convient d'éviter « que le processus d'harmonisation n'entraîne la réduction des prestations accordées ou même seulement ne freine l'évolution naturelle en vigueur dans chaque Etat membre », il faut en conclure que la part des transferts sociaux est appelée à croître, dans un processus d'harmonisation, et même relativement plus vite que le taux d'expansion. Cette hypothèse est d'une grande importance quant aux modes de transfert à choisir et incite à la circonspection quand il s'agit de recommander une harmonisation à partir d'incidences de caractère secondaire, dans une conception « communautaire » et non seulement « de marché ».

De toute manière, l'extension progressive, à l'ensemble de la population, des prestations d'assurances proprement dites et aussi de celles qui relèvent en définitive d'une politique correctrice des revenus au titre d'une compensation des charges est un fait qui conduit à ne pas isoler les problèmes de financement d'une politique d'ensemble dont les facteurs et objectifs sociaux et économiques sont étroitement dépendants. Et sans doute faut-il aller plus loin que le rapport en constatant que les prestations sociales sont non seulement une charge mais sont, elles aussi, un élément moteur de l'expansion. Basées sur des notions de responsabilité et de solidarité par rapport aux risques couverts et aux charges compensées, les prestations sont aussi fondées sur celles de réemploi et de santé productive, de pouvoir d'achat et de consommation, de formation, voire d'investissement non immédiatement productif, à ce point que les systèmes de prestations sociales sont devenus des éléments de l'équilibre économique autant que social des Etats membres, étant donné le degré d'évolution de ceux-ci.

2) Les systèmes de financement des divers régimes font partie des voies et moyens d'une politique de prestations préalablement définie tout à la fois en ce qui concerne l'importance des prestations et la catégorie d'ayants droit. Toutefois la distinction n'est pas aussi nette et il arrive que le choix du mode de financement n'est pas sans constituer à l'usage — si même il n'est pas opéré à cet effet — un frein à l'expansion de la prestation. Au contraire il peut faciliter cette expansion. Cette remarque s'applique, pour des motifs différents, au taux de participation des producteurs ou des entreprises, mais aussi, et sans doute avec plus de raison, à la participation des pouvoirs publics. Dans une perspective de constante adaptation de la prévoyance sociale, alors que jouent des facteurs d'augmentation des dépenses aussi impérieux que le développement des techniques médicales, la prolongation de la durée de la vie humaine, la prolongation de la scolarité, pris ici à titre d'exemple, l'incidence majeure des mécanismes d'adaptation du financement à la dépense revêt une importance primordiale pour les organisations familiales.

3) A partir de la remarquable présentation, par le rapport, des sources de financement (intervention des pouvoirs publics et participation des producteurs suivant des modalités diverses), il faut constater que le mode de financement qui a été choisi à l'origine de chaque prestation a sans doute toujours eu un caractère rationnel (assurance ou compensation) que le rapport regrette de ne pouvoir aisément déceler aujourd'hui dans une évolution non homogène. Il est donc intéressant de constater que le choix s'est fait à l'origine en fonction d'une certaine conception de la nature de la prestation instituée, de son objet et aussi de ses effets, qui étaient en général assez limités. Ni la psychologie individuelle, ni la psychologie sociale, ni l'intérêt n'ont été étrangers à ce choix. En s'étendant (pour certaines prestations, d'ores et déjà, à l'ensemble de la population), la prévoyance sociale a-t-elle changé de sens au point de justifier des mutations profondes des modes de financement traditionnel? Il ne s'agit pas là d'une question d'école; sur un plan réaliste elle s'applique à chaque catégorie de prestations selon sa nature, son objet et ses effets actuels. La diversité des modes de financement qui est constatée actuellement permet une confrontation concrète utile.

Bien que le rapport contienne des ouvertures à ce sujet, il devra sans doute être complété par l'examen des raisons qui ont déterminé l'adoption de nouveaux modes de financement,

notamment à l'occasion de la création de prestations complémentaires ou nouvelles, ou bien encore pour élargir le champ des ayants droit. Les exemples cités des Pays-Bas (allocations vieillesse) ou de l'Allemagne (allocations familiales second enfant) sont de ce type.

4) En ce qui concerne l'étendue des risques couverts et des charges compensées, la dynamique des systèmes repose notamment sur une meilleure connaissance des besoins et sur un sentiment d'égalité des droits. Il n'est pas douteux à cet égard que les études et les confrontations des organisations attachées au développement de la prévoyance sociale, notamment les organisations familiales et syndicales groupées au plan européen, favorisent cette « conscience de prévoyance sociale » d'une ampleur nouvelle. Mais elle repose aussi sur des considérations qui concernent directement les politiques développées par les Etats membres dont les objectifs sociaux et économiques sont étroitement dépendants (politique des revenus, politiques sanitaires etc.) Ainsi aux motifs qui ont justifié tel financement s'ajoutent, ou peuvent se substituer, d'autres raisons qui doivent orienter le choix d'un mode de financement. Il s'agit donc de rechercher les critères objectifs et rationnels souhaités par le rapport.

Pour leur part les organisations familiales souhaitent que l'analyse du rapport puisse être complétée par l'examen, sans à priori :

— des motifs qui, dans chaque pays, ont déterminé le choix de la source de financement des prestations récemment instituées ou étendues compte tenu de la nature, de l'objet et des effets des prestations en cause ;

— des problèmes que pose quant à la source, et éventuellement quant aux modalités de financement, l'extension actuellement prévue de certaines prestations.

L'un des éléments à considérer est sans doute, comme le rapport le retient, la faculté contributive plus ou moins grande des différents secteurs ou branches d'activité. Un autre élément, et non des moindres, est que les diverses prestations deviennent de plus en plus des parties prenantes, concurrentes entre elles.

5) L'importance des deux facteurs qui viennent d'être cités, parmi d'autres, peut être précisée comme suit à titre d'exemple :

— Si l'on admet volontiers, avec le rapport, que la faculté contributive de l'agriculture est inférieure à celle de l'industrie, il est à considérer que l'intervention de la solidarité nationale, pour nécessaire qu'elle soit à une époque donnée afin d'assurer des prestations égales et à tout le moins équivalentes aux membres des professions agricoles et à leurs familles, ne doit pas conduire à poser en principe que cette situation est irréversible. Si l'on n'admet pas, à priori, le recours systématique à la solidarité nationale, au risque de fausser les conditions de l'adaptation et de l'expansion des activités agricoles, on doit se demander si les dépenses de prestations sociales en agriculture ne doivent pas être en tout ou partie alimentées par des cotisations, elles-mêmes incorporées dans les prix agricoles.

— De même, parce que les dépenses de certaines prestations (assurance maladie par exemple) croissent en fonction des dépenses de soins et du développement des techniques, apparemment sans limites autres que celle de la consommation, modérées éventuellement par une certaine participation des assurés, d'autres au contraire comme il a été rappelé ci-dessus — pour illustrer l'effet reflexe des modes de financement choisis — sont subordonnées dans leur extension, à tout le moins dans leur taux, à la décision des pouvoirs publics. Il en résulte un traitement différent au point que l'efficacité, voire la finalité, de certains régimes se trouvent remises en cause.

— En relation avec les observations qui précèdent, la référence qui a été faite par le rapport à la méthode des transferts, de régime à régime, comme source de financement, appelle une remarque. En réalité, dans la matière en cause, cette méthode peut avoir des effets perturbateurs, surtout si l'on doit y recourir fréquemment pour couvrir l'augmentation des

dépenses de certaines prestations, à défaut d'avoir prévu des mesures de financement spécifiques à chaque régime.

II. Sur la méthode et sur la référence au *Traité*

6) L'harmonisation des méthodes de financement ne constitue pas une fin en soi, mais un moyen. Il convient donc au préalable de s'entendre sur les raisons de cette harmonisation pour en déterminer l'ampleur et pour définir une méthode.

Deux hypothèses de recherches ont été avancées. Le choix de l'une ou de l'autre est fondamental.

7) Tout d'abord, on propose de partir du *Traité* (rapport) ou de s'en tenir au texte du *Traité* (annexe). Il résulte du rapport et de l'annexe que la portée des articles 100 à 102, et 117 et 118 du *Traité*, comme base d'une harmonisation étendue des systèmes de financement, est controversée. Force est sans doute de constater qu'une révision basée seulement sur l'élimination des faits de concurrence impose d'étroites limites. Est-elle possible étant donné les difficultés que l'on éprouve à isoler et à mesurer les effets directs, voire indirects des modalités de financement sur les prix ? Sur ce dernier point le rapport constate qu'il n'existe aucune « étude doctrinale satisfaisante, aucune connaissance adéquate des aspects quantitatifs permettant de formuler une réponse objective ».

A supposer même que l'on puisse déceler des causes de disparités et les mesurer (et à ce sujet la méthode proposée par le rapport apparaît à la fois délicate et très approximative dans ses résultats), serait-il possible de préconiser des mesures correctives du financement, sans compromettre l'équilibre des systèmes de financement, à l'intérieur d'un pays, de la prestation ou des prestations ainsi mises en cause dans leur mode de financement ? En dehors des conséquences qui en résulteraient au niveau des besoins, ce sont les effets du régime de prestations ainsi mis en cause qui risquent d'être contrariés dans leurs relations avec le programme économique et social d'ensemble (politique des revenus, politique sanitaire etc.). Les obstacles apparaissent insurmontables, en raison même de la place occupée et prévue par les divers régimes de sécurité sociale comme élément de développement social et économique des pays en cause (part du revenu national, effets sur la consommation etc.).

8) Ni les raisons tirées de l'élimination des distorsions, de prix notamment, ni celles tirées de la libre circulation (en raison des progrès déjà accomplis dans ce domaine) ne paraissent donc suffisantes. Les recherches fragmentaires ne sont pas réalistes puisque même les approches de mesures correctives sont seulement éventuelles. Reste alors une autre méthode. Les dispositions des articles 117 et 118 sont elles-mêmes de portée trop étroite par rapport à la généralisation déjà acquise, ou probable, des systèmes de couverture des risques et de compensation des charges à l'ensemble des populations. Du moins faudrait-il interpréter ces textes en les étendant à tous les producteurs, y compris aux travailleurs autonomes, et aux non-producteurs pris en charge, c'est-à-dire aux diverses catégories d'ayants droit, pour permettre de comparer les systèmes de financement, régime par régime, eu égard à leur extension actuelle et prévisible à moyen terme. Avec le rapport disons que c'est là une optique de « communauté » et non plus seulement une optique de « marché ».

Si l'on tend à rechercher des critères rationnels au financement (intervention des pouvoirs publics, cotisations des employeurs, cotisations des travailleurs dépendants ou indépendants, modalités d'assiette et de calcul, adaptation des ressources au développement des dépenses etc.) il convient de ne négliger aucun des points de vue suivants, à savoir : d'une part, la conception que l'on se fait de la nature et de l'objet de la prestation considérée et, d'autre part, de ses effets sociaux et économiques. C'est non seulement l'aspect de la dépense qui doit être dégagé, mais celui des effets positifs de l'assurance du risque ou de la compensation des charges réalisées par l'institution et le développement des prestations.

Dès lors, il n'apparaît pas possible de choisir à priori l'hypothèse de travail proposée par le rapport, selon laquelle par exemple les allocations vieillesse et les allocations familiales paraissent devoir relever d'un financement où l'intervention des pouvoirs publics aurait un caractère prioritaire.

Les organisations familiales groupées dans le comité d'action européenne de l'U.I.O.F. ne contestent pas que la méthode de confrontation régime par régime préconisée par elles peut apparaître à bien des égards comme une extension du Traité. En matière d'harmonisation des législations de sécurité sociale, les recherches doivent se placer à ce plan pour éviter les inconvénients d'interventions restrictives fractionnelles. Il leur apparaît préférable de donner aux articles du Traité une interprétation large en l'étendant, pour ce qui concerne les régimes de sécurité sociale, aux conditions de vie non pas seulement de la « main d'œuvre », mais de l'ensemble des populations concernées. Ainsi pourra se poursuivre la confrontation au niveau d'une étude comparée des modes de financement selon la nature, l'objet et les effets des diverses catégories de prestations. C'est là semble-t-il la seule voie sûre et réaliste, si cette méthode recueille l'adhésion des organisations sociales et économiques intéressées. Si l'on choisit cette orientation et cette procédure, il conviendra de faire appel à la participation des divers partenaires, c'est-à-dire des organisations intéressées à l'harmonisation et au développement des politiques de sécurité sociale, soit au titre de la contribution au financement, soit à celui des ayants droit.

Thème n° 3

Possibilités d'harmonisation des prestations de sécurité sociale (rapport de synthèse)

Eu égard à la multiplicité et à la complexité des sujets abordés dans l'esquisse d'harmonisation contenue dans ce rapport qui traite à la fois des méthodes et des moyens d'harmonisation de chacune des branches de la sécurité sociale (maladie — vieillesse — chômage — accidents du travail — prestations familiales), il ne nous a pas paru possible en une note — qui suivant le règlement de la conférence doit être très brève — de donner un avis circonstancié sur les multiples problèmes soulevés.

Certes, ces différents problèmes doivent être étudiés en se plaçant aussi bien du point de vue des salariés que des travailleurs indépendants et agricoles. C'est pourquoi nous marquons notre accord sur le souhait formulé dans le rapport de voir un organisme permanent prendre le relai d'une étude qui ne pourra être qu'esquissée au cours de la conférence.

Pour que l'étude approfondie des divers secteurs en question soit menée à bien, il importe qu'elle soit faite avec la collaboration effective et active des représentants des intérêts en cause, donc aussi ceux des familles. Car dans un domaine où l'humain est tellement engagé, la parole doit être donnée au même titre aux producteurs qu'aux consommateurs. Or, on ne peut perdre de vue qu'en sécurité sociale les familles sont les principales usagères dans les divers secteurs.

Avant que ne soit réalisée l'étude souhaitée, il ne nous est pas possible de rejoindre le rapporteur de la branche vieillesse, lequel, pour éviter des distorsions nouvelles dans les divers secteurs de la sécurité sociale, se demande si chaque projet de loi envisagé par un Etat membre ne devrait pas faire l'objet d'un avis de la Commission de la C.E.E. quant à sa compatibilité avec les dispositions existantes de la Communauté et quant à la possibilité de son intégration dans la politique future d'harmonisation.

Beaucoup plus modestement nous voudrions contribuer à des rapprochements progressifs dans les orientations et prestations des divers secteurs. Dans cette note nous n'aborderons, faute de place, que quelques aspects familiaux des problèmes soulevés notamment dans les secteurs suivants :

I. Le chômage

II. Les prestations familiales

III. Les prévisions d'harmonisation de la branche maladie.

I. A PROPOS DU CHOMAGE

Notre avis sur :

1) *Les allocations de chômage proprement dites*

Certains régimes d'aide aux chômeurs sont organisés, légalement ou conventionnellement, dans le cadre des assurances sociale; d'autres régimes relèvent d'un système d'assistance : les uns et les autres comportent des conditions d'ouverture du droit aux allocations de chômage. Ces conditions ont trait notamment au délai de carence, à la durée du stage de travail ou d'assurance, à la durée maximum de la période d'indemnisation, au montant des ressources du travailleur sans emploi.

Dans la mesure où l'octroi d'allocations familiales et de suppléments familiaux d'allocation de chômage est lié à l'octroi de l'indemnité de base, ces dispositions ont des répercussions sur le plan familial.

Dans les conditions actuelles, le chômeur qui n'a pas — ou qui n'a plus — droit aux allocations de chômage proprement dites n'a pas droit non plus aux suppléments familiaux. Un seul pays — le grand-duché de Luxembourg — prévoit des allocations familiales, d'un montant d'ailleurs réduit, pour les chômeurs non indemnisés.

Les règlements nos 3 et 4 de la C.E.E., relatifs à la sécurité sociale des travailleurs migrants, prévoient la conservation des droits acquis ou en cours d'acquisition, ainsi que la totalisation des périodes d'assurance et des périodes qui y sont assimilées dans les divers pays.

Il serait souhaitable à notre avis de faire un pas de plus dans le sens de l'harmonisation des législations de sécurité sociale en s'efforçant d'uniformiser progressivement les conditions d'ouverture du droit aux diverses allocations. En matière de prestations de chômage, il conviendrait notamment de rapprocher les dispositions législatives ou réglementaires en vigueur dans les six pays concernant le stage, le délai de carence et la durée de la période indemnisable.

A cet égard, les représentants familiaux souscrivent pleinement à la proposition avancée par le rapporteur du secteur chômage, M. J. Keuleers, lequel suggère de faire porter tout d'abord les efforts d'harmonisation sur les conditions d'octroi (point 165) et, en attendant la réalisation d'un système uniforme dans les six pays de la Communauté, de « promouvoir l'instauration d'un minimum international de prestations, subordonné partout aux mêmes conditions de stage, et donnant droit à une indemnisation de durée uniforme, sans préjudice des régimes éventuellement plus favorables existant dans les différents Etats membres » (point 171).

Dans l'immédiat, le rapporteur propose en outre de supprimer le délai de carence (point 182) ainsi que les limitations des prestations dans le temps (point 178). Ces deux réformes auraient des répercussions favorables sur le plan de l'octroi des allocations familiales ou des suppléments familiaux de l'allocation de chômage, ceux-ci étant dès lors versés dès le début de la période de chômage et sans limitation dans le temps.

2) *La perspective d'harmonisation et les compléments familiaux*

Dans les chapitres qu'il consacre aux « perspectives d'harmonisation » et aux « mesures d'harmonisation à court terme » aucune suggestion n'a été faite quant à l'harmonisation des compléments familiaux de l'allocation de chômage.

Il nous paraît souhaitable que le régime déjà en vigueur dans quatre des six pays de la Communauté, à savoir le maintien du droit aux allocations familiales pendant la période de chômage, soit généralisé.

Dans cette hypothèse, les allocations familiales seraient servies conformément aux conditions d'octroi des allocations familiales des travailleurs salariés, plutôt que conformément aux conditions d'octroi des indemnités de chômage.

Dans deux pays — l'Allemagne et la France — les allocations de chômage, majorées des compléments familiaux ou des allocations familiales, ne peuvent excéder un montant fixé en proportion des rémunérations.

Dans un pays — la Belgique — un tel plafond, en vigueur jusqu'en 1958, a été supprimé, à la demande notamment des mouvements syndicaux, familiaux et sociaux.

Cette limitation des prestations de chômage, suppléments familiaux compris, à un pourcentage donné des salaires revient en fait à pénaliser le chômeur père de famille par rapport au chômeur isolé : la suppression de cette limitation dans les pays où elle subsiste est souhaitable.

3) *Le chômage de plein emploi — la formation et la réadaptation professionnelles*

Comme le souligne très opportunément le rapport de M. Veillon, il n'y a pas lieu d'accepter comme notion irréversible le pourcentage de 4 % de main-d'œuvre disponible (chômeurs) que lord Beveridge, lui, estimait comme normal même en période de plein emploi.

Si, au sein même de la C.E.E., les partenaires veulent progressivement mettre en œuvre une réelle politique de plein emploi, il faut que se développe simultanément une politique de formation et de réadaptation professionnelles.

Elle est d'ailleurs rendue plus nécessaire encore en raison, d'une part, des reconversions permanentes, des moyens techniques de production et de distribution et, d'autre part, en liaison avec la libre circulation des travailleurs.

Cette politique de formation et de réadaptation professionnelles doit donc être poursuivie dans le cadre de la politique économique et sociale de chaque pays, mais aussi — cela va de soi — au plan communautaire.

Un des objectifs du Fonds social européen devrait, à notre avis, consister à développer une telle politique.

II. *DANS LE DOMAINE DES PRESTATIONS FAMILIALES (allocations familiales)*

1) Dans le rapport de synthèse sur les possibilités d'harmonisation des prestations de sécurité sociale, M. Veillon marque son accord avec M. Lebel — premier rapporteur du secteur prestations familiales — notamment sur les points suivants :

a) suppression de toute référence à la nationalité des allocataires ou bénéficiaires dans les conditions d'ouverture du droit aux allocations familiales ;

- b) détermination du lien réunissant les enfants bénéficiaires au chef de famille allocataire en tendant à prendre comme référence la notion de charge, pour laquelle une définition commune serait recherchée ;
- c) détermination des limites d'âge commune pour les enfants à charge, notamment pour les enfants se trouvant dans l'impossibilité d'exercer une activité professionnelle ;
- d) unification des allocations servies aux ressortissants des différentes catégories professionnelles quel que soit le lieu de travail ou de résidence.

2) Les organismes familiaux (U.I.O.F — comité d'action européenne) ont procédé eux aussi à l'examen critique des dispositions existant en matière de prestations familiales.

A. Concernant les régimes

Le problème de l'harmonisation des ressources familiales à l'intérieur de la C.E.E. fait partie intégrante du problème économique-social de nos pays. L'étude des solutions à y apporter doit donc aller de pair avec l'étude des autres problèmes sociaux. La conséquence pratique de ces études coordonnées sera de démontrer que chaque pays, tout en restant maître du choix de certaines priorités, devra peser très sérieusement les options à prendre dans le cadre de l'effort global qui lui est imposé par la nécessité d'établir à l'intérieur du Marché commun un niveau de vie social et familial en harmonie avec celui de ses partenaires.

B. Concernant les modalités d'octroi des prestations familiales

L'étude comparative des diverses modalités d'octroi en vigueur dans les pays de la Communauté nous amène à porter certain jugements :

a) L'existence d'un plafond de ressources

Un tel plafond restreignant le droit aux allocations familiales proprement dites est injustifiable et contraire à la nature de ces allocations qui doivent être octroyées de droit aux chefs de famille et non comme une forme d'assistance ; en effet, les prestations familiales ont été instaurées pour pallier, à chaque niveau de qualification professionnelle, la chute du niveau de vie résultant du fait de la présence d'enfants au foyer ; il s'impose dès lors de faire disparaître d'urgence, là où il existe, le plafonnement des ressources, qui par ailleurs n'entre pas en ligne de compte, pour bénéficiaire d'autres prestations de sécurité sociale, par exemple dans le secteur maladie-invalidité ;

b) Les allocations familiales et la fiscalité

Il n'est par ailleurs pas admissible de voir imposer fiscalement les prestations familiales, jusqu'au moment où elles atteignent le niveau du minimum social ; en effet, ces allocations représentent cette partie de revenus qui doit être exonérée parce qu'elle est affectée aux besoins vitaux ;

c) La progressivité selon le rang qu'occupe l'enfant dans la famille

C'est une mesure transitoire instaurée pour des motifs d'ordre purement financier en attendant l'octroi pour tous les enfants bénéficiaires d'une allocation tendant à couvrir les frais d'entretien au niveau d'un minimum social à convenir ou déjà admis dans certains de nos pays ;

d) Le taux des allocations

Il devrait se situer au niveau d'un minimum social européen commun qui sera le résultat des efforts de l'économie européenne; en attendant, les allocations familiales resteront nécessairement encore différentes de pays à pays; les divers surplus familiaux octroyés dans la plupart de nos pays sous forme de modalisations familiales de l'indemnité de foyer aux fonctionnaires, de suppléments familiaux aux traitements, d'allocations familiales supralégales dans le secteur privé sont autant d'indications qui démontrent à suffisance qu'il faut considérer le taux légal des allocations familiales actuelles comme inférieur à ce qu'il doit être pour réaliser la justice envers les familles;

e) Les paliers d'âges

Les taux de l'allocation de base, octroyée à partir de la naissance, doivent être affectés d'une modalisation qui tient compte de l'évolution des besoins des enfants au fur et à mesure de leur croissance; c'est pourquoi certains pays ont instauré des paliers d'âge donnant droit à un relèvement des taux de base; en Belgique et en France trois paliers d'âge ont été établis: 6 et 10 ans, puis 14-15 ans, 14 ans (Belgique), 15 ans (France).

f) L'indexation

Une fois les taux maxima légalement atteints et ce pour tous les enfants, sans négliger les situations particulières des orphelins et des enfants d'invalides pour lesquels un effort spécial s'impose, il faudra faire participer les allocations à l'évolution économique générale et les affecter d'un index (coût de la vie, revenu national); le principe est d'ailleurs déjà appliqué au Luxembourg et en Belgique;

g) L'âge limite

Nous préconisons pour le régime général la fin de l'obligation scolaire, moyennant prolongement jusqu'à la fin de l'apprentissage ou des études à tout le moins jusqu'à l'âge de 21 ans, tout en tenant compte de la possibilité d'octroi d'un présalaire; pour les enfants incapables ou inadaptés, la limite d'âge devrait en principe être établie à 21 ans; il s'agit évidemment de créer ou éventuellement de prévoir la prise en charge par un autre secteur et l'extension des services sociaux appropriés (après cessation des allocations familiales);

b) Tous les enfants bénéficiaires?

En principe toutes les familles devraient pouvoir bénéficier de prestations familiales à partir du premier enfant, d'autant plus que l'économie tend à individualiser les salaires et les revenus; certains pays leur octroient déjà des allocations; on peut défendre le droit acquis à des bénéficiaires; on peut aussi, pour des motifs de rationalisation et d'efficacité, étant donné que le problème de l'allocation aux premiers enfants entraîne des frais disproportionnés à ce qui semble (au moins momentanément) réalisable en matière de couverture des charges, vouloir promouvoir certaines refontes assez fondamentales; dans cet ordre d'idées, l'allocation de salaire unique ou de mère au foyer telle qu'elle existe en France constitue une allocation-clé; elle permet une solution harmonieuse aux problèmes que pose, au plan économique, psycho-pédagogique et sanitaire, le travail de la mère de famille, responsable devant elle-même, devant son époux et devant la nation, du bien-être de ses enfants et de son foyer; jumelée avec l'établissement d'un statut légal du travail à temps partiel, elle permettrait de concilier et de promouvoir les intérêts familiaux, sociaux et économiques de nos pays;

Les familiaux désirent encore souligner l'intérêt qu'ils portent à deux sortes de prestations familiales spécifiques :

i) L'allocation logement

Elle est octroyée en France, et dans la République fédérale allemande par les Länder, et elle tend à insérer de façon très pratique les mesures générales prises dans le secteur de l'habitat dans leur finalité spécifique : les familles; pour elles le logement constitue le problème numéro un car il est la base de toute vie familiale équilibrée et de toute possibilité d'éducation et d'instruction des générations futures;

j) Le pécule familial de vacances

Ce pécule est octroyé en Belgique à tous les salariés au titre de complément familial du pécule de vacances et correspond à un mois d'allocations familiales; ce pécule est financé par un complément de cotisation patronale à la sécurité sociale et est versé par les caisses d'allocations familiales.

3) A propos du financement des prestations familiales dans le cadre d'une recherche d'harmonisation:

A. Il faut étudier très objectivement, au plan des Communautés européennes, les moyens de financement les plus adéquats pour tous les secteurs de la sécurité sociale et notamment pour celui des allocations familiales. Il faut surtout veiller à n'en exclure aucun *a priori*.

A l'opposé d'une telle attitude il nous paraît qu'il y a tout lieu de rechercher dans l'immédiat et très concrètement les formules susceptibles d'assurer efficacement la conjugaison des efforts financiers indispensables en vue de réaliser une compensation effective des charges familiales.

Cet effort financier ne peut être porté par la profession seule. Les devoirs de toute la communauté nationale et celui des Communautés européennes est d'intervenir à due proportion dans un tel financement.

Ces prélèvements ne peuvent plus être envisagés seulement proportionnellement au revenu salarial mais doivent l'être davantage en pourcentage du revenu national et même communautaire.

B. Il y a donc lieu d'étudier les recherches de ressources indispensables et d'examiner comment conjuguer les moyens pratiques de les assurer et de les consolider, par les interventions complémentaires les unes des autres, venant du secteur professionnel, de la solidarité nationale et de la solidarité communautaire au plan européen.

Il faut surtout éviter de « leurrer » les familles chargées d'enfants en employant un seul système de financement facile — mais illusoire — lequel consiste trop souvent à reprendre aux familles, par l'incorporation aux prix, ce qu'on leur donne comme moyens vitaux de subsistance.

III. LES PREVISIONS D'HARMONISATION DE LA BRANCHE MALADIE FACE AUX PRESTATIONS FAMILIALES

En conclusion du rapport de synthèse, M. Veillon suggère à moyen terme de chercher une harmonisation du secteur maladie et des prestations s'y rapportant dans les six pays du Marché commun.

Une telle proposition nous paraît positive et les familiaux y souscrivent volontiers.

Mais il y a lieu d'examiner en même temps les prévisions de dépenses — à moyen terme — pour les divers secteurs actuels de sécurité sociale dans les six pays.

En faisant cette étude prospective, laquelle pourrait établir l'échelle des dépenses prévisibles, compte tenu de l'évolution démographique et des incidences qu'elle aura nécessairement aussi bien sur les dépenses du secteur allocations familiales que sur ceux de l'assurance maladie, du chômage, des pensions etc., n'y a-t-il pas lieu, avant d'envisager des dépenses nouvelles du côté des prestations pour remboursement de frais (par exemple frais médicaux et pharmaceutiques, soins de santé), de chercher à assurer de meilleures prestations pour compensation de charges (allocations familiales).

Les représentants des familiaux (U.I.F.O.), quant à eux, constatent que les soins de santé représentent des pourcentages ascensionnels de dépenses assez comparables de pays à pays. Ils suivent dans chaque pays aussi la même montée rapide pour rejoindre peut-être les 22,5 % actuellement dépensés en Allemagne pour ce seul secteur de sécurité sociale.

Peut-on affirmer que présentement les dépenses de plus en plus importantes ont comme effet certain d'améliorer la santé des populations directement intéressées et cela en leur assurant un minimum de sécurité d'existence? Nous constatons malheureusement trop souvent que les budgets des familles restent gravement en péril dès que des membres de ces familles sont frappés par la maladie.

De là la réaction bien naturelle qui s'exprime souvent dans les milieux familiaux et qui milite pour l'augmentation des prestations en espèces pour compensations aux charges (allocations familiales) de préférence à des augmentations pour prestations de remboursement de frais, (soins de santé), lesquelles prestations, par suite d'interventions multiples au sein de ce secteur, se distribuent à divers échelons (frais médicaux, pharmaceutiques, hospitaliers, etc.) sans toujours alléger suffisamment les budgets des familles éprouvées.

Si, comme le propose M. Veillon dans le rapport (thème 3), il y a lieu de chercher à moyen terme une harmonisation dans le secteur « maladie » de la sécurité sociale, on ne peut le faire sans tenir compte des points de vue des « usagers » que sont les familles consommatrices des soins de santé. Il est évident que les représentants des familles doivent être aussi associés aux améliorations à rechercher dans ce secteur.

Sans prétendre aligner les législations pour que, au plan communautaire (C.E.E.), les avantages consentis dans chaque pays soient identiques, ce qui est actuellement impossible d'ailleurs, les familiaux (U.I.O.F.) estiment qu'il y a lieu de poursuivre un effort de recherche et de réalisation progressive et simultanée sur trois plans :

- celui des soins de santé,
- celui des compensations aux charges familiales,
- celui des allocations vieillesse.

Ces études simultanées ne nous font pas perdre de vue les autres secteurs de la sécurité sociale, mais l'assainissement, l'amélioration, l'harmonisation progressive des trois secteurs énoncés plus haut nous paraissent intimement liés au mieux-être et à l'élévation du niveau de vie des familles.

Pour ceux qui affirment que les dépenses de sécurité sociale, et notamment celles relatives au paiement des allocations familiales, ont actuellement atteint un plafond qu'il serait dangereux de dépasser sans mettre l'économie des six pays en péril, disons pour terminer que les dépenses de sécurité sociale en général, mais celles des prestations familiales en particulier, favorisent au maximum le développement de nombreux secteurs de consommation. Qui ne voit en effet que permettre de nourrir, de vêtir, d'éduquer, de former, de préparer les jeunes générations pour la relève de demain, c'est aussi mettre réellement l'économie européenne au service de l'homme? Ainsi, comme l'a justement souligné M. Levi Sandri, la sécurité sociale — et nous ajoutons celle des familles surtout — n'est pas une charge pour l'économie mais devient, au contraire, un moyen d'expansion.

COMMUNICATION
PRESENTEE A LA CONFERENCE EUROPEENNE SUR LA SECURITE SOCIALE

INTRODUCTION GENERALE

Ainsi qu'il l'a déjà fait remarquer dans le passé, le C.O.P.A. représente à la fois les exploitants familiaux et les employeurs agricoles. Or, le C.O.P.A. constate que, de par ses thèmes, la conférence européenne sur la sécurité sociale abordera des problèmes de protection sociale qui intéressent au plus haut point les agriculteurs en tant qu'exploitants indépendants.

Si le C.O.P.A. se réjouit de ce fait, il regrette d'autant plus que la composition de la représentation à la conférence n'ait pas été adaptée aux sujets qui seront examinés. Une représentation adéquate des indépendants et notamment des agriculteurs indépendants, en dehors de celle des employeurs et des travailleurs salariés, eût été infiniment souhaitable.

Compte tenu de la composition de la représentation à la conférence, il convient de s'attendre à un dialogue entre employeurs et travailleurs salariés.

Mais il est à craindre que les problèmes et les aspects particuliers de la protection sociale des agriculteurs indépendants ne puissent être valablement examinés. Dès lors, les conclusions de la conférence seraient nécessairement incomplètes et l'objectif de la conférence ne serait que partiellement atteint.

Afin de remédier à cette situation, le C.O.P.A. entend utiliser le droit qui lui est offert, de présenter des communications sur les trois thèmes faisant l'objet de cette conférence.

Ces communications sont basées sur certaines des conclusions de la conférence de Rome « sur les aspects sociaux de la politique agricole commune » relatives à la protection sociale des agriculteurs indépendants, auxquelles le C.O.P.A. attache la plus grande importance.

Ces conclusions du groupe de travail n° 1 de cette conférence sont les suivantes :

— 6/ c) : l'extension de la protection sociale aux travailleurs des exploitations familiales et aux membres de leur famille, et l'égalisation des prestations avec celles des autres travailleurs salariés ; la nécessité que les exploitations familiales soient mises en état de couvrir par leurs ressources les dépenses relatives à leur propre protection sociale, mais là ou/et aussi longtemps que cela ne sera pas possible, ces exploitations devront pouvoir compter sur l'aide complémentaire de l'Etat et sur la solidarité de la collectivité, en particulier pour les personnes qui, en raison de leur âge, ne peuvent pas être incluses dans les régimes de protection sociale directe;

— 6/ d) : « la promotion, partout où cela s'avère possible, d'initiatives à caractère mutualiste ou coopératif en vue de grouper les familles agricoles pour l'amélioration de leurs conditions de vie, de travail et de protection sociale, et pour une mise en œuvre plus rationnelle et plus productive de certains moyens de production ».

Le C.O.P.A. estime que les conclusions de la conférence concernant la protection sociale des agriculteurs indépendants ne pourront avoir un sens que si elles tiennent dûment compte des points évoqués dans ces communications.

Thème n° 1

Extension du champ d'application de la sécurité sociale

Au sujet de l'extension du champ d'application de la sécurité sociale, le C.O.P.A. formule les observations suivantes :

Si une politique nationale globale et cohérente a pour mission d'amener les différentes forces de la société qui sont à la base de la politique sociale dans un équilibre avec l'ordre politique de l'Etat, la protection sociale et son extension sur le plan de la Communauté doit également être vue dans son ensemble. Des comparaisons entre secteurs sociaux séparés conduisent forcément à un jugement erroné et à un faux traitement de l'extension du champ d'application de la sécurité sociale. La protection sociale des agriculteurs indépendants et son extension doivent être vues à la lumière de ces considérations.

La protection sociale que nous envisageons d'examiner en particulier, tant pour ce qu'elle est actuellement que pour ce qu'elle doit tendre à devenir, sera celle de l'agriculteur indépendant ainsi que des membres de sa famille à charge : conjoint, descendants, ascendants.

A l'avis du C.O.P.A., elle devra s'étendre également, aux membres majeurs de la famille de l'exploitant qui vivent avec lui sur l'exploitation agricole sans avoir la qualité de salariés, leur revenu étant lié aux profits et pertes de l'exploitation.

La protection sociale de l'agriculteur indépendant doit donc se présenter comme une garantie familiale ce qui répond à la résolution émise par la conférence de Stresa sur la structure même des exploitations agricoles, où a été soulignée l'importance des structures agricoles familiales européennes et la volonté unanime de les sauvegarder par tous les moyens.

Le C.O.P.A. estime :

— qu'il faut obtenir à l'intérieur de chaque pays pour les agriculteurs indépendants et les membres de leur famille une protection sociale du moins égale à celles d'autres travailleurs, et améliorer celle-ci pour la rapprocher jusqu'à la rendre équivalente de la protection sociale des salariés en tenant compte des conditions particulières à l'agriculture, tant en ce qui concerne le champ d'application de la protection sociale que son financement et dans la mesure où les exploitants agricoles en ressentent le besoin ;

— qu'il faut promouvoir partout où cela paraît possible et développer le système de gestion de la protection sociale des agriculteurs par le moyen d'organismes de caractère mutualiste ou coopératif administrés par les représentants qualifiés des intéressés et désignés par eux ; le contrôle de l'Etat, souhaitable et légitime, ni son intervention financière justifiée, ne doivent amener celui-ci à gérer lui-même lesdits organismes ou à s'immiscer dans leur gestion.

Thème n° 2

Financement de la sécurité sociale

Dans le domaine du financement de la protection sociale, on est frappé par l'importance de la part des ressources apportées, dans la quasi-totalité des six pays, par l'Etat, c'est-à-dire par un prélèvement fiscal portant sur l'ensemble de la collectivité nationale soit qu'il s'agit d'impôt affecté spécialement à cet effet, soit qu'il s'agit de la masse globale des impositions.

De cette tendance, constatée également par le rapporteur dans les différents pays, il ne faudra pas déduire l'exigence d'institutionnaliser cette participation de l'Etat dans tous les pays de la Communauté et de lui laisser prendre la première place pour certaines formes d'assurance. Le C.O.P.A. est plutôt d'avis que les principes de base d'une politique sociale libre — comme

l'autoresponsabilité, l'auto-assurance, la solidarité et la subsidiarité doivent demeurer, et que le premier objectif de tout ordre social doit être de promouvoir et de renforcer les moyens et les possibilités de développement de l'individu, et de l'agriculteur en particulier, pour lui permettre de pourvoir à sa protection sociale par ses propres moyens. C'est pourquoi, dans la fixation des prix agricoles, il faut tenir compte de tous les facteurs qui les composent, donc également, des cotisations sociales. Toutefois, ceci n'exclut pas que l'Etat intervienne pour apporter une aide adéquate là où l'agriculteur n'est pas à même de couvrir par ses propres moyens les risques de l'existence par suite, entre autres, de la pression de l'Etat ou d'une collectivité qui rendrait impossible que l'agriculteur puisse assurer lui-même le financement d'une sécurité sociale équivalente à celle des autres catégories de citoyens. Dans ce cas, il n'est que justice que l'Etat, avec l'aide de la collectivité, intervienne pour rétablir l'équité.

Vu la situation de l'agriculture européenne, ce problème du financement est particulièrement important pour l'agriculture. Celle-ci se trouve, dans la plupart sinon la totalité des pays du Marché commun, soumise à des impératifs économiques et démographiques qui lui sont propres et qui justifient des règles particulières pour le financement de sa protection sociale.

On retrouve partout une faiblesse relative du revenu agricole en proportion du revenu national et une démographie agricole où la charge des inactifs est plus lourde que dans les autres secteurs professionnels, ce qui résulte du phénomène de l'exode rural qui aspire vers d'autres secteurs les éléments jeunes et productifs issus des familles agricoles.

Conclusions

Le C.O.P.A. estime que, dans la fixation des prix agricoles, il faut tenir compte des incidences financières de la protection sociale, de façon que l'agriculteur convenablement rémunéré puisse se financer lui-même sa protection sociale. Dans la mesure où ce résultat ne peut être atteint, l'aide indispensable de l'Etat, sous forme de transferts budgétaires, doit être considérée comme la juste compensation de la structure démographique de l'agriculture et de la faiblesse de son revenu en proportion du revenu national.

Thème n° 3

Possibilités d'harmonisation des prestations de sécurité sociale (rapport de synthèse)

D'une manière générale, il paraît au C.O.P.A. que la réalisation d'une politique agricole commune, l'établissement progressif de la libre circulation des personnes rendent nécessaire une harmonisation des législations sociales et des prestations de la sécurité sociale des pays membres de la Communauté économique européenne.

Le C.O.P.A. est d'avis que cette harmonisation doit se faire sur base des articles 117 et 118 du Traité et qu'elle peut être réalisée seulement en tenant compte des structures développées au cours de l'histoire, et des besoins économiques et sociaux des différents pays et de leurs populations.

L'harmonisation des prestations étant liée étroitement à celle des systèmes de financement, elle doit être introduite prudemment, progressivement et en harmonie avec celle des systèmes de financement.

Le rapporteur lui-même attire l'attention, avec raison, sur le fait que les mesures de la sécurité sociale doivent être en accord avec les données économiques, sans tirer pour autant les conclusions qui forcément découlent de cette constatation pour ce qui est de l'harmonisation.

Par contre, les co-rapporteurs, MM. Erdmann et Rosoux constatent sans équivoque qu'une harmonisation des systèmes de sécurité sociale ne peut se faire que dans le cadre d'une conception d'ensemble et en tenant compte de tous les aspects de la politique financière, sociale et agricole, et non pas sur la base d'un traitement séparé des différents domaines de la sécurité sociale.

Il conviendrait tout d'abord d'obtenir, à l'intérieur de chaque pays, pour les agriculteurs indépendants, la parité de leur protection sociale avec les travailleurs les mieux traités.

Le C.O.P.A. est d'avis que cette harmonisation peut être obtenue progressivement par la volonté même des pays membres, orientant chacun dans ce sens leur propre politique de prestations sociales.

Dans la mesure où la protection sociale sera harmonisée dans les six pays quant à la part qu'elle représente dans les charges financières de l'exploitation agricole, l'harmonisation des prix agricoles, dont elle est une composante, sera facilitée.

Ensuite, il faut harmoniser progressivement les prestations sociales agricoles entre les pays membres en tenant compte de l'importance globale que représente cette protection sur le niveau de la vie des agriculteurs dans chaque pays. Dans la réalisation de l'harmonisation, les principes d'auto-assurances, d'autoresponsabilité, de solidarité, et la subsidiarité doivent être respectés.

Conclusions

Le C.O.P.A. considère qu'une politique de coordination entre les Etats membres dans le domaine social et celui des prestations sociales doit être envisagée pour promouvoir les conditions de vie et de travail en permettant leur égalisation dans le progrès.

MOTION A PRESENTER A LA CONFERENCE EUROPEENNE SUR LA SECURITE SOCIALE

Les trois questions contenues dans l'invitation de la Commission du Marché commun ne concernent les prestations des soins pharmaceutiques que dans la mesure où elles touchent à l'exercice de la profession de pharmacien d'officine.

Thème n° 1

Extension du champ d'application de la sécurité sociale

Le Groupement pharmaceutique de la C.E.E. laisse les législateurs nationaux seuls juges de l'extension du champ d'application de la sécurité sociale à de nouvelles catégories de bénéficiaires. Cette extension devant avoir une influence directe sur l'exercice de la profession et la rentabilité des officines, le Groupement pharmaceutique de la C.E.E. demande à être consulté au cours des travaux.

Thème n° 2

Financement de la sécurité sociale

Le Groupement pharmaceutique de la C.E.E. n'est pas habilité pour donner des indications concernant le financement de la sécurité sociale. Il se doit cependant d'affirmer que l'intérêt du malade comme l'intérêt de la santé publique exigent la responsabilité du pharmacien dispensateur.

En conséquence, la rémunération du pharmacien d'officine et ses conditions matérielles d'existence ne doivent en aucune façon être fonction du budget de la sécurité sociale ce qui n'exclut pas que les pharmaciens, tenus à délivrer des médicaments dans les meilleures conditions de dispensation et de qualité, sont d'avis que le coût des soins pharmaceutiques doit être aussi peu onéreux que possible, tant pour le malade que pour la sécurité sociale. En tout cas, ils ne sauraient être rendus responsables du déséquilibre du budget de la sécurité sociale.

Thème n° 3

Possibilités d'harmonisation des prestations

Dans le but d'étudier les possibilités d'harmonisation des prestations, les pharmaciens déclarent que les rapports entre la sécurité sociale et le corps pharmaceutique organisé doivent s'établir sur la base d'une collaboration ou de conventions librement consenties. Cette collaboration ou ces conventions doivent garantir le secret professionnel, le libre choix du pharmacien et fixer, dans la mesure où des barèmes officiels n'existent pas, les honoraires du pharmacien. Au cas où le législateur impose un tarif des prestations, ce dernier doit être en rapport avec le standing professionnel du pharmacien. Les pharmaciens ne refusent pas, en accord avec les organismes de sécurité sociale, d'envisager le problème d'un tiers payant mais ils estiment que de toute façon l'application d'un ticket modérateur, obligatoirement et intégralement à charge du malade, constitue le meilleur frein à la consommation abusive des médicaments.

CONCLUSION

En conclusion, le Groupement pharmaceutique de la C.E.E. demande instamment à participer aux travaux organisés dans le cadre de la C.E.E. en vue de l'harmonisation des systèmes de sécurité sociale et se déclare prêt à assumer ses responsabilités dans l'intérêt du malade et de la santé publique, en vue de réaliser une collaboration loyale et sincère entre les pharmaciens dispensateurs et les organismes de sécurité sociale sur la base des principes énoncés plus haut.

Documents préparés pour
la conférence européenne sur
la sécurité sociale

Le financement de la sécurité sociale dans l'agriculture

*Document préparé par la direction de la sécurité sociale et des services sociaux
de la Commission de la C.E.E.*

AVANT-PROPOS

L'importance du problème du financement des régimes légaux de sécurité sociale applicables aux travailleurs (salariés et indépendants) de l'agriculture a été soulignée lors des débats de la conférence sur les aspects sociaux de la politique agricole commune, tenue à Rome en octobre 1961. Le vœu a été émis alors que l'agriculture soit mise en état d'assurer par ses propres ressources les dépenses de la protection sociale et qu'en attendant elle puisse compter sur l'aide complémentaire de l'Etat et de la collectivité.

A la demande de la Commission de la C.E.E. et en collaboration avec ses services, le Bureau international du travail a élaboré une étude générale sur le financement de la sécurité sociale dans les pays de la C.E.E. (étude publiée dans la « série politique sociale de la C.E.E. » sous le n° 5) qui porte sur l'ensemble des régimes en vigueur tant pour les salariés de toutes catégories que pour les travailleurs indépendants. Bien qu'un chapitre de l'étude porte sur la législation et l'organisation financières des régimes applicables à l'agriculture, l'importance de la matière a conduit le B.I.T. à consacrer la plus grande partie des développements aux régimes généraux. La Commission a donc jugé nécessaire de compléter cette étude en vue de la conférence européenne sur la sécurité sociale par un aperçu, pour chacun des Etats membres, de l'organisation et de la situation financières des régimes applicables aux travailleurs agricoles. La législation et l'organisation sont celles en vigueur au 30 juin 1962; l'examen de la situation financière porte, lorsque cela est possible, sur une période d'au moins cinq années afin de dégager les caractéristiques de l'évolution. Les dernières données financières concernent, suivant le cas, les années 1960 ou 1961. En ce qui concerne l'évolution des taux des cotisations depuis 1955, il convient de se reporter à « Statistiques sociales n° 4, 1962 ».

Pour avoir une vue complète du problème, il est nécessaire de connaître également l'étendue et le niveau de la garantie sociale, concrétisée par les prestations. Des indications sur ce point sont fournies par la brochure n° 3 « Régime agricole - tableaux comparatifs des régimes de sécurité sociale ». Pour plus de détails on peut se reporter au complément publié par la C.E.E., aux monographies sur les régimes de sécurité sociale élaborées par la Haute Autorité de la C.E.C.A.; ces compléments décrivent tous les régimes spéciaux notamment ceux applicables aux salariés de l'agriculture et aux exploitants agricoles, que ne couvraient pas les monographies de la Haute Autorité consacrées uniquement au régime général et au régime spécial des mines.

Cette étude, simple description des systèmes de financement en vigueur pour les régimes de sécurité sociale dans l'agriculture, ne peut permettre, en son état actuel, de tirer des conclusions. Elle peut servir de base à une analyse comparative approfondie qui fera apparaître les analogies et les différences des solutions adoptées, en cette matière, dans les Etats membres.

ORGANISATION ET SITUATION FINANCIERES
DES REGIMES DE SECURITE SOCIALE
APPLICABLES AUX TRAVAILLEURS DE L'AGRICULTURE

REPUBLIQUE FEDERALE D'ALLEMAGNE

A. ASSURANCE MALADIE MATERNITE (1)

a) *Travailleurs salariés*

Les salariés agricoles sont affiliés soit aux caisses d'assurance maladie agricole, soit aux caisses générales.

Les salariés agricoles sont affiliés en principe aux caisses d'assurance maladie agricole (Landkrankenkassen). Dans les régions où elles n'existent pas, ils sont affiliés aux caisses locales de maladie (Ortskrankenkassen) comme les salariés des autres secteurs d'activité. Les Landkrankenkassen ne couvrent que 40 % environ des salariés agricoles.

Les ressources de ces deux groupes de caisses proviennent uniquement des cotisations (à part égale) des travailleurs et des employeurs. Le taux de cotisation varie suivant les caisses ; il était en 1960 en moyenne de 6,63 % pour les caisses agricoles, de 8,1 % pour les caisses locales. L'assiette des cotisations est le salaire réel.

b) *Exploitants agricoles*

Il n'existe pas pour eux d'assurance maladie obligatoire. Ils ont néanmoins la faculté de s'affilier aux divers types de caisses d'assurance maladie. En 1960, on estimait à 156 000 les exploitants affiliés aux seules caisses agricoles de maladie.

Les cotisations demandées sont fixées, en principe, en fonction du revenu imposable ou du revenu cadastral de l'exploitation. Elles représentent les deux tiers des cotisations exigées des salariés agricoles. Il faut ajouter que les organisations professionnelles agricoles demandent l'institution d'une assurance maladie obligatoire pour les exploitants avec participation des pouvoirs publics au financement.

B. INVALIDITE - VIEILLESSE - SURVIVANTS

a) *Travailleurs salariés*

Le régime général d'assurance vieillesse, invalidité, survivants couvre tous les travailleurs, agricoles compris. Les organismes ne disposent pas de statistiques portant sur la ventilation des groupes professionnels ; une telle ventilation n'est établie que pour les seuls travailleurs agricoles lors de la liquidation de leurs droits ; ces données varient très peu, de 4,1 à 5 % pendant la période de 1956-1960.

Les cotisations sont calculées sur la base des salaires bruts au taux de 14 % à part égale pour les employeurs et les travailleurs. Les rémunérations en nature, là où elles existent encore, sont calculées suivant les tarifs régionaux fixés par les autorités publiques ; leur importance n'est plus considérable. Il existe également une subvention du budget fédéral égale à 25 % de l'ensemble des prestations du régime.

(1) Comptes rendus annuels des caisses agricoles de maladie 1958-1960.

b) *Exploitants* (1)

Le régime général de l'assurance vieillesse, invalidité, survivants pour travailleurs ne s'applique aux exploitants agricoles que dans les cas très rares de la continuation volontaire d'une affiliation obligatoire antérieure. La loi sur les « allocations vieillesse aux exploitants agricoles » de 1957 sert aux exploitants, qui cèdent leur propriété après avoir atteint l'âge de 50 ans, une pension forfaitaire. L'exploitation doit cependant constituer la principale source de revenus. Les pensions qui sont octroyées à l'âge de 65 ans s'élèvent à 60 DM (personnes mariées), à 40 DM (personnes seules). Les caisses agricoles de vieillesse qui sont affiliées aux associations professionnelles gèrent ce régime. En 1961 (31 mai) le nombre d'assurés était de 910 000, dont 764 000 exploitants cotisants (il existe des exonérations de l'obligation de cotiser); le nombre de bénéficiaires de pensions était alors de 323 000.

Le financement est assuré par une cotisation forfaitaire de 12 DM par assuré cotisable et, depuis 1961, par le budget fédéral qui couvre l'excédent des dépenses sur les recettes de l'exercice passé; en 1960 cet excédent se montait à 68,9 millions de DM, soit 37,1 % des dépenses.

TABLEAU no 1

Evolution du régime allocations vieillesse depuis 1957

(en millions de DM)

Années	Nombre d'exploitants	Nombre de cotisants	Cotisations	Dépenses	Déficit à charge du budget
1957-1958	955,5	799,5	89,2	164,6	— 75,1 (1)
1959	929,1	776,9	111,0	197,0	— 160,8 (1)
1960	912,5	770,9	113,6	183,1	— 229,7 (1)
1961	891,1	763,5	114,5	182,4	— 297,0 (1)

(1) Il y a eu report annuel du déficit sur l'exercice suivant, le déficit global a été pris en charge par le budget fédéral en 1961 (plan vert).

C. ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES (2)

L'assurance accidents du travail et maladies professionnelles couvre, par l'intermédiaire des 19 associations professionnelles agricoles, l'ensemble de la population agricole dont le nombre approximatif était de 7 348 000 en 1961 (1^{er} semestre) contre 8 516 000 en 1958, groupés dans 3 272 000 exploitations en 1960 (2 938 000 exploitations en 1958); en 1961 (1^{er} semestre) le nombre de travailleurs agricoles salariés était de 584 074, soit 7,9 % de la population active agricole.

Les cotisations sont dues par les propriétaires des exploitations. Les cotisations, variables selon les associations professionnelles, peuvent avoir des assiettes diverses : revenu cadastral de l'exploitation ou nombre d'unités de main-d'œuvre nécessaires pour la culture d'un terrain déterminé en tenant compte des variations régionales de ces critères. Les taux de cotisations

(1) L'assurance ne couvre pas les risques invalidité et décès.

(2) Revue « Berufsgenossenschaft » nos 1 et 3 — 1960 Bonn; Informations statistiques sur le travail et la sécurité sociale du ministère fédéral du travail — Bonn (mai 1961 et 1962).

sont fixés annuellement suivant les dépenses de l'année écoulée; il n'y a ni subvention publique ni péréquation de charges entre les associations professionnelles agricoles ou avec d'autres régimes.

Le total des dépenses était de 206 millions de DM environ en 1960, soit 1,19 % du produit brut agricole au coût des facteurs (17,26 milliards de DM en 1960).

D. ALLOCATIONS FAMILIALES ⁽¹⁾

Il existe deux régimes d'allocations familiales, dont l'un verse les allocations à partir du troisième enfant, et l'autre celles pour le deuxième enfant (à long terme une fusion des deux systèmes est prévue).

Pour la population agricole il existe 19 caisses d'allocations familiales qui sont affiliées aux associations professionnelles agricoles et réunies dans une caisse agricole centrale. Les caisses agricoles servent les prestations aux salariés et aux indépendants. L'assiette de cotisation est celle des cotisations aux associations professionnelles (voir l'assurance accidents du travail), et le taux des cotisations est calculé annuellement sur la base d'un tiers des dépenses de l'année précédente. Les deux autres tiers des dépenses sont couverts par l'apport des caisses d'allocations familiales non agricoles. Elles versent également le montant des cotisations non recouvrables (cotisations inférieures à 12 DM par an). Ainsi les allocations versées aux familles n'étaient couvertes par la profession qu'à raison de 30,4 % en 1959 et de 28,4 % en 1961. Il n'y a pas de participation des pouvoirs publics pour le régime des allocations familiales pour le troisième enfant.

TABLEAU no 2

Evolution du régime d'allocations familiales depuis 1957

(en millions de DM)

Années	Dépenses	Cotisations des entreprises agricoles	Nombre de membres
1957	101,4	33,8	3,03
1958	114,2	38,3	3,19
1959	147,0	44,7	3,28
1960	154,9	43,9	3,29

L'autre régime créé en 1961, assurant les allocations familiales pour le deuxième enfant dans les familles dont le revenu annuel brut ne dépasse pas 7 200 DM, est un régime général dont la gestion incombe aux bureaux de placement. Il n'y a pas de cotisation, le budget fédéral prend à sa charge le total des dépenses. Il n'existe pas de statistique sur la part revenant à la population agricole.

E. ASSURANCE CHOMAGE ⁽²⁾

Les travailleurs agricoles en Allemagne sont assujettis au régime général d'assurance chômage applicable à tous les salariés, dont la gestion est confiée au Bureau fédéral du placement et d'assurance chômage; toutefois, il y a quelques exceptions concernant les travailleurs salariés

(1) Comptes rendus de l'Association centrale des caisses d'allocations familiales des années 1957-1960.

(2) Informations statistiques sur le travail et la sécurité sociale du ministère fédéral de travail — Bonn mai 1962 — p. 144.

si eux-mêmes ou un des membres de leur famille disposent d'une exploitation leur garantissant, le cas échéant, un certain minimum vital et ceux qui travaillent à raison d'un contrat de travail d'une durée d'au moins une année ou d'un contrat de durée permanente comportant préavis d'au moins six mois. Le nombre de travailleurs ainsi exempts de l'affiliation était de 85 700 en mars 1962, soit 16,1 % des travailleurs agricoles (531 510) occupés en même temps, contre 155 667 en 1957.

Le taux de cotisation est de 1,4 % de la rémunération brute à charge des travailleurs et des employeurs à parts égales avec le plafond de cotisation de 5 000 DM par an ; une subvention publique n'est prévue qu'en cas d'assistance pour chômage de longue durée.

BELGIQUE

I. ORGANISATION FINANCIERE

A. Assurance maladie

Il faut tout d'abord signaler qu'il n'existe pas de dispositions spéciales en matière de financement des différentes branches de sécurité sociale, en ce qui concerne les salariés agricoles. Pour eux cependant, les cotisations sont calculées non pas sur les salaires réels mais sur un salaire forfaitaire.

a) Les salariés agricoles sont affiliés aux mêmes organismes compétents pour les risques maladie et invalidité que les autres salariés des autres branches d'activité : caisses mutualistes agréées à caractère soit professionnel, soit confessionnel, soit politique. Au stade régional, ces caisses sont groupées en fédération de mutualités ou en offices régionaux formant eux-mêmes, à l'échelon national, cinq unions nationales. L'ensemble de ces organismes fait partie du Fonds national de l'assurance maladie invalidité (F.N.A.M.I.) qui contrôle leur gestion.

Le financement du régime est assuré par les cotisations ⁽¹⁾ réparties entre le travailleur et l'employeur (respectivement 9 % et 24,5 %) pour l'agriculture, calculées sur un salaire forfaitaire journalier de 160 FB pour un ouvrier permanent et de 230 FB pour un ouvrier saisonnier (au 1-1-1962), et par une contribution de l'Etat égale à 16 % de la cotisation globale pour les ouvriers. De plus l'Etat prend à sa charge les cotisations d'assurance maladie pour les chômeurs. L'Etat intervient par des subventions exceptionnelles au F.N.A.M.I. pour apurer le déficit de cette banale assurance.

b) Il n'existe pas de régime obligatoire d'assurance maladie pour les exploitations agricoles.

B. Assurance vieillesse

a) Il existe deux régimes, l'un pour les ouvriers, l'autre pour les employés. Les salariés agricoles y sont rattachés suivant leur qualité : pluralité d'organismes locaux ou régionaux ; sur le plan national : la Caisse nationale de retraite et survie (pour les ouvriers).

Les ressources du régime sont constituées par les cotisations et par les subventions de l'Etat.

Pour les cotisations : voir assurance maladie.

(1) Ces cotisations servent au financement non seulement du risque maladie-maternité mais aussi des risques vieillesse, survie, chômage et des charges familiales.

Subvention de l'Etat : la subvention annuelle a été fixée en 1955 à 1 240 millions, ce montant étant augmenté de 40 millions chaque année jusqu'à ce qu'il ait atteint deux milliards (ces montants sont liés aux fluctuations de l'indice général des prix de détail dans le pays).

b) Le régime de pensions pour travailleurs indépendants dont font partie les exploitants agricoles, instauré par la loi du 30 juin 1956, a été aménagé par la loi du 28 mars 1960 qui crée un Office national des pensions pour travailleurs indépendants. Tout travailleur indépendant est obligé, en principe, de s'affilier à une caisse de pension, la Caisse générale d'épargne et de retraite ou une caisse de pension professionnelle ou interprofessionnelle agréée (au nombre de 15).

Les ressources sont constituées par les cotisations des assurés et par les subventions de l'Etat.

Les cotisations sont établies en fonction des revenus professionnels. Pour les revenus nets inférieurs à 25 000 FB par an, le montant annuel de la cotisation est établi forfaitairement par tranches. Pour les revenus égaux ou supérieurs à 25 000 FB, la cotisation est fixée à 4,2 % du revenu net imposable. La cotisation annuelle ne peut dépasser 6 000 FB.

Les personnes ayant souscrit une assurance vie (dans le cadre de la loi du 30-6-1956) pour la constitution de leur fonds de pension (au nombre de 47 727 en 1961 pour 587 716 assujettis aux diverses caisses) ou affectant un immeuble en garantie (4 948) paient une cotisation de solidarité égale aux deux tiers de la cotisation due par les personnes affiliées à une caisse de pension.

L'Etat a versé en 1960 à l'Office national 937 125 000 FB, somme qui doit être augmentée annuellement de 27 562 500 FB pendant seize ans à partir de 1961.

Cette subvention varie en fonction de l'indice des prix de détail dans la même proportion que les pensions.

C. Assurance accidents du travail et maladies professionnelles

Le financement est entièrement à la charge de l'employeur. Il est obligé de verser une cotisation à un Fonds de garantie dont le but est d'indemniser les victimes d'accidents du travail en cas d'insolvabilité de l'employeur ou lorsque ce dernier n'est pas assuré.

L'employeur a en outre la faculté de se garantir en souscrivant une assurance auprès d'une société d'assurance agréée ou auprès d'une caisse mutuelle d'employeur.

Il n'existe pas d'assurance obligatoire en cette matière pour les exploitants agricoles.

D. Prestations familiales

a) Les salariés agricoles sont affiliés aux mêmes organismes que les autres travailleurs salariés : caisses de compensation agréées et Office national d'allocations familiales pour travailleurs salariés (O.N.A.T.T.S.).

Les ressources sont constituées par les cotisations des employeurs et par les subventions de l'Etat.

Les cotisations des employeurs agricoles sont calculées sur des salaires forfaitaires (voir assurance maladie).

La subvention annuelle de l'Etat versée à l'Office national est en principe égale à la différence entre les dépenses pour l'année et le produit des cotisations à percevoir pour la même année. Depuis 1954, la subvention a été limitée à 600 millions de francs.

b) Les travailleurs indépendants agricoles sont couverts par le même régime d'allocations familiales que les autres travailleurs indépendants. Après la réforme introduite par la loi du 26 juillet 1960, il existe comme organismes gestionnaires les caisses mutuelles libres et les caisses mutuelles spéciales et, assurant leur coordination et la compensation, l'Office national pour les allocations familiales des travailleurs indépendants (C.N.A.F.T.I.).

Les ressources du régime sont constituées par les cotisations des assujettis et par les subventions de l'Etat. Les cotisations sont de trois espèces :

- la cotisation principale, cotisation de réparation réservée uniquement au financement des allocations familiales,
- la cotisation administrative,
- la cotisation pour fonds de prévision.

La cotisation principale due par le chef d'exploitation est fonction du revenu cadastral, la cotisation des aidants — variable selon qu'il s'agit d'un aidant masculin ou féminin — est fixée en proportion de la cotisation due par le chef d'exploitation, assujetti principal.

L'Etat verse chaque année à l'Office national une subvention forfaitaire en vue de contribuer à la réalisation de l'équilibre financier du régime (1960 = 203 millions, 1961 = 233 millions, 1962 = 2 639 millions).

E. Assurance chômage

Aucune différence n'est faite entre salariés agricoles et salariés des autres secteurs d'activité. Les organismes gestionnaires de l'assurance sont : les bureaux régionaux de l'Office national de l'emploi ou les organisations agréées de travailleurs ou encore les auxiliaires de paiement des allocations chômage et, sur le plan national, l'Office national de l'emploi.

Les ressources du régime sont constituées par les cotisations des employeurs et des travailleurs, assises pour l'agriculture sur le salaire forfaitaire (voir assurance maladie), et par les subventions de l'Etat (en 1959 : 5 907 millions de FB).

II. SITUATION FINANCIERE

A. Salariés agricoles (1)

En 1961 les employeurs de main-d'œuvre agricole ressortissants à l'O.N.S.S. (directement affiliés à cet organisme ou affiliés à des secrétariats sociaux agréés) étaient au nombre de 10 432, dont 7 291 pour l'agriculture proprement dite et 3 141 pour l'horticulture et la sylviculture.

Le nombre de travailleurs employés par eux était de 19 165 (dont 10 739 dans l'agriculture, 8 786 dans l'horticulture et la sylviculture).

La main-d'œuvre salariée agricole représentait moins de 1 % de l'ensemble de la main-d'œuvre salariée (1961 : 1 985 702, chiffre ramené à 1 812 000 si on retire les travailleurs des services publics ou des services d'intérêt général).

Autre élément intéressant : les rémunérations versées aux salariés agricoles ont été, en 1961, de 905,7 millions de francs correspondant aux rémunérations fixées forfaitairement par arrêté ministériel, en matière de sécurité sociale.

Rappelons que l'intervention de l'Etat s'est effectuée dans toutes les branches d'assurances relevant de l'O.N.S.S. Elle a varié suivant les années mais a toujours été relativement importante en matière de vieillesse et décès prématuré, de maladie-invalidité, de chômage.

(1) XVIII^e rapport annuel de l'Office national de la sécurité sociale (O.N.S.S.) exercice 1961.

B. Exploitants agricoles

En octobre 1960, 351 000 personnes étaient employées dans l'agriculture en qualité de non-salariés (dont 190 000 chefs d'exploitation et 161 000 aides familiaux), soit un peu plus de 10 % de la population active (chiffres extraits de l'enquête sur les forces de travail dans la C.E.E. — Bulletin général de statistique 1962 — n° 6). Nous avons indiqué la protection dont bénéficient à l'heure actuelle les travailleurs indépendants; il nous faut signaler que « le statut social de l'indépendant » en cours de discussion prévoit une assurance maladie obligatoire (limitée aux « grands risques »).

Il ne faut retenir que les indications qui intéressent toutes les catégories d'indépendants.

1. Assurance vieillesse (1)

Le nombre des assujettis actifs au 31 décembre 1961 était de 640 391, comme nous l'avons indiqué précédemment, le nombre des bénéficiaires de pensions de 170 423, le montant de l'engagement annuel global afférant à ces bénéficiaires de 2 187 millions.

La loi du 28 mars 1960 contient en annexe le tableau des recettes et des dépenses pour la période de 1960 à 1964.

TABLEAU no 3

(en millions de FB)

Années	Charges				Recettes			
	Hommes mariés	Hommes isolés	Femmes	Total (1)	Cotisation 4,20 %	Subvention de l'Etat	Excédent annuel	Fonds de réserve (cap. 4 %)
1960	944	427	942	2 498	1 700	937	139	139
1961	941	425	953	2 504	1 700	965	161	306
1962	939	425	960	2 509	1 700	992	183	501
1963	938	424	973	2 520	1 700	1 020	200	721
1964	938	424	986	2 533	1 700	1 047	214	964

(1) Les charges comprennent les dépenses sociales, c'est-à-dire les pensions, les frais d'administration et les charges financières.

a) Dépenses

Les dépenses de pensions devaient s'élever pour 1960 et 1961, d'après les prévisions, à 2 313 millions en 1960 et à 2 319 millions en 1961, ce qui donne un total de 4 632 millions.

Or, la Caisse nationale des pensions de retraite et de survie a liquidé, pour le compte de l'Office national, la somme de 4 966 millions.

(1) Rapport sur l'exercice 1961 de l'Office national des pensions pour travailleurs indépendants.

Ces 330 millions de différence comportent des dépenses (pour 65 millions) qui se rapportent à des travaux que l'Office national n'aurait pas dû supporter dans le cadre de la loi du 28 mars 1960 et qui se rapportent aux exercices 1956 à 1959. La différence réelle de 265 millions devrait couvrir, pour chaque année 1960 et 1961, les dépenses d'administration des divers organismes.

A noter pour ces deux années, des charges financières de 1 652 millions comprenant essentiellement le service d'intérêts d'emprunts contractés avant l'application de la loi du 28 mars 1960.

b) *Recettes*

Les cotisations auraient dû atteindre, pour les deux années 1960 et 1961, 3 400 millions. Elles s'élèvent en fait à 1 016 millions, dont 143 millions de cotisations arriérées au titre du régime de la loi de 1956.

L'intervention de l'Etat a été conforme aux prévisions pour 1960 et 1961 c'est-à-dire 1 902 millions. Elle représente environ 55 % des cotisations prévues, 35 % des recettes et 40 % des prestations.

Les recettes en cotisations n'ayant pas atteint le niveau prévu et des pensions ayant encore été liquidées pour le passé, l'Office national a dû emprunter, en dehors du régime, 1 943 millions dont 1 054 millions pour consolider certains emprunts à court terme (dont une partie intéresseait la période 1956 à 1959). Il y a eu donc en fait 878 millions d'emprunts nouveaux conclus en dehors des caisses.

Il convient, pour donner une vue d'ensemble de la situation financière, de prendre en considération les réalités suivantes :

— l'endettement antérieur aux lois de 1956 et 1960, au total 476 millions amortissables entièrement d'ici 1972 ;

— l'endettement résultant de l'application de la loi du 30 juin 1956 de 3 665 millions (160 millions de cotisations restaient dues pour la période antérieure à 1960) ;

— l'endettement résultant de l'application de la loi du 28 mars 1960, par emprunts à l'intérieur des régimes (auprès des caisses agréées) : 1 872 millions et, à l'extérieur du régime : 819 millions ; au total : 2 751 millions.

c) *Remarques*

Au 31 décembre 1961 les exploitants agricoles représentaient 46,1 % de l'ensemble des bénéficiaires de pensions, la plus grande partie d'entre eux ayant une exploitation inférieure à 5 ha.

Le taux moyen annuel de la pension liquidée était de 13 759 pour les agriculteurs dont l'exploitation avait une superficie inférieure à 5 ha, de 11 796 pour les autres (taux moyen annuel pour l'ensemble des bénéficiaires indépendants : 12 819).

2. Allocations familiales ⁽¹⁾

Entre 1956 et 1960 le nombre d'exploitants agricoles assujettis au régime d'allocations familiales pour indépendants est passé de 278 330 à 238 025, soit une diminution de 40 300 ou 14,48 % (le nombre total d'assujettis passant de 919 582 à 864 829, soit 9,27 % de la population). Parmi les exploitants agricoles, ce sont les cultivateurs qui ont été les plus touchés par cette diminution, suivis des maraîchers (226 197 cultivateurs en 1958, 209 760 en 1960).

(1) Rapport sur l'exercice 1960 de l'Office national d'allocations familiales pour travailleurs indépendants.

Indiquons enfin que le régime pour salariés comptait en 1960 1 898 673 assujettis.

TABLEAU no 4

Evolution financière du régime de 1955 à 1961

(en millions de FB)

Recettes, dépenses et réserves	1955	1956	1957	1958	1959	1960	1961
<i>Recettes</i>							
Cotisations	1 115	1 105,1	1 090,7	1 110,3	1 088,8	1 062,9	1 278,2
Subvention de l'Etat	105	105	105	154	203	203	233
Total	1 220	1 210,1	1 195,7	1 264,3	1 291,8	1 265,9	1 511,2
<i>Dépenses</i>							
Allocations familiales	1 116,9	1 118,3	1 114,8	1 151,8	1 209,7	1 171,2	1 277,2
Allocations d'orphelin	30,8	44	58,1	59,2	66,1	111,3	143,8
Allocations de naissance	33,5	34,4	34,8	33	33,5	31,2	60,7
Subvention totale	1 181,2	1 196,7	1 207,7	1 244	1 309,3	1 313,7	1 481,7
Frais d'administration non couverts	54,6	69,1	54,2	38,6	53,4	46,2	55,5
Total.	1 235,8	1 265,8	1 261,9	1 282,6	1 362,7	1 359,9	1 537,2
Boni-mali	— 15,8	— 55,7	— 66,2	— 18,3	— 70,9	— 94	— 26
<i>Réserves</i>							
Fonds de réserve	474,2	408,9	342,7	320,7	249,8	(¹) 154,7	128,6
Fonds de roulement	152,6	162,2	162,2	165,9	165,9	191,4	191,4
Total	626,8	571,1	504,9	486,6	415,7	(¹) 346,1	320

(¹) Y compris les réserves d'administration de la M.A.X. au 1^{er} janvier 1960 (24,4 millions).

La participation de l'Etat dans les recettes est passée entre 1955 et 1961 de 9 % à plus de 15 % (dans le régime général elle était passée de 1,4 % à 1,1 % entre 1957 et 1961).

TABLEAU no 5

Evolution du nombre d'attributaires et d'enfants bénéficiaires

Attributaires et bénéficiaires	1955	1956	1957	1958	1959	1960
Attributaires	268 374	261 943	262 334	262 518	258 154	254 329
Enfants bénéficiaires	531 115	517 628	518 785	519 796	514 719	508 940

En 1960 les attributaires dans le régime des salariés étaient de 750 910, les enfants bénéficiaires de 1 475 320. Le rapport indépendants à salariés devenait ainsi : attributaires, 32,4 % et bénéficiaires, 33,1 %.

FRANCE

I. ORGANISATION FINANCIERE

A. Assurance maladie

Il faut dès l'abord préciser qu'il existe en France une organisation unique, la « Mutualité sociale agricole » qui assure la gestion de la protection sociale de l'ensemble des travailleurs agricoles, salariés ou non. L'organisation administrative du régime des assurances sociales agricoles comprend des caisses de mutualité sociale agricoles à cadre départemental et à cadre national. Chaque caisse de mutualité sociale agricole départementale comprend diverses sections, notamment :

- une section « assurances sociales » des salariés agricoles (compétente pour les branches maladie-maternité, invalidité, vieillesse, survie);
- une section maladie-maternité-invalidité des exploitants.

Sur le plan national, la Caisse centrale de secours mutuels agricoles a un rôle de contrôle et de coordination des caisses départementales.

Depuis 1960, le financement de l'ensemble des prestations obligatoires versées aux travailleurs — salariés et indépendants — de l'agriculture est assuré au moyen d'un budget annexe au budget général voté chaque année par le Parlement. Il comprend des ressources professionnelles directes (environ 30 %), des ressources professionnelles indirectes (environ 20 % — taxes sur les produits agricoles) et des ressources extra-professionnelles (environ 50 % — ressources fiscales, compensation inter-régimes et subvention du budget général). Les ressources professionnelles directes sont constituées par les cotisations des assujettis :

a) Les cotisations des assurances sociales pour les salariés agricoles sont calculées en général sur un salaire forfaitaire égal à 115 % du salaire minimum agricole du département pour les hommes et 100 % de ce même salaire pour les femmes. Leur taux était en 1961 et en 1962 de 15,50 % dont 5 % à la charge du salarié et 10 % à la charge de l'employeur.

L'employeur supporte en plus une cotisation affectée aux dépenses complémentaires (action sanitaire et sociale, frais de gestion) dont le taux est fixé sur le plan départemental. Pour certaines catégories de travailleurs agricoles, les cotisations sont assises sur le salaire réel plafonné (800 FF par mois en 1962). Montant des cotisations en 1961 : 520 millions de francs.

b) Les cotisations pour l'assurance maternité-invalidité des exploitants agricoles sont, pour l'année 1962, de 253 francs par chef d'exploitation, 169 francs par aide familial majeur, 85 francs par aide familial âgé de 16 à 21 ans (chiffres pour 1961, 185 FF, 124 FF, 62 FF). Ces cotisations sont majorées au titre des dépenses complémentaires respectivement de 32 francs, 22 francs et 11 francs par an ⁽¹⁾.

Depuis le 1^{er} janvier 1962 l'Etat prend à sa charge une partie des cotisations de l'ensemble des assurés : 39 francs par chef d'exploitation, 26 et 23 francs pour les aides familiaux majeurs

(1) Les cotisations complémentaires ne sont pas comprises dans le budget annexe.

et mineurs et une partie des cotisations de certaines catégories d'exploitants dont le revenu cadastral de l'exploitation est inférieur à 400 francs (financement d'ensemble prévu pour 554 000 FF en 1962 assuré pour environ les trois quarts par cotisations des assurés, pour un quart par la participation de l'Etat).

B. Assurance vieillesse-survie

Les caisses départementales de mutualité sociale agricole comprennent :

- une section assurances sociales agricoles pour les salariés agricoles dont la compétence a été indiquée précédemment,
- une section assurance vieillesse agricole pour les travailleurs indépendants (compétence uniquement pour la branche vieillesse-survie).

Sur le plan national nous trouvons : pour les salariés, la Caisse centrale de secours mutuels agricoles et, pour les exploitants, la Caisse nationale d'assurance vieillesse mutuelle agricole. Ayant exposé dans la rubrique « assurance maladie » les modalités du financement de l'ensemble des prestations sociales agricoles, nous n'indiquerons ici que le taux ou le montant des cotisations.

a) Salariés agricoles

(voir assurance maladie)

b) Exploitants agricoles

Il existe une cotisation individuelle due pour le chef d'exploitation et pour chacun des membres majeurs non salariés de sa famille assujettis au régime (15 FF par an et par personne en 1961 et en 1962) et une cotisation cadastrale comprenant elle-même deux éléments : la cotisation principale et la cotisation complémentaire pour couvrir les dépenses complémentaires (cette cotisation ne figure pas dans le budget annexe). Depuis le 1^{er} janvier 1961, la cotisation cadastrale n'est plus une cotisation de quotité mais une cotisation de répartition.

Le montant total de cette cotisation a été fixé par le budget annexe de 1961 à 54 millions de francs (60 millions de FF pour 1962). Ce montant est ensuite réparti de façon à tenir compte des prestations vieillesse du département et de ses possibilités de contribution financière.

C. Assurance accidents du travail et maladies professionnelles

L'agriculture a été soumise à la législation sur les accidents du travail par la loi du 15 décembre 1922. Cette loi ne fait pas obligation aux employeurs agricoles de contracter des assurances contre les accidents du travail survenus à leurs salariés mais elle fait encourir des responsabilités pécuniaires si importantes qu'il leur est pratiquement impossible de se soustraire à l'assurance.

Une grande partie des agriculteurs cotisent pour cette garantie auprès de la Mutualité agricole; les autres auprès des compagnies d'assurances (cotisations versées en 1960 estimées à 85 millions de FF); ces cotisations ou primes sont hors budget annexe. Il n'existe pas d'assurance pour les exploitants agricoles eux-mêmes (projet déposé devant le Parlement).

D. Prestations familiales

Les caisses départementales comprennent, à côté des autres sections énumérées précédemment, une section « prestations familiales » compétente pour les deux catégories de travailleurs agricoles. Sur le plan national, il existe une Caisse centrale d'allocations familiales mutuelles agricoles qui assure le contrôle et la coordination des caisses départementales ainsi que les opérations de surcompensation nationale, propre au régime agricole.

Le financement des prestations familiales fit l'objet, de 1949 à 1959 inclus, d'un budget annexe des prestations familiales agricoles, annexe du budget général. Ce budget se trouvait financé à raison de 20 % par des cotisations, à raison de 30 % par des taxes sur les produits agricoles et pour 50 % par d'autres taxes et par le jeu de la compensation entre régimes.

A partir de 1960 il fait place — comme déjà indiqué — au budget annexe des prestations sociales agricoles. Les cotisations à la charge exclusive de l'employeur sont des cotisations cadastrales, leur taux en 1961 variant de 26 % du revenu cadastral dans la Manche à 80 % en Corse. Dans quelques départements la cotisation est fixée par hectare de terre (Nord, Seine, par exemple). Ce sont des cotisations de répartition (montant total fixé par le budget annexe en 1961 à 170 millions de FF, en 1962 à 173 millions de FF). Leur répartition est effectuée selon un système analogue à celui des cotisations cadastrales en matière de vieillesse agricole pour les exploitants.

E. Assurance chômage

Il n'existe aucune assurance chômage obligatoire pour les salariés agricoles et cela à la différence des salariés de l'industrie et du commerce pour lesquels existe une assurance chômage conventionnelle.

Les salariés agricoles bénéficient comme les autres salariés de l'assistance chômage.

II. SITUATION FINANCIERE

A. Salariés agricoles (1)

Le nombre d'employeurs est passé de 695 133 en 1955 à 636 063 en 1960, soit une diminution de 8,5 %. Le nombre d'assurés cotisants de 1 294 981 à 1 163 931 en 1960, soit une diminution de 10,1 %.

I. Assurances sociales agricoles

a) Recettes

Les recettes des assurances sociales agricoles qui couvrent les risques maladie, maternité, survie, invalidité, vieillesse sont indiquées dans le tableau ci-dessous, relatif à la période de 1955 à 1961. Il fait apparaître dès 1960 l'apport du budget annexe des prestations sociales agricoles dont un examen détaillé aura lieu plus loin.

(1) Statistiques des assurances sociales en agriculture de l'U.C.C.M.A.

TABLEAU no 6

Montant des encaissements

(en milliers de FF)

Encaissements	1955	1956	1957	1958	1959	1960	1961
Cotisations							
— assurance obligatoire	327 147	372 157	391 257	463 877	510 478	553 719	629 997
— assurance volontaire	1 982	2 253	2 264	2 540	3 706	4 322	2 333
Fonds national							
Solidarité	—	44 907	63 303	53 031	69 549	—	—
Budget annexe des prestations sociales agricoles ⁽¹⁾	—	—	—	—	—	182 745	238 680
Avances du Trésor	80 000	27 500	65 000	60 000	80 000	10 000	—
Divers ⁽²⁾	470	—	292	—	—	—	—
Total	409 599	446 817	522 116	579 448	663 733	750 786	871 010

⁽¹⁾ Compte tenu du versement par le budget annexe de la contribution de la Caisse centrale du Fonds social.⁽²⁾ Ressources en provenance du Fonds national d'allocation de vieillesse agricole à l'exclusion des sommes reçues en remboursement des paiements effectués au titre de l'assurance vieillesse pour le compte de la sécurité sociale.

Le montant des cotisations de l'assurance obligatoire était en 1960 :

— de 548 861 000 francs dans le régime général des assurances sociales agricoles — en augmentation de 8,5 % sur 1959;

— de 8 819 980 000 francs dans le régime général des assurances sociales non agricoles — en augmentation de 10,2 % sur 1959.

Le montant moyen par assuré des cotisations de 1960 s'est élevé à :

— 948 francs dans le régime non agricole (9 300 000 assurés),

— 471 francs dans le régime agricole (1 163 931 assurés).

b) Dépenses

Nous examinerons pour la même période et pour chacun des risques l'évolution des dépenses dans le tableau ci-dessous :

TABLEAU no 7

Montant des prestations

(en milliers de FF)

Prestations	1955	1956	1957	1958	1959	1960	1961
Assurance obligatoire							
Maladie	173 624	198 707	207 365	249 879	286 538	337 838	401 277
Soins aux invalides	12 602	15 661	14 651	17 712	17 894	21 750	23 245
Maternité	20 512	21 879	20 197	21 649	24 893	26 984	30 129
Décès	1 602	1 868	2 192	2 396	2 661	2 964	2 872
Pensions d'invalidité							
— assurances sociales	17 272	18 651	20 021	25 796	27 242	28 611	34 390
— Lois des 27-3-1956 et 2-8-1957	—	440	491	7 760	5 002	4 795	4 428

TABLEAU n° 7 (suite)

Montant des prestations

(en milliers de FF)

Prestations	1955	1956	1957	1958	1959	1960	1961
Vieillesse							
— assurances sociales	140 196	138 483	140 233	149 457	184 528	194 095	220 963
— lois des 27-3-1956 et 30-6-1956	—	23 892	52 793	46 637	56 128	54 993	65 967
Prestations non ventilées	20	79	203	989	383	445	667
Assurance volontaire	1 948	2 208	2 173	2 811	3 091	4 020	2 212
Ensemble des prestations légales	367 776	421 868	460 319	525 086	608 360	676 495	785 970
Prestations extra-légales et action sanitaire et sociale	2 859	4 151	6 249	7 258	12 848	14 248	9 654
Total	370 635	426 019	466 568	532 344	621 208	690 743	795 624

En 1960, les prestations légales se répartissaient donc ainsi : 50,24 % pour l'assurance maladie, 4,01 % pour la maternité, 8,2 % pour l'invalidité, 0,44 % pour l'assurance décès, 37 % pour l'assurance vieillesse.

L'examen des statistiques de l'Union des caisses centrales de la Mutualité sociale agricole permet d'autres constatations notamment sur le montant moyen par assuré cotisant des prestations légales servies en 1960 par les caisses agricoles et les caisses non agricoles d'assurances sociales (selon tableau ci-dessous) :

TABLEAU n° 8

	Montant (en milliers de FF)		Moyenne par assuré (en FF)	
	Régime agricole	Régime non agricole (1)	Régime agricole	Régime non agricole (2)
Maladie	337 838	4 797 500	290,26	490,82
Pensions d'invalidité				
— assurances sociales	28 775	310 010	24,72	33,34
— lois des 27-3-1956 et 2-8-1957	4 795	21 260	4,12	2,29
Vieillesse				
— assurances sociales (3)	194 095	2 451 068	166,76	263,56
— lois des 27-3-1956 et 30-6-1956	54 993	472 990	47,24	50,86

1) 9 300 000 assurés tous risques et 620 000 assurés partiels (chiffres provisoires).

2) Coût moyen d'un assuré tous risques.

3) Y compris la contribution au Fonds spécial.

La moyenne totale par assuré cotisant, si l'on tient compte des autres prestations non mentionnées (soins aux invalides, maternité, décès, etc.) est respectivement de 577,75 francs pour le régime agricole et 900,38 francs pour le régime général.

Ces statistiques permettent également un certain nombre d'observations particulières.

c) *Assurance maladie*

Dans cette branche, on constate que le nombre, par assuré cotisant, des actes remboursés est nettement plus élevé dans le régime non agricole que dans le régime agricole, notamment en ce qui concerne les consultations (3,52 au lieu de 2,01) et les indemnités journalières (18,10 au lieu de 9,59). On constate également des différences sensibles dans les coûts moyens de l'acte.

TABLEAU no 9

(en FF)

Prestations diverses	Coût moyen d'un acte	
	Régime agricole	Régime non agricole
Consultations (honoraires)	4,88	4,80
Visites :		
— honoraires	5,46	5,73
— indemnités kilométriques	2,91	0,99
Frais pharmaceutiques	15,78	18,65
Journées d'hospitalisation (frais de séjour en médecine et chirurgie)	22,69	25,98
Indemnités journalières de maladie	4,04	6,37

La différence entre le montant des indemnités journalières reflète celle qui existe entre le montant des salaires agricoles et non agricoles qui servent de base aux cotisations.

d) *Assurance maternité*

Montant des prestations payées (en milliers de FF) :

1956	1957	1958	1959	1960
21 879	20 197	21 649	24 893	26 984

Les prestations en 1960 sont allées pour 13,36 % aux assurées, pour 86,64 % aux femmes d'assurés.

Le pourcentage du nombre de maternités par rapport au nombre d'assurés cotisant a été de 5,68 % en 1960 dans le régime agricole, 4,58 % dans le régime du commerce et de l'industrie.

Le coût moyen d'une maternité (compte non tenu des indemnités journalières) a été dans le régime des assurances sociales du commerce et de l'industrie de 509,60 francs au lieu de 384,41 francs dans le régime agricole (différence due à un plus grand nombre d'accouchements à l'hôpital, plus onéreux, dans le 1^{er} cas : 76,8 % contre 65,2 %).

e) Assurance invalidité

Les prestations de cette branche vont pour 60 % environ aux pensions, pour 40 % aux soins en nature. Le montant annuel moyen des pensions payées aux invalides en 1960 est de 1 720 francs par invalide (dont 244 FF au titre de l'allocation supplémentaire) dans le régime agricole et de 1 690 francs (dont 108 FF au titre de l'allocation supplémentaire) dans le régime général ; ce résultat est obtenu en considérant uniquement les bénéficiaires de pension en cours de paiement.

f) Remarques générales

En principe, les cotisations devraient suffire pour la couverture des prestations. En réalité depuis la création du régime des assurances sociales agricoles, le déficit du régime agricole est allé sans cesse en croissant, pour atteindre, au 31 décembre 1959, 423 074 000 francs. Une légère diminution est enregistrée au 31 décembre 1960 (403 187 000 FF).

Dans les ressources on voit apparaître, pour les années examinées, des avances du Trésor (dont le montant au 31-12-1960 atteignait 379 500 000 FF) qui ont été consolidées.

2. Assurance vieillesse

(voir assurance maladie)

3. Allocations familiales

Ainsi qu'il a été indiqué précédemment, le régime des prestations familiales est commun aux deux catégories de travailleurs agricoles (salariés et indépendants). Jusqu'au 31 décembre 1959 le financement de ce régime était assuré par un budget annexe des prestations familiales agricoles. Cette procédure a été adoptée dès l'année 1960 pour l'ensemble des prestations sociales agricoles.

a) Recettes ⁽¹⁾

Le budget annexe des prestations familiales comprenait trois sources de financement :

- le financement direct de l'agriculture, essentiellement cotisations cadastrales ou sur les salariés ;
- le financement indirect de l'agriculture : taxes sur les produits agricoles;
- le financement de la collectivité nationale comprenant divers éléments : taxes et surcompensation de la branche allocations familiales du régime général.

Le tableau n° 10 retrace l'évolution en pourcentage du budget annexe de ces différentes sources de 1955 à 1959 inclus.

(1) L'examen du financement pour la période débutant au 1-1-1960 est fait sous la rubrique spéciale « budget annexe des prestations sociales agricoles ».

TABLEAU no 10

(en %)

Budget annexe	1955	1956	1957	1958	1959
Financement professionnel :					
— direct	15,13	15,34	14,91	14,92	15,03
— indirect	35,62	33,14	32,98	33,48	32,36
Financement de la collectivité nationale	49,25	51,52	52,11	51,60	52,60

Ce tableau fait apparaître que la part du financement direct pour les prestations familiales n'a jamais dépassé 16 %.

TABLEAU no 11

Evolution du financement des prestations familiales (période 1955-1959)

(en milliers de FF)

Années	Cotisations cadastrales	Impôt foncier et cotisations salaires	Total	Taxes sur les produits agricoles	Collectivité nationale	Budget annexe
1955	115 000	70 000	185 000	435 400	601 960	1 222 360
1956	123 000	80 000	203 000	438 400	681 550	1 322 950
1957	123 000	86 000	209 000	462 400	730 460	1 401 860
1958	133 000	90 000	223 000	479 500	790 440	1 492 940
1959	135 000	134 000	269 000	526 500	835 980	1 631 480

b) Dépenses

TABLEAU no 12

Evolution du montant des prestations versées

(en milliers de FF)

Années	Total ⁽¹⁾ dont :	Allocations familiales	Allocations de salaire unique	Allocations de la mère au foyer
1956	1 328 599	776 124	277 475	92 563
1957	1 392 559	791 843	276 072	141 618
1958	1 492 178	862 425	285 080	149 258
1959	1 541 513	913 916	285 863	151 741
1960	1 629 226	1 001 304	279 320	152 783
1961	1 712 799	1 081 703	275 019	153 659

(¹) Le total indiqué est celui de l'ensemble des prestations familiales dont le tableau ne mentionne que les plus importantes.

TABLEAU no 13

*Répartition par catégorie des travailleurs agricoles**(en milliers de FF)*

Années	Salariés	Non-salariés	Total
1959	847 792	693 721	1 541 513
1960	879 819	749 407	1 629 226
1961	911 758	801 042	1 712 800

Les allocations familiales proprement dites ont été partagées de la façon suivante, pour les années envisagées, entre salariés et non-salariés :

TABLEAU no 14

(en milliers de FF)

Années	Salariés	Non-salariés	Total
1959	410 751	503 165	913 916
1960	446 259	555 045	1 001 304
1961	479 605	602 097	1 081 702

TABLEAU no 15

Ensemble des familles bénéficiaires de 1955 à 1961

Années	Salariés		Non-salariés		Total
	Nombre de familles	Rapport au nombre total (en %)	Nombre de familles	Rapport au nombre total (en %)	Nombre de familles
1955	436 962	50,30	431 821	49,70	868 783
1956	424 646	50,30	419 639	49,70	844 285
1957	423 564	50,27	419 078	49,73	842 642
1958	437 325	50,85	422 630	49,15	859 955
1959	428 764	50,06	427 669	49,94	856 433
1960	420 494	49,49	429 116	50,51	849 610
1961	410 863	48,92	429 086	51,08	839 949

TABLEAU n° 16

Nombre moyen d'enfants par famille

Catégorie	1960			1961		
	Familles	Enfants	Moyenne	Familles	Enfants	Moyenne
Non-salariés	429 116	1 267 054	2,95	429 086	1 270 148	2,96
Salariés (2 enfants et +)	327 387	1 040 063	3,18	319 267	1 021 128	3,20
Salariés (ensemble des familles)	420 494	1 129 775	2,69	410 863	1 109 128	2,70
Total des familles : (2 enfants et +)	756 503	2 307 117	3,05	748 353	2 291 276	3,06
Ensemble des familles : (jeunes ménages et 1 enfant compris)	849 610	2 396 829	2,82	839 949	2 379 276	2,83

B. Exploitants agricoles

1. Assurance maladie (1)

Le régime d'assurance maladie entré en vigueur le 1^{er} avril 1961 intéresse 6 500 000 personnes dont 1 920 000 chefs d'exploitation, 1 520 000 conjoints, 2 610 000 membres de la famille non salariés (la majorité ayant moins de 16 ans) et 450 000 retraités non actifs (2).

Dans le projet de loi déposé devant le Parlement en avril 1960, le coût annuel des prestations en nature de l'assurance maladie était estimé à 550 millions de francs dans l'hypothèse où l'étendue de la garantie accordée aux exploitants agricoles aurait été identique à celle dont bénéficiaient les salariés agricoles (c'est-à-dire sans exclusion des petits risques) à 300 millions de francs s'il n'y avait pas de couverture des petits risques. Le total des dépenses de l'assurance maladie-invalidité, en retenant cette seconde hypothèse, était estimé à 450 millions de francs. Ces chiffres avaient un caractère évaluatif notamment en raison de la difficulté de prévoir l'importance de la consommation médicale des non-salariés.

L'aide apportée par l'Etat comme participation aux cotisations des exploitants les plus défavorisés était estimée pour 1961 à 115 millions de francs. Nous avons décrit précédemment les méthodes de financement qui ont été retenues ainsi que les taux des cotisations.

Bien qu'il n'existe pas encore de statistiques des organismes de sécurité sociale agricole sur cette branche, voici quelques chiffres qui, extraits du budget annexe des prestations sociales agricoles, donnent quelques indications globales du fonctionnement de cette assurance.

Montant des prestations maladie, maternité, décès, soins aux invalides, versées aux non-salariés :

- pour l'année 1961 : 469 000 000 de francs (estimation pour une année entière);
- pour l'année 1962 : 556 000 000 de francs (prévisions) soit une augmentation de 77 000 000 de francs (plus de 16 %).

A noter que le budget annexe 1962 mentionne pour la première fois l'assurance maladie des exploitants.

(1) Avant la loi de mars 1961, 10 % à peine des travailleurs non salariés agricoles étaient assurés à titre volontaire.

(2) Données extraites du projet de loi déposé devant le Parlement; des données sont encore insuffisantes pour porter un jugement sur le fonctionnement de cette assurance.

2. Assurance vieillesse ⁽¹⁾

Les ressources de cette assurance ont été constituées jusqu'au 31 décembre 1959, par les cotisations et par une participation du Fonds national d'allocation de vieillesse agricole. Depuis le 1^{er} janvier 1960 il y a intervention pour le financement du budget annexe des prestations sociales agricoles.

Le tableau suivant donne le nombre de personnes cotisantes dans cette branche d'assurances en 1960 (chiffres en légère régression par rapport à 1959).

TABLEAU no 17

Désignation des cotisations	Nombre de redevables	Montant des cotisations (en milliers de FF)
Cotisations basées		
— sur le revenu cadastral	1 985 001	66 990
— sur les salaires	23 493	1 637
	2 008 494	68 627
Cotisations individuelles		
— des chefs d'exploitation	1 666 866	20 002
— des membres de la famille majeurs	1 643 282	19 720
	3 310 148	39 722
Ensemble des cotisations	3 651 776 ⁽¹⁾	108 349

⁽¹⁾ 3 310 148 redevables de la cotisation individuelle et 341 628 chefs d'exploitation redevables uniquement de la cotisation basée sur le revenu cadastral ou sur les salaires.

L'autre aspect du problème est celui des bénéficiaires d'un avantage de vieillesse. Le tableau ci-dessous, montre l'évolution de leur nombre depuis la création du régime.

TABLEAU no 18

Nombre d'allocations de vieillesse et de retraites

Exercices	En cours de jouissance au 1 ^{er} janvier	Attribuées au cours de l'année	Eteintes par décès au cours de l'année	En cours de jouissance au 31 décembre			Nombre d'allocations supplémentaires au 31 décembre
				sans retraite complémentaire	avec retraite complémentaire	Total (6) = (1+2-3) = (4+5)	
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1952-1955	—	879 000	109 000	770 000	—	770 000	—
1956	770 000	126 000	77 200	788 800	30 000	818 800	199 000
1957	818 800	108 200	61 600	829 200	36 200	865 400	588 800
1958	865 400	123 200	64 000	747 800	176 800	924 600	617 600
1959	924 600	103 900	61 700	643 600	323 200	966 800	632 900
1960	966 800	113 200	64 600	605 900	409 500	1 015 400	640 400

(2) et (6) Y compris les allocations et les retraites attribuées en fin d'exercice et n'ayant pas encore fait l'objet d'un premier paiement.

(1) Statistiques de l'U.C.C.M.A.

Enfin l'évolution des ressources et des prestations pour la période 1955 à 1961 font l'objet des deux tableaux suivants :

TABLEAU n° 19

Montant des ressources

(en milliers de FF)

Nature	Exercices 1958 et antérieurs	Exercice 1959	Exercice 1960	Exercice 1961
Cotisations exigibles :				
— émises avant le 31-12-1960	681 494	106 375	104 801	130 000
— restant à émettre le 31-12-1960 ⁽¹⁾	— 21	1 681	3 548	
Total partiel	681 473	108 056	108 349	130 000
Budget annexe des prestations sociales agricoles ⁽²⁾	1 602 735	473 726	533 227	470 000
Avances du Trésor	100 000	—	—	—
Total général	2 384 208	581 782	641 576	600 000

⁽¹⁾ Evaluation.

⁽²⁾ Avant 1960, versement du Fonds national d'allocation de vieillesse agricole et du Fonds national de solidarité.

TABLEAU n° 20

Montant des paiements effectués

(en milliers de FF)

Catégories	du 1-7-1952 au 31-12-1956	1957	1958	1959	1960	1961
Prestations servies par les caisses d'assurance vieillesse agricole						
— allocations de vieillesse et retraites de base	767 543	287 765	292 291	301 476	314 355	297 018
— retraites complémentaires	3 506	3 797	14 404	30 751	31 027	31 704
— loi du 27-3-1956 ⁽¹⁾	17 969	4 037	8 475	10 243	11 346	11 244
Allocations supplémentaires du Fonds national de solidarité	21 833	261 064	210 938	233 417	237 826	258 920
Total partiel	810 851	556 663	526 108	575 887	594 554	598 886
Remboursement des arrérages payés par le Fonds spécial	171 096	14 887				
Contribution aux charges propres du Fonds spécial	50 218	16 005	15 394	14 624	15 376	
Total général	1 032 165	587 555	541 502	590 511	609 930	

⁽¹⁾ Majoration de 31,20 FF par an à compter du 1-1-1956 du taux de l'allocation de vieillesse agricole ou de la retraite de base dont bénéficient les assurés n'ayant pas droit à l'allocation supplémentaire.

Il faut ajouter que les bilans annuels font apparaître au débit un déficit qui au 31-12-1960 s'élevait à 155 354 000 francs et que le passif fait apparaître à cette même date une avance du Trésor de 100 000 000 de francs.

C. Le budget annexe des prestations sociales agricoles

Budgets annexes 1959 et antérieurs

Jusqu'au 31 décembre 1959, seules les prestations familiales avaient eu leur financement assuré dans le cadre d'un budget annexe des prestations familiales (voir sous « allocations familiales »).

Nous venons de voir que les assurances sociales agricoles (salariés) et l'assurance vieillesse agricole (non-salariés) ont accusé au cours des années un déficit sans cesse croissant. Jugeant difficile de couvrir ce déficit par une augmentation des cotisations, le gouvernement, en accord avec les organisations professionnelles, a cherché à réaliser l'équilibre des régimes sociaux agricoles dans le cadre d'un budget annexe de prestations sociales agricoles. Le budget annexe comprend les recettes et les dépenses des divers régimes légaux de sécurité sociale applicables aux travailleurs salariés et indépendants de l'agriculture. Ne figurent toutefois pas dans ce budget, les dépenses de gestion et d'action sanitaire et sociale ⁽¹⁾ des caisses de mutualité sociale qui auront ainsi la liberté de gérer leurs fonds d'action sanitaire et sociale.

Dans le cadre du budget annexe ainsi créé, une contribution supplémentaire est apportée par l'Etat pour l'apurement du déficit signalé plus haut.

Examen des budgets annexes des années 1960 à 1962

a) Recettes

Dans les budgets annexes 1960 et 1961, nous retrouvons les trois grands groupes signalés déjà à propos des allocations familiales :

- diverses cotisations retenues pour les différents risques (cotisations cadastrales, sur les salaires, individuelles) et de deux impôts entièrement à la charge de l'agriculture ;
- taxes sur les produits agricoles,
- diverses autres ressources dont les taxes affectées et des apports de l'Etat ou d'autres régimes non agricoles.

Le budget annexe 1962 comprend pour la première fois l'assurance maladie, maternité, invalidité des exploitants et contient dans la rubrique « cotisations » la cotisation demandée pour cette assurance et dans la rubrique « ressources diverses » une subvention spéciale de l'Etat pour cette assurance.

TABLEAU no 21

Recettes des budgets annexes des années 1960-1962

(en milliers de FF)

Années	Groupe I		Groupe II		Groupe III			Total
	Cotisations	Impôts	Taxes sur les produits agricoles	Autres taxes et impôts	Tranferts	Etat	Divers	
1960	738 000	134 000	515 000	577 500	696 455	221 000	2 766	2 883 721
1961	795 000	148 000	615 000	657 500	728 485	242 000	3 082	3 189 067
1962	1 195 780 ⁽¹⁾	159 000	609 000	775 000	748 146	714 110 ⁽²⁾	2 150	4 203 186

⁽¹⁾ Les cotisations comprennent pour la première fois le montant de : 331 000 000 FF représentant les cotisations individuelles au titre de l'assurance maladie des exploitants.

⁽²⁾ Dont 225 000 000 FF au titre de la même assurance.

(1) Financées par des cotisations complémentaires à la charge exclusive des non-salariés.

TABLEAU no 22

Part de chaque catégorie de ressources dans l'ensemble des recettes

(en %)

Année	Groupe I	Groupe II	Groupe III
1960	30,2	17,8	52
1961	29,6	19,3	51,1
1962	32,2	14,5	53,3

b) Dépenses

TABLEAU no 23

Dépenses prévisionnelles dans les budgets annexes des années 1960-1962

(en milliers de FF)

Prestations	1960	1961	1962
Prestations familiales			
— salariés	886 340	936 040	1 013 497
— non-salariés	752 100	792 400	905 757
Prestations soins de santé			
— salariés	376 000	489 019 ⁽¹⁾	559 978
— non-salariés			556 000
Prestations vieillesse, invalidité			
— salariés	255 178	300 012	321 259
Prestations vieillesse			
— non-salariés	583 734	633 634	829 438

⁽¹⁾ Montant annuel prévisionnel des dépenses soins de santé et pensions invalidité des non-salariés agricoles : 469 000.

ITALIE

AVANT-PROPOS

Dans le secteur agricole il existe un système particulier pour la détermination et le recouvrement de l'ensemble des cotisations, système dont la création est due aux grandes difficultés que présentaient les recouvrements des cotisations au moyen de timbres et de cartes ainsi que l'application des dispositions nombreuses et variées en matière d'assurance sociale. Ce système est applicable à toutes les catégories du secteur agricole (à l'exception des catégories marginales) et pour toutes les branches de la sécurité sociale.

Le système de recouvrement des cotisations, se référant à l'ensemble de la main d'œuvre nécessaire à la mise en valeur des terres et non pas au rapport de travail individuel avec versement des cotisations correspondantes, entraîne la nécessité d'individualiser les personnes auxquelles se réfèrent les cotisations versées globalement et qui, en conséquence, pourront se considérer comme assurés et à qui sera ouvert le droit aux prestations.

A cette fin la législation en vigueur prévoit, pour chaque commune, l'établissement de listes nominatives des travailleurs de l'agriculture, liste distinguant : les salariés fixes et assimilés, les journaliers fixes, les travailleurs occasionnels, les colons et les métayers, les aides familiaux et les exploitants agricoles.

Le système s'applique à toutes les catégories à l'exception des employés, auxquels sont applicables les dispositions du régime général.

Les ressources provenant du recouvrement des cotisations sont réparties entre les diverses institutions qui pourvoient à l'octroi des prestations.

Avant de s'engager dans l'étude des différentes branches de sécurité sociale, il n'est pas inutile de donner quelques éléments statistiques, se référant à l'année 1961, sur la main d'œuvre agricole, ceci en comparaison également de la main d'œuvre employée dans les deux autres grands secteurs d'activité : l'industrie et les activités tertiaires.

STATISTIQUES 1961

TABLEAU no 24

Population active et non active selon l'occupation et le sexe

(en milliers)

Occupation	Hommes	Femmes
	novembre 1961	novembre 1961
Main d'œuvre	15 180	5 740
— employée	14 750	5 535
— non employée	243	88
— à la recherche d'un emploi	187	117
Population non active	9 783	20 250
Travailleurs occasionnels	162	545
Total	24 963	25 990

TABLEAU no 25

Main-d'œuvre occupée par secteur économique

(en milliers)

Secteur économique	Hommes	Femmes
	novembre 1961	novembre 1961
Agriculture	4 180	1 800
Industrie	6 353	1 757
Autres activités	4 217	1 978
Total	14 750	5 535

Ceci correspond au pourcentage suivant :

TABLEAU no 26

(en %)

Secteur d'activité	Hommes	Femmes	Hommes et femmes
Agriculture	28,1	32,2	29,2
Industrie	43,4	32,—	40,3
Autres activités	28,5	35,7	30,5
Total	100,—	100,—	100,—

TABLEAU no 27

Main-d'œuvre employée dans le secteur agricole

(en milliers)

Occupation	Hommes	Femmes
	novembre 1961	novembre 1961
Entrepreneurs agricoles	48	7
Exploitations familiales	1 878	269
Travailleurs indépendants	1 317	519
Aides familiaux	937	1 005
Total	4 180	1 800

I. ORGANISATION FINANCIERE

A. *Maladie-maternité*

L'assurance maladie-maternité dans l'agriculture se fonde sur de nombreuses lois et diverses modifications et compléments intervenus jusqu'à ce jour. Leur application est confiée au service des cotisations unifiées qui pourvoit à l'établissement des listes, au recouvrement des cotisations et à la répartition des cotisations perçues.

1) Pour les salariés agricoles (salariés fixes, journaliers et aides familiaux), les métayers et les colons, la gestion de cette assurance est confiée à l'I.N.A.M. (Institut national d'assurances maladie). Les métayers et colons sont exclus de l'assurance maternité.

a) Salariés agricoles : le financement de l'assurance maladie-maternité est assuré au moyen de cotisations globales, pour chaque journée de travail, qui, pour l'année 1961, atteignent les taux précisés au tableau n° 28.

b) Métayers et colons : le financement est assuré au moyen d'une cotisation pro capita pour chaque membre de la famille âgé de plus de 12 ans et participant à l'exploitation, cotisation d'un montant de 11,29 liras par journée de travail, ainsi que le tableau n° 28 le fait apparaître.

TABLEAU no 28

(en livres)

Branche de l'assurance	Salariés fixes		Journaliers		Métayers et colons	
	hommes	femmes enfants	hommes	femmes enfants	hommes	femmes enfants
Maladie						
— cotisation à charge de l'entrepreneur	27,61	22,22	33,53	26,38	11,29	11,29
— cotisation à charge du travailleur	0,15	0,15	0,20	0,15	—	—
Maternité	2,43	1,95	2,95	2,32	—	—

2) Pour les exploitants agricoles la gestion de l'assurance maladie est confiée à la Caisse nationale d'assurances maladie des exploitants agricoles, regroupant elle-même des caisses mutuelles.

TABLEAU no 29

(en livres)

Année agricole	Assurance maladie		Assurance invalidité - vieillesse - survivance			
	Forfait par journée de travail soumise à cotisation (1)	Cotisation pro capite	Cotisation de base		Cotisation Fonds d'adaptation des pensions	
			hommes	femmes enfants	hommes	femmes enfants
1959-1960	12	750	2	1,50	29,50	16,17

N.B. : Cotisations supplémentaires : les cotisations indiquées dans le tableau ont été majorées de 5,25 % à partir du 1^{er} janvier 1960.

(1) Le nombre de journées, donnant lieu à cotisation, par hectare cultivé de chaque exploitation, ne peut être inférieur à 80 ni supérieur à 150 pour chaque membre de la famille de l'exploitation agricole.

Il existe une contribution de l'Etat s'élevant à :

— 1 500 livres par an pour chaque exploitant agricole et chaque membre de sa famille bénéficiant de l'assurance ;

— 2 575 millions de livres par an au titre de contribution supplémentaire à partir de 1961.

3) Pour les employés agricoles et des exploitations forestières, la gestion est confiée à la Caisse nationale des employés agricoles et sylvicoles. Le financement est assuré au moyen d'une cotisation de 4,5 % (4 % à la charge des employeurs et 0,5 % à la charge des travailleurs) de la rémunération globale versée à l'employé et en tout cas d'une rémunération non inférieure à celle prévue par les conventions provinciales (de 1955 à 1958 la cotisation était de 3,5 % à la charge exclusive de l'employeur).

Abis. Tuberculose

L'assurance tuberculose couvre les diverses catégories de salariés agricoles ainsi que les colons et les métayers. La gestion en est confiée à l'I.N.P.S. (Institut national de prévoyance sociale).

Le financement de cette branche, entièrement à charge de l'employeur, est assuré par une cotisation forfaitaire journalière dont les taux pour 1960 sont indiqués au tableau ci-dessous.

TABLEAU n° 30

(en lires)

Cotisation	Salariés fixes		Journaliers		Métayers et colons	
	hommes	femmes enfants	hommes	femmes enfants	hommes	femmes enfants
Cotisation de base	0,18	0,18	0,20	0,20	0,10	0,10
Tuberculose : cotisation supplémentaire	6,22	5,19	10,37	5,19	3,25	3,25

B. Invalidité-vieillesse-survivants

L'assurance invalidité-vieillesse-survivants couvre depuis 1957 toutes les catégories de travailleurs agricoles dépendants et indépendants.

Pour l'ensemble des catégories sociales la gestion est effectuée par l'I.N.P.S. (Institut national de prévoyance sociale).

En ce qui concerne le financement, il convient de distinguer :

1) les travailleurs agricoles dépendants et les colons et métayers lesquels sont soumis à une cotisation dont les taux sont les suivants :

TABLEAU n° 31

(en lires)

Branche	Salariés fixes		Journaliers		Métayers et colons	
	hommes	femmes/ enfants	hommes	femmes/ enfants	hommes	femmes/ enfants
Assurance invalidité - vieillesse - survivance						
— cotisation de base	1,04	0,87	2,00	1,50	2,00	1,50
— cotisation à charge des employeurs	26,72	14,64	26,72	14,64	17,51	9,60
à charge des travailleurs	13,30	7,30	13,30	7,30	12,51	6,86

Il existe également une participation de l'Etat aussi bien pour les pensions de base que pour la revalorisation des pensions. Cette contribution intéresse l'ensemble des salariés agricoles et non agricoles.

2) Exploitants agricoles : le financement, pour cette catégorie, est assuré au moyen :

a) des cotisations forfaitaires par journée de travail dont les taux sont les suivants :

TABLEAU no 32

(en livres)

Année agricole	Assurance invalidité - vieillesse - survivants			
	Cotisation de base		Cotisation Fonds d'adaptation des pensions	
	hommes	femmes-enfants	hommes	femmes-enfants
1960	2,00	1,50	29,50	16,17

b) d'une contribution de l'Etat ainsi subdivisée :

— capitalisation : la contribution de l'Etat s'est élevée en 1961 à 92 601 000 livres ;

— répartition : la contribution de l'Etat est fixée pour l'exercice 1960-1961 à 14 milliards de livres avec une augmentation annuelle de 2 milliards jusqu'à l'exercice 1966-1967 après lequel son montant devra être fixé par décret.

C. Accidents du travail - maladies professionnelles

L'assurance accidents du travail - maladies professionnelles couvre toutes les catégories de travailleurs agricoles.

La gestion en est confiée à l'I.N.A.I.L. (Institut national d'assurances accidents du travail), pour toutes les catégories à l'exception des employés agricoles et sylvicoles qui relèvent de leur propre caisse nationale.

Financement : l'assurance contre les accidents du travail et maladies professionnelles fonctionne selon le système de répartition, et en conséquence les cotisations sont fixées de façon à ce que le budget de l'assurance soit équilibré.

Le financement est assuré au moyen de cotisations fixées proportionnellement, pour chaque province, à l'impôt foncier sur les terrains agricoles, ces cotisations constituant un quota additionnel à cet impôt.

Ces cotisations sont versées, en toute occurrence, par les titulaires du Fonds, indépendamment des conventions ou contrats intervenus entre eux et les fermiers, métayers ou colons.

L'Etat, les provinces et les communes ne sont pas tenues à verser des cotisations dans le cas où les accidents du travail survenant aux travailleurs des exploitations agricoles leur appartenant sont régis par des dispositions légales ou réglementaires leur garantissant un traitement au moins égal à celui prévu par la loi.

Pour les dernières années, les besoins annuels de l'assurance ont été estimés par périodes quinquennales :

— pour la période 1950-1954 à 3 200 millions de lires;

— pour la période 1955-1959 à 7 910 millions de lires.

D. *Allocations familiales*

Les allocations familiales bénéficient à toutes les catégories de travailleurs agricoles à l'exception des métayers, colons et exploitants agricoles. La gestion en est confiée à la caisse unique des allocations familiales de l'I.N.P.S. (Institut national de prévoyance sociale).

Les ressources sont constituées par :

1) une cotisation par tête ou par journée de travail dont les taux, pour 1960, sont les suivants :

TABLEAU no 33

(en lires)

	Salariés fixes		Journaliers	
	hommes	femmes-enfants	hommes	femmes-enfants
Caisse allocations familiales	110,10	110,10	110,10	110,10

2) des charges supportées par l'Etat qui se sont élevées aux montants suivants depuis octobre 1956 :

1957 : 7 500 millions de lires

1958 : 6 000 millions de lires

1959 : 16 000 millions de lires

1960 : 11 000 millions de lires.

E. *Chômage*

En Italie l'assurance chômage couvre toutes les catégories de salariés (salariés fixes, journaliers et co-participants).

La gestion en est confiée à l'I.N.P.S. (Institut national de prévoyance sociale) dans le cadre du Fonds national de chômage.

Le financement s'effectue moyennant des cotisations à la charge exclusive des employeurs. Ces cotisations forfaitaires étaient en 1961 de 19 lires et étaient payées pour chaque journée de travail.

Les pouvoirs publics participent également au financement de l'assurance chômage ; leur contribution s'est élevée en 1961 à 1 190 millions de lires.

Le déficit de l'assurance est couvert au moyen de transferts provenant des autres branches d'assurance.

Le tableau suivant met en évidence le nombre et le pourcentage des chômeurs dans l'agriculture en comparaison de la situation des autres secteurs d'activité.

TABLEAU no 34

Chômeurs selon le secteur d'activité et le sexe

Secteur d'activité	Hommes		Femmes		Total	
	en milliers	en %	en milliers	en %	en milliers	en %
Agriculture	29	11,9	14	15,9	43	13,0
Industrie	152	62,6	43	48,9	195	58,9
Autres activités	62	25,5	31	35,2	93	28,1
Total	243	100,—	88	100,—	331	100,—

II. SITUATION FINANCIERE

A. Assurance maladie-maternité

1) Salariés agricoles

Une analyse même superficielle des montants correspondant aux cotisations et de ceux correspondant aux prestations du secteur agricole met en lumière le déséquilibre existant entre les premiers et les seconds, lesquels provoquent, en ce qui concerne les salariés agricoles, un déficit constant devant être couvert par les autres catégories de salariés relevant de l'I.N.A.M. (Institut national d'assurances maladies).

Il n'est pas inutile, pour approfondir la question, de considérer le tableau ci-dessous, tableau mettant en relief les données économiques et financières des assurances légales quant aux

TABLEAU no 35

(en millions de livres)

Année	Cotisations			Dépenses (1)	Déficits
	exigibles	abattements pour exemption suspension et réduction	effectivement recouvrées		
1955	13 043	814	12 229	19 770	7 541
1956	12 732	1 056	11 676	22 189	10 513
1957	12 563	1 124	11 439	24 028	12 589
1958	11 941	3 985	7 956	24 249	16 293
1959	11 715	3 878	7 837	26 232	18 395
1960(*)	11 368	5 720	5 648	32 508	26 860

(1) Y compris les dépenses d'administration.

(*) Données provisoires.

charges supportées pour l'ensemble du pays par le secteur agricole relevant de l'I.N.A.M. (Institut national d'assurances maladies) ainsi que les abattements dus aux exemptions, le montant des cotisations effectives recouvrées, les dépenses afférentes aux prestations et enfin le déficit enregistré de 1955 à 1960.

On trouvera dans le tableau suivant des données caractérisant l'évolution de la population affiliée à l'assurance maladie-maternité dans les secteurs de l'agriculture, de l'industrie et du commerce (1955-1961).

TABLEAU no 36

Année	Agriculture	Industrie	Commerce
1955	5 762 815	9 264 000	1 342 105
1956	5 678 623	9 890 834	1 416 421
1957	5 727 931	10 161 284	1 516 061
1958	5 614 747	10 339 519	1 578 546
1959	5 550 664	10 734 715	1 706 517
1960	5 446 966	11 508 884	1 802 015
1961	5 308 893	12 215 447	1 801 520

Source: Annuaire statistique de l'I.N.A.M., 1960.

On accordera toute son attention au fait que les ressources provenant du secteur agricole sont en régression ce qui, par les effets produits sur le fonctionnement de la branche d'assurance considérée dont le déficit est de plus en plus marqué, a une incidence sur l'ensemble de la sécurité sociale agricole.

Nous donnons ci-dessous des données illustrant l'évolution des contributions directes des secteurs agricoles, industriels et commerciaux pour les années 1957-1961.

TABLEAU no 37

(en milliards de lires)

Secteur	1957	1958	1959	1960	1961
Agriculture	11,4	9,1	8,7	7,8	5,8
Commerce	14,2	15,8	19,6	23,1	26,3
Industrie	98,9	106,2	123,5	147,3	169,6

Il est en outre intéressant de relever que le pourcentage des cotisations réellement encaissées par rapport aux cotisations exigibles est toujours inférieur dans le secteur agricole à celui des autres secteurs, ainsi qu'en témoigne le tableau suivant concernant les exercices 1960 et 1961.

TABLEAU no 38

(en %)

Secteur	Pourcentage des cotisations encaissées par rapport aux cotisations exigibles	
	1960	1961
Agriculture	80,02	57,81
Industrie	94,62	94,95
Commerce	96,84	96,72

Pour conclure, nous donnons des éléments statistiques illustrant le fonctionnement de la gestion de l'assurance maladie dans le secteur agricole et dans l'ensemble des autres secteurs économiques — non compris la protection des mères et l'assurance du personnel domestique — en 1961.

TABLEAU no 39

(en millions de lires)

Groupe	Agriculture	Autres secteurs	Total
Cotisations de maladie (gestion principale)	5 763	201 238	207 001
Prestations	29 509	218 151	247 660
Frais généraux d'administration et autres dépenses (quote part)	1 619	19 940	21 559

Il ressort de ces données que la situation du secteur agricole se caractérise par un déficit progressif croissant, ce qui provoque des problèmes extrêmement préoccupants quant à l'équilibre de l'ensemble du budget, ainsi que cela a déjà été mentionné plus haut.

2) *Les employés agricoles et forestiers*

Les cotisations pour l'assurance maladie perçues au cours des années 1955-1961 s'élèvent aux montants suivants :

1956 : 258 millions de lires

1957 : 284 millions de lires

1958 : 384 millions de lires

1959 : 407 millions de lires

1960 : 431 millions de lires

1961 : 470 millions de lires.

3) *Exploitants agricoles*

Le tableau suivant permet de constater quel est le rapport entre les entrées et les sorties de la Caisse mutuelle maladie pour les exploitants agricoles, au cours des années 1955-1961 :

TABLEAU no 40

Bilan

Dénomination	1955	1956	1957	1958	1959	1960	1961
Cotisation de l'Etat { par tête globale	11 451 733 250	9 388 153 500	10 067 146 500	10 031 305 500	9 929 092 500	9 753 316 500	9 482 163 000
	—	—	—	—	—	—	3 862 500 000
Cotisation { exploitants princ./tête	4 015 540 326	4 256 070 673	4 713 480 018	5 941 499 427	7 725 528 284	9 763 691 342	9 627 585 745
	4 434 539 538	4 694 002 805	5 057 790 048	5 015 652 524	4 963 103 565	4 876 658 162	4 741 081 500
compl./tête	—	14 359 132	229 270 008	399 133 164	1 346 602 226	1 395 287 187	1 387 247 918
Entrées diverses	150 896 125	405 915 227	526 408 635	526 318 500	546 937 603	552 613 845	542 997 901
Entrées totales	20 052 709 239	18 758 501 337	20 664 095 209	21 941 909 125	24 511 264 178	26 341 567 036	29 643 576 064
Frais d'assistance	8 014 462 947	15 430 154 918	17 767 232 117	19 916 591 932	24 337 598 555	25 401 750 933	26 991 506 200
Frais d'administration	1 312 306 714	1 550 541 746	2 224 235 795	2 657 194 069	2 787 658 113	2 840 210 027	3 567 546 614
Sorties diverses	210 085 270	240 304 371	465 600 744	690 059 664	972 004 118	1 373 492 066	1 290 127 134
Sorties totales	9 536 854 931	17 221 001 035	20 457 068 656	23 263 845 665	28 097 260 786	29 615 453 026	31 849 179 948
Solde	+10 515 854 308	+ 1 593 628 393	+ 255 460 053	— 1 321 936 540	— 3 588 882 108	— 3 273 885 990	— 2 205 603 884

Abis. Tuberculose

En ce qui concerne l'assurance tuberculose, ainsi que le fait apparaître le tableau suivant, les cotisations journalières versées pour les travailleurs agricoles restent inférieures à ce qui devrait être versé par rapport au salaire dont ils bénéficient. Ceci est dû au fait que le nombre de journées de cotisations pleines est nettement inférieur au nombre de journées de travail ; le tableau ci-dessous indique :

- le nombre de travailleurs inscrits,
- les journées de travail attribuées,
- les journées de cotisations effectives.

TABLEAU no 41

Travailleurs soumis à l'assurance obligatoire journées de travail prestées et journées de cotisation

Année	Nombre de travailleurs (1) (en milliers)	Nombre de journées (en milliers)		Indice (année 1952 = 100)		
		de travail (1)	de cotisation pleine (2)	Nombre de travailleurs	Journées travaillées	Journées de cotisation pleine
1952	4 227	791 355	725 541	100,00	100,00	100,00
1953	4 279	788 969	759 642	101,23	99,70	104,70
1954	4 289	783 633	746 001	101,47	99,02	102,82
1955	3 968	728 299	703 338	93,87	92,03	96,94
1956	4 004	726 337	672 995	94,72	91,78	92,76
1957	3 943	709 733	659 238	93,28	89,69	90,86
1958	3 878	693 617	462 149	91,74	87,65	63,70
1959	3 834	678 399	442 769	90,70	85,73	61,03
1960	3 672	646 918	318 935	86,87	81,75	43,96
1961	3 643	638 750	244 387	86,18	80,72	33,68

(1) Eléments résultant des listes d'état civil des travailleurs agricoles en partant des chiffres communiqués annuellement par le S.C.A.U. et en les réduisant du nombre des enfants de 12 à 14 ans ainsi que des journées de travail correspondantes.
(2) Le nombre de journées des cotisations a été estimé en partant des listes de recouvrement du S.C.A.U. en tenant compte des entrées de chaque année ainsi que du montant à payer à la fin de 1961. Il s'agit de journées de cotisation pleine, dans ce sens que celles pour lesquelles il a été payé par exemple 40 % ou 30 % du montant indiqué sur la liste ont été comptés pour 0,40 ou 0,30.

Au moyen de ces cotisations et des cotisations de base versées par les exploitants agricoles, au moyen du système des cotisations globales, l'assurance tuberculose n'a obtenu que 740 millions de liras de ressources, contre environ 65 170 millions de liras provenant des cotisations des catégories non agricoles.

L'apport du secteur agricole ne représente ainsi qu'environ 1,1 % des ressources globales fournies par les cotisations à l'assurance tuberculose laquelle, fonctionnant selon un système de répartition, s'appuie sur le principe de solidarité générale. A cette tendance générale vers la diminution des ressources correspond une augmentation des prestations qui évidemment ne peut être couverte suffisamment par des cotisations versées par le seul secteur agricole.

Le tableau n° 42 indique l'évolution des dépenses correspondant aux prestations de l'assurance tuberculose au cours des trois dernières années.

Afin d'obtenir un pourcentage moyen du coût des travailleurs agricoles, qui ne soit pas affecté par des erreurs accidentelles, il a été procédé à la répartition des dépenses de l'assurance tuberculose pour trois années consécutives, en prenant comme terme de comparaison les autres catégories.

TABLEAU no 42

Répartition des dépenses nettes de l'assurance tuberculose pour les travailleurs agricoles et pour les autres secteurs

(en millions de livres)

Nature des prestations	Années		
	1959	1960	1961
Prestations en nature			
— agricoles	9 110	9 530	10 126
— non agricoles	37 681	40 055	41 475
Total	46 791	49 585	51 871
Prestations en espèces			
— agricoles	2 577	2 470	2 469
— non agricoles	12 130	12 173	12 139
Total	14 707	14 643	14 608
Charges correspondant aux cotisations à l'assurance I.V.S.			
— agricoles	146	144	141
— non agricoles	2 850	5 245	4 587
Total	2 996	5 389	4 728
Total général pour les prestations			
— agricoles	11 833	12 144	12 736
— non agricoles	52 661	57 473	58 471
Total	64 494	69 617	71 207

Les résultats moyens de cette période de trois ans permettent de considérer que la dépense nette globale correspondant aux prestations de l'assurance tuberculose se répartit de la façon suivante :

- travailleurs agricoles : 18 %.
- secteurs non agricoles : 82 %.

Si l'on suppose que ces pourcentages sont valables également pour les frais de gestion et les frais divers, on peut estimer que les 75 736 millions de dépenses brutes qui ont été engagées en 1961 (dépenses calculées en soustrayant les cotisations recouvertes pour le compte de l'I.N.A.M., lesquelles dans les comptes rendus de cet institut figurent aussi bien en entrées qu'en sorties) sont ainsi réparties :

TABLEAU no 43

Dépenses brutes pour la tuberculose en 1961

(en millions de livres)

Secteurs	Montants
Secteurs agricoles	13 632
Secteurs non agricoles	62 104
Total	75 736

Les cotisations agricoles ont fourni, en 1961, 740 millions sur les 13 632 que l'on estime avoir été dépensés pour cette catégorie; ainsi la couverture est seulement de 5,5 % des besoins.

B. Invalidité-vieillesse-survivants

Pour l'assurance invalidité-vieillesse-survivants, il existe au sein de l'I.N.P.S. deux gestions :
 — l'une pour les travailleurs agricoles dépendants, qui fait partie de la gestion du régime général ;
 — l'autre, une gestion spéciale, pour les exploitants agricoles, métayers et colons.

1) Salariés agricoles

En ce qui concerne la gestion générale, il doit être relevé dès l'abord que, pour les salariés agricoles, n'est pas soumis à cotisation le total de la rémunération, mais seulement un pourcentage de celle-ci ainsi que le fait apparaître le tableau suivant :

TABLEAU no 44

Travailleurs soumis à l'assurance obligatoire, journées de travail prestées et journées de cotisation (période 1952-1961)

Année	Nombre de travailleurs (1) (en milliers)	Nombre de journées (en milliers)		Indice (année 1952 = 100)		
		de travail (1)	de cotisation pleine (2)	Nombre de travailleurs (1)	Journées travaillées	Journées de cotisation pleine
1952	2 178	269 822	242 644	100,00	100,00	100,00
1953	2 245	270 293	240 000	103,05	100,17	98,91
1954	2 286	272 358	221 973	104,95	100,94	91,48
1955	2 101	252 455	228 085	96,45	93,57	94,00
1956	2 162	258 374	210 211	99,27	95,76	86,63
1957	2 164	259 498	204 642	99,36	96,17	84,34
1958	2 163	258 131	151 264	99,32	95,67	62,34
1959	2 178	257 827	145 596	100,00	95,55	60,00
1960	2 106	247 239	122 052	96,69	91,63	50,30
1961	2 144	251 776	103 331	98,44	93,31	42,59

(1) Eléments résultant des listes d'état civil des travailleurs agricoles en partant des chiffres communiqués annuellement par le S.C.A.U. et en les réduisant du nombre des enfants de 12 à 14 ans ainsi que des journées de travail correspondantes.
 (2) Le nombre de journées des cotisations a été estimé en partant des listes de recouvrement du S.C.A.U. en tenant compte des entrées de chaque année ainsi que du montant à payer à la fin de 1961. Il s'agit de journées de cotisation pleine, dans ce sens que celles pour lesquelles il a été payé par exemple 40 % ou 30 % du montant indiqué sur la liste ont été comptées pour 0,40 ou 0,30.

Les données fournies montrent que le nombre des agriculteurs cotisant au moyen du système des cotisations unifiées de 1952 à 1962 a toujours oscillé autour de 2 200 000.

Le nombre de journées de travail est en diminution, passant de 270 millions (1952) à 247 millions (1960), mais surtout on constate la diminution du nombre de journées de cotisation pleine, qui est passé de 243 millions en 1952 à 103 millions en 1961, c'est-à-dire qu'en moyenne, pour chaque unité active, n'ont été couvertes par des cotisations que 48 journées de travail contre 117 prises en considération pour l'octroi des prestations.

Au moyen de cette cotisation des agriculteurs soumis au système de cotisations unifiées, le Fonds d'adaptation des pensions (F.A.P.A.M.P.) a perçu, en 1961, 4 milliards de lires alors qu'il percevait 630 milliards pour les catégories non agricoles. (1)

(1) L'apport de cotisations des catégories agricoles en 1961 représente ainsi 0,6 % environ des ressources contributives globales dont a pu disposer l'assurance pour ce qui concerne la part de son budget qui, selon le système de répartition s'appuie sur la solidarité générale.

Aussi est-il intéressant d'évaluer le montant des prestations accordées aux travailleurs agricoles en comparaison de celles accordées aux autres catégories de travailleurs, en ce qui concerne les dépenses affectées aux pensions ainsi qu'à l'adaptation des minima de pensions en 1960 (31 décembre).

TABLEAU no 45

Catégorie	Nombre de travailleurs	Montant			
		base	adaptation totale	adaptation 55 fois	adaptation aux taux minima
		en millions de liras			
Travailleurs agricoles	1 051 000	900	121 046	53 625	67 421
Travailleurs non agricoles	2 990 348	6 134	452 542	365 482	87 060
Ensemble	4 041 348	7 034	573 588	419 107	154 481

Il ressort d'une étude effectuée par le service actuariel de l'I.N.P.S. que les dépenses correspondant aux pensions agricoles se sont élevées en 1961 à 130 milliards ; sur cette somme, 4 milliards seulement ont été couverts. On peut affirmer, par conséquent, que les pensions versées aux salariés de l'agriculture sont presque entièrement à la charge des autres catégories professionnelles et de l'Etat ⁽¹⁾, en outre que, la loi du 12 août 1962 ayant apporté des augmentations considérables aux pensions en vigueur mais n'ayant pas augmenté le taux des cotisations pour les salariés agricoles, la charge des pensions agricoles, après l'entrée en vigueur de cette loi, pèsera sur les autres catégories de façon encore plus lourde que jusqu'à présent.

2) *Exploitants agricoles, métayers et colons*

Le bénéfice de l'assurance est étendu à tous les membres actifs de la famille à partir de l'âge de 14 ans y compris les pensionnés.

Les pensions sont constituées également d'un montant de base et d'un supplément d'adaptation. Le financement de cette gestion est assuré au moyen d'une cotisation à charge des exploitants agricoles ainsi que des métayers et colons et de leurs bailleurs respectifs, et au moyen d'une contribution de l'Etat, fixée par la loi organique pour la période de 1957-1967 à un montant croissant annuellement, qui a atteint, pour les trois dernières années, les chiffres (approximatifs) suivants :

TABLEAU no 46

Exercice financier	Concours de l'Etat
1959 - 1960	12 milliards de liras
1960 - 1961	14 milliards de liras
1961 - 1962	16 milliards de liras

(1) Dont la contribution pour toutes les catégories de salariés s'est élevée en 1961 à environ 161 milliards de liras.

On peut considérer, sur la base des indications fournies par le tableau n° 47, que la cotisation pour la période de 1958 à 1961 a été supportée

- à raison de 66 % par les exploitants agricoles,
- à raison de 34 % par les métayers et colons.

Les prestations correspondent pour la plus grande partie à des pensions (voir tableau n° 48). Elles sont versées

- à raison de 80 % environ aux exploitants agricoles,
- à raison de 20 % environ aux métayers et colons.

Ainsi qu'il a déjà été indiqué, la gestion financière repose sur un système mixte :

- capitalisation pour la partie qui correspond aux pensions de base et à leur financement ;
- répartition pour la partie qui concerne l'adaptation des pensions à 55 fois les montants de base et le complément aux pensions minima.

TABLEAU no 47

Cotisations encaissées et apport de l'Etat pour la période de 1958 à 1961 (1)

(en millions de lires)

Catégorie	Base	Adaptation	Total
Année 1958			
Exploitants agricoles	492	6 512	7 004
Métayers et colons	214	2 934	3 148
Concours de l'Etat	61	9 500	9 561
Total	767	18 946	19 713
Année 1959			
Exploitants agricoles	926	13 217	14 143
Métayers et colons	649	8 228	8 877
Concours de l'Etat	68	11 000	11 068
Total	1 643	32 445	34 088
Année 1960			
Exploitants agricoles	1 107	15 468	16 575
Métayers et colons	595	8 398	8 993
Concours de l'Etat	83	13 000	13 083
Total	1 785	36 866	38 651
Année 1961			
Exploitants agricoles	846	11 870	12 716
Métayers et colons	383	5 148	5 531
Concours de l'Etat	92	15 000	15 092
Total	1 321	32 018	33 339

(1) Les cotisations étaient dues à partir du 1^{er} janvier 1957 mais leurs versements n'ont commencé qu'en 1958.

Les prestations dues par cette assurance sont constituées essentiellement par les pensions. Leur développement depuis l'institution de cette branche d'assurance fait l'objet du tableau ci-après :

TABLEAU no 48

Pensions en vigueur à la fin de chacune des années de la période de 1958 à 1961

Catégorie de pensions	Exploitants agricoles		Métayers et colons		Total	
	Nombre	Montant (en milliers de lires)	Nombre	Montant (en milliers de lires)	Nombre	Montant (en milliers de lires)
Année 1958						
Vieillesse	492 177	32 049 071	118 045	7 686 732	610 222	39 735 803
Invalidité	—	—	—	—	—	—
Survivants	—	—	—	—	—	—
Total	492 177	32 049 071	118 045	7 686 732	610 222	39 735 803
Année 1959						
Vieillesse	613 942	39 973 889	134 856	8 780 502	748 798	48 754 391
Invalidité	803	54 573	395	26 844	1 198	81 417
Survivants	2 053	92 801	476	21 516	2 529	114 317
Total	616 798	40 121 263	135 727	8 828 862	752 525	48 950 125
Année 1960						
Vieillesse	724 326	47 131 253	153 426	9 983 294	877 752	57 114 547
Invalidité	10 974	747 122	7 318	498 217	18 292	1 245 339
Survivants	4 332	194 676	1 011	45 434	5 343	240 110
Total	739 632	48 073 051	161 755	10 526 945	901 387	58 599 996
Année 1961						
Vieillesse	745 992	48 535 785	156 174	10 160 291	902 166	58 696 076
Invalidité	27 778	1 898 128	18 767	1 282 381	46 545	3 180 509
Survivants	7 145	320 265	1 673	74 977	8 818	395 242
Total	780 915	50 754 178	176 614	11 517 649	957 529	62 271 827

Cette branche d'assurance du début de son fonctionnement à aujourd'hui a présenté au cours des différentes années d'exercice le mouvement financier suivant :

*Mouvement financier de la branche d'assurance dès son instauration jusqu'au
31 décembre 1961 et situation financière à la fin de chacune des années*

(en millions de livres)

Bilan	Année 1958			Année 1959			Année 1960			Année 1961		
	Gestion de base	Gestion de répartition	Total	Gestion de base	Gestion de répartition	Total	Gestion de base	Gestion de répartition	Total	Gestion de base	Gestion de répartition	Total
Situation économique au 1 ^{er} janvier	—	—	—	652	— 22 268	— 21 616	2 180	— 48 456	— 46 276	3 744	— 84 118	— 80 374
Mouvements de l'année												
<i>Entrées</i>												
— cotisation de la production	706	9 446	10 152	1 575	21 445	23 020	1 702	23 866	25 568	1 229	17 018	18 247
— apport de l'Etat	61	9 500	9 561	68	11 000	11 068	83	13 000	13 083	92	15 000	15 092
— intérêt	22	—	22	71	—	71	149	—	149	217	—	217
— autres entrées	—	—	—	—	5	5	1	329	330	—	80	80
Total des entrées	789	18 946	19 735	1 714	32 450	34 164	1 935	37 195	39 130	1 538	32 098	33 636
<i>Sorties</i>												
— prestations	121	39 739	39 860	153	55 934	56 087	321	68 489	68 810	351	65 223	65 574
— autres dépenses	16	1 039	1 055	33	1 413	1 446	50	2 049	2 099	40	1 733	1 733
— intérêt	—	436	436	—	1 291	1 291	—	2 319	2 319	—	3 307	3 307
Total des sorties	137	41 214	41 351	186	58 638	58 824	371	72 857	73 228	391	70 263	70 654
Solde de l'année	652	— 22 268	— 21 612	1 528	— 26 188	— 24 660	1 564	— 35 662	— 34 098	1 147	— 38 165	— 37 018
Situation financière au 31 décembre	652	— 22 268	— 21 616	2 180	— 48 456	— 46 276	3 744	— 84 118	— 80 374	4 891	— 122 283	— 117 392

Contrairement à ce qui existe dans l'assurance obligatoire générale, la gestion de base et la gestion de répartition ne sont pas séparées mais forment l'objet d'un compte rendu unique. L'assurance du début de son fonctionnement en 1958 jusqu'au 31 décembre 1961 présente la situation patrimoniale suivante (voir tableau n° 48) :

a) en ce qui concerne la part de capitalisation, un Fonds de réserve égal à 4 893 millions de litres
 b) pour la part soumise à la répartition, un déficit égal à 122 285 millions de litres
 ce qui donne au total un déficit égal à 117 392 millions de litres.

Le déficit de la gestion de répartition est dû à l'insuffisance évidente des apports qui lui sont destinés soit qu'ils proviennent de la production soit qu'ils proviennent de l'Etat.

Les entrées de cette assurance pour la période prise en considération ont laissé sans couverture une partie des sorties, ce qui met en évidence, pour chacune des années, le tableau suivant :

TABLEAU no 50

Rapport entre les entrées et les sorties du Fonds de répartition

Année	Entrées	Sorties	Sorties restées sans couverture en %
	en millions de litres		
1958	18 946	41 214	54,03
1959	32 450	58 638	44,66
1960	37 195	72 857	48,95
1961	32 098	70 263	54,32

La conséquence est un déficit la première année de gestion, déficit qui est allé sans cesse en augmentant. Dans les quatre années de fonctionnement de l'assurance, la production a couvert avec ses propres cotisations seulement 30 % de la charge de la gestion à répartition tandis que l'Etat en couvrait 20 %.

C. Accidents du travail

Depuis 1955 les cotisations de l'assurance obligatoire contre les accidents du travail et les maladies professionnelles dans l'agriculture sont fixées pour chacune des provinces pour une période quinquennale (1955 à 1959), le montant annuel étant de 7 910 millions de litres. Les prestations en espèces sont de trois catégories :

— indemnité journalière en cas d'invalidité temporaire complète, fixée à 400 litres pour les hommes et 300 litres pour les femmes (pour les personnes âgées de 16 à 70 ans accomplis); à 150 litres pour les hommes et les femmes (pour les personnes âgées de moins de 16 ans);

— indemnité en cas d'invalidité permanente, calculée en pourcentage du salaire variant de 50 à 100 % du salaire lui-même proportionnellement au degré d'incapacité; la rente est calculée sur la base des salaires annuels conventionnels suivants : pour les hommes de plus de 16 ans : 210 000 litres; pour les femmes quel que soit l'âge, et les enfants de moins de 16 ans 150 000 litres;

— prestations de survie.

Ainsi qu'il a déjà été indiqué, le montant annuel a été fixé d'une façon uniforme pour une période quinquennale. Les cotisations cependant ne correspondent pas aux besoins de la gestion : les charges sont allées en augmentant d'année en année passant de 2,5 milliards en 1950 à 7,792 milliards en 1956 et à 12,8 milliards en 1960.

Le tableau suivant permet de suivre, pour la période de 1955 à 1961, le déficit continu et croissant de la gestion qui en 1961, a atteint 22,231 milliards.

TABLEAU n° 51

Résultat financier de l'assurance accidents du travail dans l'agriculture

(en millions de livres)

	1955	1956	1957	1958	1959	1960	1961 (1)
Cotisations	5 903,7	8 220,5	7 885,5	7 845,6	7 884,0	7 914,6	7 922,7
Autres recettes	65,6	79,8	85,8	123,0	128,1	142,3	147,5
Total des recettes	5 969,3	8 300,3	7 971,3	7 968,6	8 012,1	8 056,9	8 070,2
Prestations en espèces	2 072,8	2 364,7	2 627,7	3 258,0	3 940,4	4 281,5	4 631,5
Prestations en nature	2 734,2	3 439,6	3 974,0	4 464,6	5 049,8	5 446,4	5 526,3
Autres charges de gestion	1 635,0	1 988,4	2 050,8	2 693,3	2 836,9	3 022,8	3 199,7
Total des sorties	6 442,0	7 792,7	8 652,5	10 415,9	11 827,1	12 750,7	13 357,5
Solde	- 472,7	- 507,6	- 681,2	- 2 447,3	- 3 815,0	- 4 693,8	- 5 287,3
Déficit au 31-12 de l'année	6 814,8	6 307,2	6 988,4	9 435,7	13 250,7	17 944,5	22 231,8

(1) Donnée provisoire.

Cette augmentation est due principalement aux causes suivantes :

- système de répartition pour les pensions ;
- augmentation du nombre d'accidents du travail ;
- augmentation du montant des prestations ;
- extension au secteur agricole de la protection contre les maladies professionnelles.

D. Allocations familiales

Ainsi qu'il a été indiqué, il existe pour les allocations familiales une gestion unique qui couvre toutes les catégories de travailleurs salariés, agricoles ou non agricoles, avec une comptabilité unique établie par la loi du 17 octobre 1961. En fait, le déficit chronique du secteur agricole est couvert par la contribution de l'Etat et par les cotisations qui proviennent des autres catégories de travailleurs.

Pour donner plus de relief à ce qui vient d'être dit, il est donné un tableau sur le mouvement financier de la branche allocations familiales pour les travailleurs de l'agriculture entre 1955 et 1960.

TABLEAU no 52

Résultat financier annuel

(en millions de livres)

Année	Entrées			Sorties		
	Cotisations globales (1)	Contribution de l'Etat	Autres rentrées	Prestations globales (1)	Dépenses administration	Autres sorties
1955	21 413,9		276,8	20 729,4	1 157,7	1 444,3
1956	19 368,1		54,7 (*)	21 759,6	1 416,1	1 654,9 (2)
1957	18 785,0	7 500	649,9 (3)	31 374,7	1 431,8	2 202,9
1958	16 456,4	6 000	1 869,6 (4)	31 504,4	1 768,5	2 002,9
1959	17 832,5	16 760	10,0	38 389,8	1 981,5	1 819,6
1960	14 003,6	11 380	8,8	40 080,2	1 627,2	2 305,8

(1) Y compris les employés des entreprises agricoles et travailleurs des catégories marginales de l'agriculture.

(2) Trieste inclus pour l'année 1955.

(3) Dont 639 millions au titre de récupération des allocations familiales.

(4) Dont 1 885 millions pour règlement d'une partie des intérêts (dus au 31-12-1957).

Ce dernier tableau fait apparaître que la situation financière à la fin de l'année est en déficit progressif et constant. Le tableau suivant illustre encore mieux la situation.

TABLEAU no 53

(en milliers de livres)

Année	Déficit	Déficit total au 31 décembre
1955	1 649,7	21 959,2 (1)
1956	5 407,8	23 608,9
1957	8 074,5	29 016,2
1958	10 949,8	37 091,0
1959	7 588,4	48 041,4
1960	18 620,8	55 629,4
		74 250,2

(1) Déficit antérieur à 1955.

Cette situation dépend presque exclusivement des travailleurs soumis au système des cotisations unifiées qui constituent la plus grande partie des travailleurs de ce secteur.

En effet, en 1960, les inscrits pouvaient être ainsi ventilés :

— catégorie d'employés : 11 000

— autres catégories, soumises au système de cotisations unifiées : 1 928 000

— catégories marginales : 5 900

En se reportant aux indications concernant les salariés agricoles sous le régime du système unifié, en 1961, on peut calculer le montant des cotisations et de l'apport de l'Etat et celui des prestations. On obtient le tableau suivant :

TABLEAU no 54

Situation en 1961

(en millions de livres)

		Montant
Cotisations à charge de la production		7 052
Contribution à charge de l'Etat		11 380
	Total	18 432
Prestations		47 244
	Déficit	28 812

Ces chiffres permettent de conclure que si le secteur agricole était resté indépendant, le déficit de sa gestion à fin 1961 aurait dépassé 100 milliards (74 280 millions + 28 212 millions).

Les raisons du déficit sont à rechercher en premier lieu dans l'insuffisance des cotisations légales des catégories agricoles autres que celles des employés. Ces cotisations depuis 1949 sont constamment au-dessous des taux de cotisations nécessaires pour couvrir les coûts des allocations. La différence entre ces derniers taux et les taux légaux a augmenté d'année en année, aggravée encore par la très importante diminution du nombre des journées donnant lieu à cotisations par rapport aux journées de travail (voir tableau n° 55).

TABLEAU no 55

Travailleurs soumis au système des cotisations unifiées, journées de travail agricole auprès de tiers, journées donnant lieu à cotisations (période de 1952 à 1961)

Année	Nombre de travailleurs (1) (en milliers)	Nombre de journées (en milliers)		Indice (année 1952 = 100)		
		de travail (1)	de cotisation pleine (2)	Nombre de travailleurs	Journées travaillées	Journées de cotisation pleine
1952	1 993	256 780	216 134	100,00	100,00	100,00
1953	2 054	256 890	205 049	103,06	100,04	94,87
1954	2 090	258 261	204 512	104,87	100,58	94,62
1955	1 919	239 813	187 120	96,29	93,39	86,58
1956	1 972	244 692	184 028	98,95	95,29	85,15
1957	1 975	245 179	179 396	99,10	95,48	83,00
1958	1 966	243 228	134 013	98,65	94,72	62,00
1959	1 976	242 762	128 895	99,15	94,54	59,64
1960	1 928	233 972	107 458	96,74	91,12	49,72
1961	1 955	237 632	93 113	98,09	92,54	43,08

(1) Données des listes d'état civil des salariés agricoles communiquées année par année par le S.C.A.U.

(2) Le nombre de journées donnant lieu à cotisation est estimé sur la base des listes de recouvrement du S.C.A.U. en tenant compte des entrées correspondant à chaque année, ainsi que du solde à payer à fin 1961. Il s'agit de journées de cotisation pleine dans le sens que celles pour lesquelles il a été payé par exemple 40 % ou 30 % du montant prévu par les listes de recouvrement sont prises en compte pour 0,40 ou 0,30.

Dans la quatrième colonne du tableau figurent les journées de cotisation pleine c'est-à-dire que dans les cas de réduction des montants figurant sur les listes, par exemple de 40 ou de 30 %, il est porté en compte le nombre de journées correspondant aux cotisations réellement payées, divisé par la cotisation due par journée de travail. Il n'y a donc plus de correspondance entre les journées de cotisation et les journées de travail et, en théorie, pour couvrir le coût des prestations, les exploitants agricoles pour chaque journée de cotisation auraient dû couvrir le coût d'un nombre d'allocations familiales journalières variant de 1,83 (1952) à 3,39 (1960).

En résumé la comparaison entre les cotisations et les prestations en matière d'allocations familiales fait apparaître que les salariés agricoles ne couvrent que pour une petite part la charge des prestations dont ils bénéficient.

E. Assurance chômage

Depuis la mise en œuvre de l'assurance obligatoire, l'octroi des prestations de chômage aux salariés agricoles repose sur un principe de solidarité générale dans la mesure où les autres catégories professionnelles ont été appelées à supporter la charge des prestations que cette mise en œuvre comportait au moyen d'une augmentation de la cotisation complémentaire.

La part des dépenses supportée par les catégories non agricoles a été et est encore à l'heure actuelle nettement supérieure à celle de l'agriculture. D'autre part, la cotisation individuelle à charge de l'agriculture pour le financement du chômage, comparée aux salaires de ce secteur, est supérieure à celles des autres catégories professionnelles.

La situation dans le secteur agricole est allée en se dégradant sans cesse, pour deux raisons principales :

- a) la diminution des cotisations individuelles des salariés agricoles,
- b) la diminution toujours plus importante des journées de cotisation pleine dans le secteur agricole avec comme corollaire :

— l'augmentation plus que proportionnelle des demandes de prestations,

— l'augmentation de la durée moyenne des paiements de prestations dans chacun des cas.

Le rapport entre les cotisations agricoles encaissées pour chaque branche et les prestations payées aux salariés agricoles augmentées des sommes transférées en leur faveur à l'assurance invalidité - vieillesse - survivants entre 1955 et 1961 s'est donc réduit de 19,35 % à 4,48 % ainsi que le montrent les données du tableau suivant :

TABLEAU no 56

Cotisations agricoles encaissées et cotisations payées aux salariés agricoles par année (période 1956 à 1961)

Exercice financier	Cotisations encaissées	Prestations versées			Pourcentage de cotisations par rapport aux prestations
		indemnités payées	cotisations transférées de l'assurance I.V.S.	total	
en millions de livres					
1956	2 282	10 588	1 204	11 792	19,35
1957	2 725	13 867	1 798	15 665	17,40
1958	2 276	16 793	1 953	18 746	12,14
1959	2 724	17 218	2 143	19 361	14,07
1960	2 192	20 125	2 608	22 733	9,64
1961	1 357	27 672	2 640	30 312	4,48

En 1961, le pourcentage diminue encore plus, par suite des réductions et exemptions des cotisations votées en octobre 1960.

Il faut maintenant faire l'examen au moyen des tableaux suivants des causes des divers déficits qui d'après le tableau n° 56 s'élevaient respectivement à :

année 1956 : 9 510 millions de lires environ,
 année 1957 : 12 940 millions de lires environ,
 année 1958 : 16 470 millions de lires environ,
 année 1959 : 16 637 millions de lires environ,
 année 1960 : 20 541 millions de lires environ,
 année 1961 : 28 955 millions de lires environ.

Une des causes de l'aggravation de la situation financière de la branche chômage est, comme il a été déjà dit, la diminution des journées de cotisation pleine. Cependant, même si les exploitants agricoles payaient des cotisations pour toutes les journées de travail, ce qui est le cas pour tous les autres secteurs professionnels, la part des salaires soumise à cotisation varierait de 67 % à 88 % environ de ces salaires et n'atteindrait pas 100 % comme pour les autres secteurs professionnels. Le tableau suivant fait apparaître la diminution progressive des journées imposables par rapport aux journées de travail.

TABLEAU no 57

Année	Personnes	Nombre de journées de	
		travail	cotisation pleine (1)
1956	1 967	244 198	185 010
1957	1 970	244 639	184 494
1958	1 961	242 701	137 107
1959	1 968	242 223	31 244
1960	1 933	233 453	111 541
1961	1 949	236 890	95 138

(1) Par journée de cotisation pleine, il faut entendre celle pour laquelle il a été payé par exemple 30 ou 40 % du montant figurant sur la liste qui a été prise en compte pour 0,30 ou 0,40.

Il résulte de ce tableau que le nombre des exploitants agricoles cotisant au régime unifié des cotisations et soumis à l'assurance obligatoire de chômage a oscillé pour la période de 1956 à 1961 autour de 1 960 000.

Ils ont versé dans ce système, en 1961, la somme de 1 400 millions de lires environ, face à un versement de cotisations par les catégories non agricoles de 93 500 millions de lires environ.

L'apport de l'agriculture pour l'année 1961 correspond à 1,5 % du total des recettes de cette branche d'assurance. Une autre cause de l'état difficile de la situation financière est l'augmentation continue des prestations versées pour la période de 1956 à 1961 qui, en 1961, ont représenté 2,6 fois celles de 1956 bien que le nombre des assurés soit resté invariable.

Le tableau suivant fait apparaître cette augmentation progressive des prestations entre 1956 et 1961.

TABLEAU no 58

Année	Indemnités allouées (en milliers)	Journées de prestations (en milliers)	Montants payés (1) (en millions)
1956	395	33 870	10 588
1957	498	44 588	13 867
1958	615	52 062	16 793
1959	623	59 400	17 218
1960	702	68 885	20 125
1961	732	71 923	27 672

(1) Il s'agit de montants directement payés aux assurés abstraction faite des transferts en leur faveur à l'assurance invalidité - vieillesse - survivants.

Dans le tableau ci-après élaboré en fonction d'indices (indice 100 correspondant à l'année 1956), on relève la diminution progressive des journées de cotisations pleines face à l'augmentation progressive des indemnités payées aux assurés entre 1956 et 1961.

TABLEAU no 59

Indices

(en %)

Année	Personnes	Journées de travail	Journées de cotisations pleines	Indemnités versées	Journées de prestations	Montants payés
1956	100,—	100,—	100,—	100,—	100,—	100,—
1957	100,15	100,18	99,72	126,—	132,—	131,—
1958	99,69	99,39	74,11	156,—	154,—	159,—
1959	100,05	99,19	70,94	158,—	175,—	163,—
1960	97,76	95,60	60,29	178,—	203,—	190,—
1961	99,08	97,01	51,42	185,—	212,—	261,—

Il faut enfin mettre en relief le déplacement des inscrits d'une catégorie à l'autre avec la tendance très nette à rejoindre la catégorie des occasionnels, qui est la catégorie qui donne lieu le plus facilement à prestations, comme l'indique le tableau ci-après.

TABLEAU no 60

Travailleurs inscrits sur la liste nominative pour le chômage

(en milliers)

Année agricole	Salariés fixes	Journaliers					inscrits sur les listes spéciales	total
		permanents	habituels	occasionnels	exceptionnels			
1954/1955	253	171	332	354	572	232	1 914	
1955/1956	251	158	350	423	565	220	1 967	
1956/1957	254	147	328	491	558	192	1 970	
1957/1958	253	135	316	528	548	181	1 961	
1958/1959	245	130	318	566	535	174	1 968	
1959/1960	222	114	313	610	503	161	1 923	
1960/1961	217	114	309	673	483	153	1 949	

La conclusion qui s'impose est que les causes principales du déficit continu et sans cesse en augmentation de cette branche d'assurance doivent être recherchées dans l'augmentation régulière des prestations et dans la diminution régulière aussi des entrées.

L'augmentation des prestations est due au changement de qualification des assujettis avec passage aux catégories qui peuvent donner lieu plus que les autres à prestations et à l'augmentation continue des femmes admises au bénéfice des prestations. La diminution est due, comme déjà indiqué, à la diminution des journées de travail et des cotisations pleines.

LUXEMBOURG

I. ORGANISATION FINANCIERE

A. Assurance maladie

a) Les travailleurs salariés de l'agriculture sont soumis à l'obligation d'assurance auprès des caisses régionales (au nombre de trois) de l'assurance ouvrière. Ces caisses et les caisses d'entreprises sont groupées dans l'Union des caisses de maladie. Les cotisations assises sur le salaire réel, augmenté des prestations en nature (dont le montant est fixé forfaitairement chaque année par règlement d'administration publique) sont :

— pour deux tiers à charge des travailleurs, un tiers à charge des employeurs (en 1961 et en 1962, respectivement 4 % et 2 %), avec un plafond de 320 FL par jour (ou 96 000 FL par an).

La participation de l'Etat consiste en la prise en charge de la moitié des frais d'administration des caisses.

Les risques couverts sont la maladie et la maternité.

b) La loi du 13 mars 1962 a créé une caisse de maladie agricole pour les exploitants. L'assurance couvre les dépenses (prestations en nature) de la maladie, de la maternité et permet le versement de prestations en espèces pour couverture des frais funéraires directs. La loi prévoit que les ressources financières seront procurées à titre principal par les cotisations des assurés et envisage la possibilité de participation des pouvoirs publics fondée sur les motifs d'ordre économique.

Les cotisations doivent être établies par les statuts, en cours d'élaboration, qui pourront prévoir des classes correspondant au revenu professionnel imposable des assurés ou à la superficie ou à la nature des exploitations.

Le montant des cotisations sera fonction du choix opéré par les statuts entre la participation de l'assuré aux frais de prestations (pouvant s'élever jusqu'à 50 %), une franchise annuelle de 1 250 FL (indice 100) par personne soumise à cotisation et la combinaison de ces deux méthodes : participation et franchise.

B. Assurance vieillesse

a) Salariés agricoles

Les salariés agricoles sont couverts par le régime général pour ouvriers; il n'y a pas de dispositions spéciales relatives au financement pour les salaires agricoles : l'assurance est administrée par l'établissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité. Les cotisations sont à parts égales à charge de l'employeur et de l'assuré, le taux des cotisations de 10 %

des salaires réels non plafonnés n'a pas varié depuis 1946. Depuis la mise en vigueur de cette loi, l'Etat et les communes interviennent pour part dans la partie fixe et uniforme du montant des pensions d'invalidité, de vieillesse et de survie (en 1960, près de 328 millions dont un tiers à la charge des communes). Ces participations sont adaptées à l'évolution de l'indice du coût de la vie.

L'Etat assure en outre la moitié des frais d'administration. Le montant de la contribution de l'Etat pour la couverture du déficit est fixé par période triennale (de l'ordre de 75 millions pour 1960).

b) *Exploitants agricoles*

La loi du 3 septembre 1956 a créé une caisse de pension agricole (invalidité - vieillesse - survie) financée par les cotisations des assujettis : 140 FL par mois (à l'indice 100) en 1962 et par personne assurée (à l'exclusion de la conjointe du chef d'exploitation) et par une contribution de l'Etat destinée à couvrir notamment le déficit éventuel pouvant résulter de l'adaptation des pensions au nombre-indice du coût de la vie (1961 = 304 271 FL) et par la couverture de la moitié des frais d'administration. A noter également que l'Etat a fait dotation à la caisse d'un certificat de la dette publique portant 4 800 000 FL d'intérêts par an.

C. *Accidents du travail et maladies professionnelles*

L'association d'assurance contre les accidents comprend une section industrielle et une section agricole et forestière dont relèvent les travailleurs agricoles et forestiers (salariés et indépendants). Le financement est assuré par des cotisations à la charge de l'employeur ou de l'exploitant sans main-d'œuvre ou par des cotisations forfaitaires pour les exploitations inférieures à 2 ha. Les cotisations sont fonction de l'étendue de l'exploitation et de la nature de la culture. L'Etat intervient également comme dans la section industrielle pour couvrir une partie des dépenses de réévaluation et de revalorisation des rentes (1961 : 1 700 022 FL au total) et la moitié des frais d'administration.

D. *Prestations familiales*

Le Fonds familial institué par la loi du 10 août 1959 a recours à la Caisse de compensation pour les allocations familiales ouvrières pour l'octroi des prestations familiales aux non-salariés dont les exploitants agricoles. Cette caisse verse également les prestations aux ouvriers, agricoles compris.

Le financement du Fonds familial est assuré par des cotisations et par une contribution de l'Etat.

Les cotisations sont à la charge des exploitants agricoles employeurs ou non de main-d'œuvre et représentant 50 % de la cotisation due à l'assurance accident (section agricole). Il existe un abattement à la base de 300 FL. La cotisation annuelle ne peut dépasser 1 300 FL (indice 130) par assujetti.

Les allocations payées par la Caisse de compensation pour ouvriers à des ouvriers agricoles lui sont remboursées par le Fonds familial (en 1961 = 1 925 854 FL).

La participation de l'Etat comprend deux éléments : une dotation annuelle de 16 millions de francs et la prise en charge d'une partie de l'allocation versée pour le troisième enfant (125 FL à l'indice 100), de la totalité des allocations versées aux enfants suivants et de la totalité des allocations de naissance (au total pour 1961 : 49 230 787 FL).

E. *Assurance chômage*

Entièrement financée par le budget général, elle ne prend pas en charge les salariés agricoles.

II. SITUATION FINANCIERE

A. Salariés agricoles

Le nombre de salariés agricoles (domestiques, servantes, journaliers) est passé au Luxembourg de 2 214 en 1955 à 1 302 en 1961 selon les indications de l'annuaire statistique du grand-duché de Luxembourg. Pour la même période on ne constate que peu de changements dans la main-d'œuvre salariée des autres secteurs d'activité.

La population salariée agricole représentait ainsi 1,4 % de la population active totale et 8,4 % de la population agricole active.

1. Assurance maladie ⁽¹⁾

Si l'on prend l'effectif des assurés actifs auprès des caisses générales, on constate qu'il n'a presque pas varié entre 1955 et 1961 malgré la diminution du nombre des salariés agricoles. (1955 = 41 343; 1960 = 41 557). La même remarque vaut si l'on considère le total des assurés actifs de l'assurance maladie (caisses générales et caisses d'entreprises). Les salariés agricoles représentent un pourcentage sans cesse décroissant des assurés actifs.

2. Assurance vieillesse ⁽¹⁾

Le nombre des employeurs affiliés à ce régime qui englobe les risques vieillesse, invalidité, survie, est allé en diminuant (1956 = 19 000; 1960 = 17 200). Celui des assurés est allé en augmentant (1956 = 73 000; 1960 = 81 500) au même moment où celui des salariés agricoles diminuait.

Les ressources sont passées de 480 400 000 FL en 1956 à 590 140 000 en 1960 dont respectivement 266 200 000 puis 325 140 000 FL à la charge de l'Etat, pour des prestations passées de 580 000 000 de FL en 1956 à 756 000 000 de FL en 1960 (dont respectivement 270 000 000 de FL et 328 000 000 de FL à la charge de l'Etat et des communes.

Les pensions de vieillesse échues après le 1^{er} juillet 1946 vont de 1 500 à 6 500 par mois, le groupe le plus important étant celui entre 2 000 et 3 000 FL.

Pour ces deux branches d'assurances qui intéressent l'ensemble des travailleurs salariés il n'existe pas de problème de financement particulier aux salariés agricoles.

3. Accidents du travail et maladies professionnelles

Les comptes rendus de la section agricole et forestière de l'Association d'assurance contre les accidents n'indiquent que le nombre d'exploitations agricoles affiliées (1960 = 27 920 exploitations), sans mention du nombre de personnes bénéficiant de l'assurance. L'assurance intéresse surtout les exploitants agricoles, vu la diminution du nombre des salariés agricoles.

Entre 1955 et 1961 les cotisations sont passées de 23,5 millions à 29 millions (1959 et 1960 environ 30,5 millions); les rentes accidents de 17,9 millions en 1955 à 20,9 millions en 1961.

(1) Statistiques de l'Inspection des institutions sociales de Luxembourg et de l'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité.

La part de l'Etat pour la revalorisation des rentes a représenté entre 6 et 7 % de la masse des cotisations.

Là encore, aucun problème spécial de financement tant pour les salariés que pour les exploitants.

4. *Allocations familiales* (1)

Pour la période 1955 au troisième trimestre 1959, les cotisations versées pour les salariés agricoles ont représenté entre 0,5 et 0,6 % de la masse globale des cotisations. Les prestations dont ils ont bénéficié environ 1 % de l'ensemble des allocations familiales versées aux salariés (1955 = 2 millions; 1960 = 2,4 millions) non comprise l'allocation de naissance à la charge exclusive de l'Etat pour toutes les catégories. Au 31 août 1959 le régime d'allocations familiales connaissait un découvert de 102 millions dont 5,7 pour l'agriculture (soit 5,6 % du découvert total).

A noter que pour les salariés agricoles, le nombre de familles et d'enfants bénéficiaires représente entre 0,8 et 0,9 % de l'ensemble.

A partir du 1^{er} septembre 1959 les allocations familiales continuent à être versées aux salariés agricoles par la Caisse de compensation pour les allocations familiales pour ouvriers pour le compte du Fonds familial qui les lui rembourse.

B. *Exploitants agricoles*

En octobre 1960, la population agricole active au Luxembourg était estimée à 20 300 personnes représentant 15,9 % de l'ensemble de la population active. Les exploitants agricoles et leurs aides familiaux étaient estimés à 18 600, représentant ainsi plus de 90 % de la population agricole active.

1. *Assurance maladie*

Nous ne pouvons ici que nous référer aux données actuarielles qui ont accompagné le projet de loi, aujourd'hui adopté, créant une caisse de maladie (2).

Il a été estimé, sur la base des chiffres de la Caisse de pensions agricoles, que l'assurance s'appliquerait, à titre d'assurés obligatoires, à 15 000 personnes environ, dont 6 125 assurés principaux, 5 579 aidants âgés d'au moins 18 ans, 2 517 bénéficiaires de pension de la Caisse de pensions agricoles, à titre de co-assurés (membres de famille assurés) à 16 000 personnes; soit au total 31 000 personnes dont 15 000 cotisants.

En se basant sur l'expérience de la Caisse de maladie des professions indépendantes (artisans et commerçants) dont la structure démographique des membres de famille est assez voisine de celle des membres du groupe agricole, le calcul actuariel faisait ressortir, dans l'hypothèse d'un remboursement intégral des prestations selon les tarifs contractuels, que la cotisation annuelle requise serait de 3 500 FL environ (le projet de loi prévoyant une couverture de la dépense essentiellement par voie de cotisation). La dépense globale était estimée à $15\ 000 \times 3\ 500 = 52\ 500\ 000$ FL.

(1) Comptes rendus de la Caisse de compensation pour les allocations familiales ouvrières.

(2) Document n° 731 soumis à la Chambre des députés, portant projet de loi créant une caisse de maladie.

Les dépenses finales à financer varieront suivant l'hypothèse choisie dans les statuts : participation aux frais de 0 à 50 %, ou franchise de 1 250 FL par an (indice 100) ou combinaison de ces deux méthodes.

a) Dans la première hypothèse, la charge irait de 51 500 000 à 26 775 000 FL si la participation passait de 0 à 50 %, la cotisation par personne assurée variant alors de 3 500 à 1 785 FL.

b) Dans la deuxième hypothèse (participation aux frais des prestations de 20 à 50 % avec découvert annuel de 1 500 FL, indice 130, par assuré principal) la charge à financer irait de 42 210 000 à 26 775 000 FL (participation de 20 à 50 %) avec une cotisation unitaire de 2 139 à 1 110 FL.

c) Enfin, troisième hypothèse (hypothèse b avec découvert de 1 000 FL par aidant) la cotisation unitaire irait de 1 664 à 635 FL.

En résumé, selon l'hypothèse admise, la cotisation moyenne annuelle peut varier de 3 500 à 635 FL.

Si, retenant ces trois hypothèses, on groupe les exploitants en plusieurs classes de cotisations (5 au total) les cotisations pourront atteindre dans la classe la plus haute a) : 6 120, b) : 3 740, c) : 2 910.

Il est à noter que la moitié des exploitations se trouverait dans la classe 1 (moins de 10 ha de superficie), les cotisations pour cette classe étant suivant l'hypothèse a) de 3 060 FL suivant l'hypothèse b), de 1 870 FL et suivant l'hypothèse c) de 1 445 FL.

Le Fonds national de solidarité doit prendre en charge la différence entre le minimum de cotisation fixé par les statuts et la cotisation due par les titulaires de pension.

Un jugement complet ne pourra intervenir qu'après fixation des statuts et fonctionnement de la caisse pendant une période de plusieurs années.

Il faut remarquer qu'au Luxembourg, les résultats des caisses de maladie, des ouvriers, des employés et des indépendants prouvent que le coût de l'assurance maladie (prestations en nature) est sensiblement le même pour tous les assurés obligatoires.

Les écarts constatés par profession sont très faibles. Les divergences entre les régimes existent seulement pour les prestations allouées aux membres de famille, divergences dues uniquement aux différences existantes dans la composition de la famille.

2. Assurance vieillesse

Le nombre des assurés-cotisants au 31 décembre 1961, auprès de la Caisse de pension agricole était de 9 833 dont 5 583 chefs d'entreprise et 4 250 aidants. Ce nombre a diminué constamment depuis fin 1958 où il était de 11 043. La plus forte diminution a porté sur les assurés âgés de moins de 50 ans et surtout sur ceux âgés de 21 ans à 30 ans (de 2100 à 1 600) traduisant le vieillissement de la population agricole.

TABLEAU no 61

Recettes et dépenses (1)

(en milliers de FL)

Période	Cotisations (2)	Part de l'Etat (3)	Prestations
1-10-1956 - 31-12-1957	58 475	6 000	5 038
1958	25 809	4 800	10 973
1959	24 281	4 800	12 930
1960	23 700	4 800	13 226
1961	28 420	4 800	14 640

(1) Comptes rendus annuels de la caisse des pensions agricole.

(2) Au titre de l'assurance obligatoire et de la couverture facultative de périodes d'assurance (représentant dans le premier exercice la moitié, ensuite des sommes en général relativement faibles).

(3) A l'exclusion de la participation aux frais d'administration, la participation fixe de l'Etat représente entre 1958 et 1961 de 17 à 21 % des cotisations et de 40 à 32 % des prestations servies (vieillesse, invalidité, survie).

Les pensions de vieillesse ont un montant mensuel pouvant aller de 423 à 1 183 FL. Le plus grand nombre (2 575 sur 2 690 au 31-12-1961) s'élevait à 423 FL, confirmant le montant annuel moyen d'une pension (obtenu en divisant la masse des prestations par le nombre de bénéficiaires) — soit en 1958 et en 1959 : 4 900, en 1960 : 5 100, en 1961 : 5 000 FL.

Montant annuel moyen des pensions de veuves :	1959 = 2 760 FL,
Montant annuel moyen des pensions de veuves :	1960 = 2 180 FL,
Montant annuel moyen des pensions de veuves :	1961 = 2 790 FL,
Montant annuel moyen des pensions d'orphelins :	1961 = 768 FL,
Montant annuel moyen des pensions invalidité :	1961 = 5 059 FL.

3. *Allocations familiales* ⁽¹⁾

Pour la période antérieure au 31 août 1959, les prestations familiales (allocation d'entretien et de naissance) versées aux travailleurs indépendants étaient entièrement à la charge de l'Etat. A partir du 1^{er} septembre 1959, le Fonds familial est venu gérer le régime des prestations familiales pour les indépendants; les recettes et dépenses de ce Fonds sont indiquées dans le tableau ci-après.

TABLEAU no 62

Ensemble des non-salariés

(en milliers de FL)

Période	Cotisations	Part de l'Etat		Prestations
		(¹)	(²)	
1.9.1959-31.12.1959	4 086	5 333	4 210	14 430
1960	12 000	16 000	13 268	44 360
1961	12 870	16 000	13 680	45 146

(¹) Dotation annuelle.

(²) Participation pour allocation d'entretien.

(*) Uniquement allocations d'entretien (les allocations de naissance sont entièrement à la charge de l'Etat).

Le compte d'exploitation a fait apparaître pour la période du 1^{er} septembre 1959 au 31 décembre 1960 un découvert de 6 437 000 FL dû à l'insuffisance des taux de cotisations. Le découvert a été pris en charge entièrement par l'Etat.

(1) Comptes rendus annuels du Fonds familial.

Pour 1961, le découvert est de 4 718 000 FL dont 3 265 000 concernent le secteur agricole et 1 453 000 les autres non-salariés.

Les cotisations de l'agriculture en 1961 représentent 46 % du total des cotisations. Le montant des allocations d'entretien versées la même année aux non-salariés agricoles (22 701 000) représente 50 % de l'ensemble des allocations versées.

Les familles attributaires et les enfants bénéficiaires pour la catégorie agricole sont plus nombreux que dans les autres catégories de non-salariés.

TABLEAU no 63

Catégorie agricole

Année	Familles attributaires	Enfants bénéficiaires	Nombre moyen d'enfants bénéficiaires par famille
1956	3 446	6 961	2,02
1957	3 382	6 809	2,01
1958	3 347	6 767	2,02
1960	3 919	8 554	2,18

TABLEAU no 64

Ensemble de non-salariés

Année	Familles attributaires	Enfants bénéficiaires	Nombre moyen d'enfants bénéficiaires par famille
1956	8 104	14 765	1,90
1957	8 095	14 678	1,90
1958	8 147	14 734	1,90
1960	9 315	17 900	1,92

En résumé, le secteur agricole (non salarié) groupe plus de 40 % des familles attributaires et plus de 45 % des enfants bénéficiaires.

Rappelons que le Fonds familial rembourse à la Caisse de compensation des allocations familiales ouvrières les prestations versées aux salariés agricoles; en 1961, les allocations familiales pour ces salariés s'élevèrent à 2 438 809 FL dont 1 925 854 couvert par le Fonds familial et 512 955 par le versement de la quote-part à charge de l'Etat.

PAYS-BAS

A. ASSURANCE MALADIE

a) *Salariés agricoles*

La gestion de cette assurance est confiée à deux séries d'organismes :

— pour les prestations en nature : les caisses régionales de maladie coiffées par un Conseil de l'assurance maladie ;

— pour les prestations en espèces : les associations professionnelles.

Aux caisses régionales de maladie sont affiliés tous les salariés, sans distinction d'activité. Il existe des associations professionnelles propres à l'agriculture (au nombre de deux dont relèvent les salariés agricoles).

Le financement des deux groupes de prestations est assuré uniquement par des cotisations. Réparties également entre salariés et employeurs, en matière de prestations en nature, leur taux était de 4,9 % en 1961. Le taux pour les prestations en espèces était de 3,3 % en 1961 dont la part du salarié pouvait aller de 0 à 1 %. Les cotisations sont calculées sur le salaire réel.

b) *Exploitants agricoles* (1)

Il n'y a pas d'assurance obligatoire pour cette catégorie, qui a toutefois la faculté de s'affilier, à titre volontaire, aux organismes propres aux salariés. Aucune statistique ne permet de connaître le nombre exact d'exploitants ayant utilisé cette faculté, mais par sondage, ce nombre est inférieur à la moitié de la population non salariée agricole.

Les cotisations de l'assurance volontaire varient suivant les régions de 1,90 florins à 3,51 florins par semaine (moyenne de 2,66 Fl en 1960); elles sont fixées annuellement pour chaque région à des montants uniques pour l'assuré et, le cas échéant, pour son épouse. Les variations régionales sont dues à l'importance respective moyenne des familles.

B. INVALIDITE - VIEILLESSE - SURVIVANTS

a) *Salariés agricoles*

Ils relèvent à la fois de trois régimes différents d'assurance vieillesse obligatoire :

— Le régime général pour tous les résidents (salariés et non-salariés) octroie des pensions forfaitaires annuelles de 1 872 florins pour mariés, et de 1 182 florins pour isolés. Le taux de cotisation est de 5,75 % (vieillesse) et de 1,25 % (veuves et orphelins) du revenu avec plafond de 8 250 florins par an.

— Le régime pensions invalidité-vieillesse applicable à l'ensemble des salariés verse des pensions dont le montant est fonction de la durée d'affiliation. Les cotisations forfaitaires pour les adultes sont de 0,60 florins (hommes) et de 0,50 florins (femmes) par semaine. L'Etat prend en charge le déficit éventuel.

La gestion de ces deux régimes est assurée par la Banque des assurances sociales.

(1) Compte rendu du Conseil du Fonds d'assurance maladie de l'année 1961.

— Le Fonds de pension des entreprises agricoles institué par une convention collective des organisations professionnelles agricoles, et rendu obligatoire par voie législative, sert des pensions aux travailleurs agricoles (à l'exception de ceux occupés dans la culture des oignons de fleurs); le nombre d'assurés était de 107 803 en 1961 (177 529 en 1953), le nombre de bénéficiaires de pensions était de 24 550 auxquels le Fonds versait la somme de 5 988 058,56 florins. La cotisation uniforme est actuellement de 3,5 florins par semaine (1).

Il n'y a pas de participation des pouvoirs publics dans ces trois régimes.

b) *Exploitants agricoles*

Ils relèvent comme tous les résidents du premier régime cité : même taux et assiette des cotisations et exonération partielle ou totale pour les faibles revenus.

C. ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIE PROFESSIONNELLES (2)

La gestion de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles dans l'agriculture est confiée à une association professionnelle agricole dont les membres sont les employeurs agricoles. Ils ont la possibilité de s'affilier à une assurance privée reconnue, mais plus de 90 % adhèrent à l'association professionnelle. En 1960 le nombre de ses membres était de 78 000 environ. Le nombre de travailleurs salariés couverts n'est pas connu; mais la somme des « salaires assurés » était 563 millions de florins environ.

Les cotisations sont calculées suivant les dépenses de l'année écoulée à un taux fixé par l'association; l'assiette de la cotisation est le salaire réel plafonné à 22 florins par jour; en 1961 ce taux était de 1,2 % (1,2 % en 1960; 1,6 % en 1959; 1,3 % en 1958; 1,4 % en 1957). Le total des dépenses était en 1960 de 7 millions de florins environ, soit 0,171 % du produit brut agricole (4 080 millions de Fl).

Les exploitants agricoles peuvent s'assurer à titre volontaire auprès des sociétés privées reconnues. Les conditions de ces contrats sont variables.

D. ALLOCATIONS FAMILIALES

a) *Salariés agricoles* (3)

Le régime des allocations familiales pour les salariés agricoles est confié à l'Association professionnelle des entreprises agricoles. Le taux de cotisation fixé par le ministère des affaires sociales était en 1962 de 4,9 % des salaires des entreprises affiliées, compte tenu d'un plafond de cotisation de 22 florins par jour. Aucune subvention n'est donnée par l'Etat, une partie variable, en général un tiers des dépenses, est fournie par le Fonds de péréquation alimenté par l'ensemble des associations professionnelles. En 1960 des allocations d'un montant de 36,4 millions de florins ont été versées.

(1) Compte rendu annuel du Fonds de pensions des entreprises agricoles de l'année 1960.

(2) Comptes rendus de l'Association professionnelle pour l'assurance accidents du travail dans les entreprises agricoles des années 1958-1960.

(3) Compte rendu de l'année 1960 de l'Association professionnelle des entreprises agricoles.

b) *Exploitants agricoles*

En 1962 ils ne bénéficiaient pas d'allocations familiales, à l'exception des petits exploitants, dont le revenu ne dépasse pas le montant annuel de 3 600 florins majoré de 200 florins par enfant; les allocations familiales perçues par ces derniers à partir du troisième enfant étaient inférieures de moitié à celles servies aux salariés. Ce régime spécial qui intéresse en fait tous les petits indépendants ne possède pas de statistique ventilée selon la nature de l'activité indépendante.

A noter que deux lois votées en 1963 vont modifier cette situation. Le bénéfice des allocations familiales à partir du troisième enfant sera étendu à tous les résidents, à condition, pour les indépendants, que leur revenu annuel soit inférieur à 14 000 florins. Le financement est assuré par tous les assujettis à la loi, sans intervention de l'Etat. De plus, les petits indépendants dont le revenu annuel est inférieur à 4 000 florins pourront bénéficier, dès le premier enfant (au lieu du troisième jusqu'ici) des allocations familiales. La dépense qui en découle pour ces dernières sera entièrement à la charge de l'Etat.

E. *ASSURANCE CHOMAGE* (1)

Le régime d'assurance chômage aux Pays-Bas ne s'applique qu'aux travailleurs salariés agricoles. La gestion incombe à l'Association professionnelle des entreprises agricoles. Les cotisations au Fonds de chômage et au Fonds d'indemnité d'attente sont versées par les entreprises agricoles employant de la main-d'œuvre. Le taux de la cotisation est fixé par le ministre des affaires sociales; il est de 1,2 % à l'heure actuelle (dont 0,6 % à charge de l'Etat et 0,6 % à charge égale des employeurs et des travailleurs), du salaire, compte tenu d'un plafond de 22 florins par jour. Ce taux est porté, par décision de l'association professionnelle, à 8,2 % dont 0,6 % à charge de l'Etat et 7,6 % à charge égale des employeurs et travailleurs, pour les travailleurs non liés par contrat. Etaient affiliés, en 1960, 78 275 employeurs agricoles cotisant sur une masse de salaires de 144 millions de florins au taux de 8,2 % (7,6 %) et sur une masse de salaires de 290,3 millions de florins au taux de 1,2 % (0,6 %).

Le tableau ci-après fait apparaître, si l'on tient compte de l'augmentation réelle de la moyenne des salaires, une diminution relative du nombre de salariés sans contrat par rapport au nombre de salariés sous contrat.

TABLEAU no 65

(en milliers de Fl)

Année	Salariés sans contrat : somme des salaires au taux de 8,2 %	Salariés avec contrat : somme des salaires au taux de 1,2 %
1957	150,3	260,6
1958	159,3	268,4
1959	150,6	272,3
1960	144,5	290,3

(1) Comptes rendus annuels des années 1958, 1959 et 1960 de l'Association professionnelle des entreprises agricoles.

ANNEXE

TABLEAU no 66

Emploi agricole selon la situation dans la profession (octobre 1960)

Pays	Groupe I		Groupe II	Total	I en % de II
	Travailleurs indépendants	Aides familiaux	Salariés		
en milliers					
Allemagne (R.F.)	1 165	1 779	521	3 465	15,-
Belgique	190	161	36	387	9,3
France	1 715	1 901	881	4 497	19,5
Italie	2 429	2 347	1 755	6 531	26,8
Luxembourg	8,2	10,4	1,7	20,3	8,4
Pays-Bas	225	142	126	493	25,5
Total	5 733	6 341	3 321	15 395	21,6

Source: Enquête sur les forces de travail effectuée à la demande de l'Office statistique des Communautés européennes (Bulletin général de statistiques 1962 - n° 6).

TABLEAU no 67

Part de l'emploi agricole dans l'emploi total

Pays	Groupe I	Groupe II	I en % de II
	Emploi agricole	Emploi agricole	
en milliers			
Allemagne (R.F.)	3 465	24 415	14,2
Belgique	387	3 412	11,3
France	4 497	18 914	23,8
Italie	6 531	20 236	32,3
Luxembourg	20,3	123,7	15,9
Pays-Bas	493	4 140	11,9
Total	15 395	71 240	21,6

Source: Enquête sur les forces de travail effectuée à la demande de l'Office statistique des Communautés européennes (Bulletin général de statistiques 1962 - n° 6).

La réparation des maladies professionnelles dans l'agriculture

Etude sur la législation et la pratique
notamment dans les pays de la Communauté économique européenne

Document préparé par le Bureau international du travail, Genève

INTRODUCTION

Les dispositions réglementaires nationales relatives à la réparation des maladies professionnelles dans l'industrie sont certainement très variées, mais font généralement l'objet de textes précis dont le relevé permettrait d'avoir une image assez exacte de la situation sur le plan administratif et même dans la pratique.

Il s'est avéré par contre qu'une recherche du même genre, portant exclusivement sur l'agriculture, se heurterait à des difficultés multiples et ne saurait permettre, sans une enquête préalable très approfondie, de dresser un tableau précis.

La présente étude ne vise donc pas à donner un relevé complet de ce qui existe dans le monde, mais à montrer par quelques exemples ce qui est fait ou ce qui n'est pas fait dans ce domaine, puis à examiner certaines des raisons pour lesquelles les problèmes posés par la réparation des maladies professionnelles agricoles n'ont souvent pas encore été résolus.

Pour mener à bien cette étude, même incomplète, il a paru utile, après un bref rappel de la législation internationale, d'avoir recours à deux méthodes. La première a consisté à rechercher dans les textes ou par voie d'enquêtes auprès des différents pays : a) si des dispositions spéciales relatives à la réparation des maladies professionnelles dans l'agriculture avaient été prises; b) si les dispositions générales des législations nationales concernant la réparation des maladies professionnelles s'appliquaient ou non aux travailleurs agricoles.

La seconde méthode, dont l'emploi a été jugé nécessaire en raison de l'insuffisance ou de l'imprécision des données recueillies par la première, a consisté à étudier, par voie de sondage, de quelle manière et dans quelle mesure les listes nationales de maladies professionnelles pouvaient, dans la pratique, s'appliquer aux travaux agricoles. Il s'est avéré en effet que certains pays, qui étendent aux travailleurs de l'agriculture le bénéfice des lois de réparation, ont des listes ou tableaux de maladies professionnelles qui concernent exclusivement, ou presque exclusivement, les risques industriels, ce qui rend pratiquement sans effet les dispositions de principe relatives à l'agriculture.

C'est de la confrontation des renseignements obtenus, de même que des difficultés rencontrées au cours de ces recherches, que seront tirées quelques conclusions de caractère général.

NORMES INTERNATIONALES DU TRAVAIL

Un rapide examen des normes internationales relatives à la réparation des risques professionnels semble de nature à éclairer, au moins en partie, la situation dans les divers pays en ce qui concerne le travail agricole.

Quatre conventions, adoptées par la Conférence internationale du travail, se rapportent à ce sujet : les conventions (n° 18 et n° 42) sur les maladies professionnelles, 1925 et 1934, la convention (n° 102) sur la sécurité sociale (norme minimum), 1952, partie IV et, d'une manière indirecte, la convention (n° 12) sur la réparation des accidents du travail dans l'agriculture, 1921.

La convention (n° 18) dispose, dans son article 1^{er}, paragraphe 1^{er}, que « tout membre de l'Organisation internationale du travail ratifiant la présente convention s'engage à assurer aux victimes de maladies professionnelles ou à leurs ayants droit une réparation basée sur les principes généraux de sa législation nationale concernant la réparation des accidents du travail ». La même disposition se retrouve dans l'article 1^{er}, paragraphe 1^{er} de la convention (n° 42) qui ne diffère de la précédente que par le fait que la liste des maladies et substances toxiques, d'une part, et la liste des professions, industries ou procédés correspondants, d'autre part, figurant dans l'article 2 de cette convention ont été complétées.

Selon le rapport de la commission des maladies professionnelles qui présenta la première de ces conventions à l'adoption par la septième session de la Conférence internationale du travail, Genève, 1925, la formule de l'article 1^{er}, paragraphe 1^{er}, impliquait non seulement la reconnaissance formelle de la notion de risques professionnels mais, en outre, une analogie en ce qui concerne le champ d'application, le paiement des primes et les indemnités équivalentes à payer (voir Conférence internationale du travail, compte rendu des travaux, septième session, 1925, volume II, p. 745).

Il résulte donc de ce qui précède que tous les pays qui ont ratifié l'une ou l'autre de ces conventions et dont la législation sur la réparation des accidents du travail s'applique aux travailleurs agricoles — et c'est le cas le plus général — doivent ipso facto assurer à cette catégorie de travailleurs la réparation du risque des maladies professionnelles.

Cependant, les articles 2 de chacune de ces conventions comportent une liste minimum des maladies ou intoxications que les Etats ayant ratifié s'engagent à considérer comme maladies professionnelles, ainsi que la liste des professions, industries ou procédés correspondants.

Cette dernière liste ne mentionne jamais expressément les professions ou travaux agricoles. Pour ne retenir que des risques susceptibles de s'appliquer à l'agriculture, on constate que, dans la rubrique relative à l'intoxication par le mercure et ses composés, seuls des procédés industriels figurent dans la liste des travaux ce qui n'implique pas l'obligation pour les Etats liés par la convention d'établir une présomption d'origine en ce qui concerne l'utilisation des fongicides organo-mercuriels.

Par contre, la liste des professions, industries ou procédés correspondant à l'affectation charbonneuse (« ouvriers en contact avec les animaux charbonneux ; manipulation de débris d'animaux ; chargement, déchargement ou transport de marchandises ») englobe naturellement les ouvriers agricoles dans la mesure où ils sont occupés à ce genre de travaux (et où, comme cela a été dit ci-dessus, la législation nationale sur la réparation des accidents du travail s'étend aux travailleurs agricoles).

L'utilisation du terme « procédés » (dans le texte anglais « process ») et non celui de « travaux » constitue sans doute un indice du fait que, lors de l'examen de ces conventions, en 1925 et en 1934, on avait surtout en vue d'assurer la réparation des maladies professionnelles dans l'industrie.

La convention (n° 102) sur la sécurité sociale (norme minimum) 1952 prévoit, dans sa partie VI, l'attribution de prestations médicales et de prestations en espèces en cas d'accidents du travail ou de maladies professionnelles. Le champ d'application de cette partie de la convention est déterminé selon un critère statistique aux termes duquel 50 % au moins de l'ensemble des salariés doivent être protégés.

En conséquence, lorsque la proportion des salariés agricoles d'un pays est importante, la liste des maladies professionnelles doit nécessairement comporter des maladies auxquelles ces catégories de travailleurs peuvent être exposés.

Il convient enfin de mentionner la convention (n° 12) sur la réparation des accidents du travail dans l'agriculture, 1921. En effet, bien que cette convention ne vise que les accidents du travail, elle peut avoir pour résultat indirect d'étendre aux travailleurs agricoles la protection

contre les maladies professionnelles. C'est notamment le cas, par exemple, lorsqu'un pays a ratifié à la fois cette convention et l'une des conventions sur les maladies professionnelles citées, puisque, d'une part, aux termes de la convention (n° 12) sa législation sur les accidents du travail doit être étendue à l'agriculture et que, d'autre part, aux termes des conventions (n°s 18 et 42) le champ d'application de sa législation sur les réparations des maladies professionnelles doit être le même que celui de sa législation sur les accidents du travail.

APERÇU DE L'APPLICATION A L'AGRICULTURE DES LEGISLATIONS NATIONALES DE REPARTITION DES MALADIES PROFESSIONNELLES

L'étude des rapports sur l'application des conventions ratifiées par les Etats membres et l'examen des textes légaux se rapportant à la réparation des lésions professionnelles donnent un aperçu de l'application à l'agriculture des législations nationales de réparation des maladies professionnelles.

Ces données portent sur une centaine de pays différents, dont une cinquantaine d'Etats membres et une cinquantaine de territoires non métropolitains, c'est-à-dire de territoires dont les relations internationales sont assurées par un Etat membre. Les résultats bruts de cette étude peuvent être brièvement résumés comme suit :

Dans quelque cinquante-cinq pays — dont environ trente territoires non métropolitains — la même législation sur la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles s'applique indistinctement aux salariés de l'industrie et à ceux de l'agriculture.

Trois pays ont une législation de réparation spéciale pour l'agriculture.

Dix-huit pays — dont une dizaine de territoires non métropolitains — ne semblent pas avoir de législation prévoyant la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles dans l'agriculture.

Enfin, pour onze pays, les renseignements fournis n'ont pas permis de déterminer exactement quelle est la situation.

En dehors des résultats bruts ainsi obtenus, ces enquêtes et recherches ont mis en évidence certaines différences importantes dans le degré d'application au domaine agricole des dispositions nationales de réparation des maladies professionnelles.

Tout d'abord, il convient de citer à part les pays qui ont adopté une législation de réparation des maladies professionnelles spéciale pour l'agriculture. La France, l'Italie et les Pays-Bas semblent être actuellement les seuls à avoir adopté de telles dispositions. Ces législations seront examinées plus loin, en relation avec les problèmes plus spécifiques des pays membres de la Communauté.

Il ne serait pas juste de ne pas mentionner le Maroc parmi les pays ayant pris des dispositions particulières pour l'agriculture, puisque, par décret du 30 novembre 1955, ce pays a largement remanié et complété sa liste de maladies professionnelles qui concernait des risques presque exclusivement industriels, pour y inclure soit des risques propres à l'agriculture, soit des travaux s'y référant. Les risques ainsi couverts sont sensiblement les mêmes que ceux prévus par le décret d'application du Code rural français.

A côté de ces législations, que l'on peut qualifier de spécifiquement agricoles, un grand nombre de pays ont étendu aux travailleurs de l'agriculture leur législation nationale concernant la réparation des accidents du travail et maladies professionnelles en général.

Il s'agit en fait, de tous les pays qui, dans les articles relatifs au champ d'application de leurs lois, mentionnent expressément l'agriculture ou les travailleurs agricoles.

Un examen des législations de base montre que, dans un grand nombre de cas, ces législations ne s'appliquent à l'origine qu'aux travailleurs de l'industrie. C'est ultérieurement seulement que des amendements ont étendu le bénéfice de la loi aux travailleurs du commerce, aux employés et, presque toujours en dernier lieu, aux travailleurs agricoles.

Dans d'autres pays enfin, l'examen des textes ne révèle pas clairement quelles sont les catégories de travailleurs qui sont incluses dans le champ d'application des lois de réparation des maladies professionnelles ou qui en sont exclues.

*ETUDE SUR L'APPLICATION DES LOIS DE REPARATION
A CERTAINES MALADIES PROFESSIONNELLES
PARTICULIEREMENT IMPORTANTES OU FREQUENTES DANS L'AGRICULTURE (1)*

La notion de l'extension du champ d'application des lois de réparation des maladies professionnelles aux travailleurs agricoles constitué, certes, un élément intéressant d'appréciation des garanties offertes à cette catégorie de travailleurs. Il a donc paru utile et intéressant de rechercher, par sondage, si les tableaux de maladies professionnelles qui figurent dans les législations nationales concernent en fait des risques agricoles spécifiés comme tels.

A cet effet, il n'a été tenu compte que des pays, de beaucoup les plus nombreux, dont la législation comporte une liste limitative de maladies professionnelles. Dans ce cas, seules les maladies mentionnées dans la liste ouvrent droit à réparation et bénéficient de la présomption d'origine lorsqu'elles répondent à certains critères d'ordre pathologique ou professionnel eux-mêmes spécifiés.

Certains pays ont adopté un système mixte (2), c'est-à-dire une liste de maladies professionnelles associées à des dispositions légales permettant la réparation des maladies ne figurant pas dans les tableaux mais dont l'origine professionnelle peut être prouvée. Bien que le champ d'application de la loi soit ainsi largement étendu, il a paru intéressant de rechercher quelles sont, dans ces pays, les maladies professionnelles pour lesquelles les travailleurs agricoles pourraient bénéficier de la présomption d'origine, qui offre pour eux une garantie incontestable.

Par contre, il n'a pas été tenu compte des pays ayant un système de couverture globale, c'est-à-dire qui assurent la réparation de toute maladie dont l'origine professionnelle est suffisamment prouvée, de quelque nature qu'elle soit (3). Dans ce cas, le droit à réparation pour les travailleurs agricoles dépend évidemment du champ d'application de la loi qui peut, comme c'est parfois le cas, exclure l'agriculture. Même lorsque ce droit existe, le bénéfice que peut en tirer le travailleur agricole dépend également des possibilités médicales et techniques existantes pour la détection, le diagnostic et le contrôle de ces maladies, mais il s'agit là d'un problème très général dans les milieux ruraux.

(1) Cette étude a porté sur la législation nationale des 60 pays suivants : République arabe unie (1959), Allemagne (R.D.) (1957), Allemagne (R.F.) (1952), Australie, Autriche (1955), Belgique (1958), Birmanie (1951), Bolivie (1956), Bulgarie (1957), Canada (1958), Chili (1948), Colombie (1950), Côte-d'Ivoire (1958), Costa-Rica (1956), Cuba (1936), Danemark (1959), Equateur (1954), Espagne (1947), Finlande (1954), France (1955), Grèce (1952), Haïti (1953), Haute-Volta (1959), Honduras (1959), Hongrie (1958), Inde (1959), Irak (1958), Iran (1955), Irlande (1934), Israël (1953), Italie (1958), Japon (1947), Jordanie (1960), Luxembourg (1957), Madagascar (1958), Malaisie (1952), Maroc (1955), Mauritanie (1959), Mexique (1956), république du Niger (1959), Norvège (1962), Pays-Bas (1949), Pologne (1956), Portugal (1936), Angola (1957), Mozambique (1957), Roumanie (1935), Royaume-Uni (1959), Salvador (1956), Sénégal (1958), République soudanaise (1958), Suède (1954), Suisse (1956), Tchad (1959), Tchécoslovaquie (1956), Thaïlande (1958), Tunisie (1957), Turquie (1957), Union sud-africaine (1959), U.R.S.S. (1956) et Yougoslavie (1959).

Les années portées en référence sont celles de la dernière législation dont il ait été tenu compte. En Australie et au Canada, chaque état ou province a sa propre législation.

(2) Argentine, Australie (4 Etats), Brésil, Bulgarie, Canada (certaines provinces), Costa-Rica, Japon, Mexique, Suède et Turquie.

(3) Ces pays sont les suivants : Australie (4 Etats), Etats-Unis (30 Etats), Indonésie, Nouvelle-Zélande, Philippines.

Les recherches par sondage ont porté, d'une part, sur certains risques toxiques typiquement agricoles (insecticides, engrais, etc.) et, d'autre part, sur certains risques biologiques particulièrement répandus dans les milieux agricoles. Pour ces derniers, l'examen des tableaux pouvait être d'autant plus instructif que, de manière très générale, les maladies professionnelles dues à des causes biologiques n'ouvrent droit à réparation que pour certaines professions ou certains travaux bien spécifiés.

RISQUES TOXIQUES

Il serait certes intéressant de connaître la situation exacte dans tous les pays en ce qui concerne les intoxications dues à l'utilisation en agriculture des composés organo-phosphorés, qui constituent un risque grave et actuellement très répandu. Mais une telle étude ne permet pas d'aboutir à des conclusions positives, car en 1960 plus de cinquante pays parmi lesquels tous les pays ayant ratifié la convention internationale n° 42 (sauf la France) avaient inclus les intoxications par le phosphore et ses composés dans leur liste de maladies professionnelles ouvrant droit à réparation. Dans la plupart des cas, ces pays assurent ce risque pour toutes les entreprises ou tous les travaux exposant au risque, c'est-à-dire théoriquement pour les travaux agricoles lorsque la législation de réparation s'applique à l'agriculture.

Cependant, le problème est moins simple. En effet, dans un certain nombre de pays, des divergences existent entre la théorie et la pratique, divergences qui s'expliquent par le fait que les moyens d'application sont encore souvent très insuffisants, spécialement dans les milieux ruraux. D'autre part, il apparaît que l'interprétation donnée à la définition de « phosphore et ses composés » n'est pas partout la même. Au Royaume-Uni par exemple, la liste de maladies professionnelles comporte trois rubriques différentes : l'une concerne le phosphore et ses composés, les autres le tricrésyl et le triphényl phosphate, ce qui semble indiquer implicitement que ces deux substances ne sont pas comprises dans la définition générale des composés du phosphore. Il serait bien difficile de déduire du seul examen des textes légaux quelle est la position de tous les pays à cet égard.

Par contre, d'autres types de définition semblent de nature à soulever moins de problèmes. Tels sont les tableaux relatifs aux pesticides ou aux engrais en général. Dans ces cas, on peut admettre que les législateurs ont bien eu l'intention d'assurer le risque chez les utilisateurs, c'est-à-dire chez les travailleurs agricoles.

Quatre pays seulement, le Danemark, la Hongrie, les Pays-Bas et la Yougoslavie, ont fait figurer explicitement dans leur liste de maladies professionnelles les intoxications ou affections provoquées par les produits utilisés de manière générale comme pesticides (insecticides, herbicides, fongicides, agents de protection des plantes, etc.).

Deux pays seulement, la Hongrie et les Pays-Bas, ont une rubrique s'appliquant spécifiquement aux intoxications provoquées par l'utilisation des engrais.

Il convient d'ajouter que les pays suivants : Bulgarie, Pologne, U.R.S.S., ont, dans leur liste, une rubrique très générale s'appliquant à toutes les intoxications provoquées par la préparation et l'utilisation de substances toxiques, sans limitation de professions ou travaux.

Il faut également signaler que quelques pays ont une rubrique concernant les dermatoses professionnelles lorsqu'elles sont provoquées par certains produits dont la liste limitative est annexée. Cette liste mentionne parfois, mais rarement, la manipulation des pesticides (Canada, Colombie britannique).

La première constatation qui s'impose est donc l'extrême rareté des dispositions légales assurant la couverture des travailleurs agricoles contre les risques d'affections provoquées par l'ensemble des substances chimiques avec lesquelles ils sont de plus en plus souvent en contact.

RISQUES BIOLOGIQUES

Parmi les maladies professionnelles ayant une cause biologique, le sondage a porté sur les suivantes : les zoonoses (en général), le tétanos, la brucellose et la morve. Ce choix a été dicté à la fois par la nature du risque qui touche plus particulièrement les travailleurs de l'agriculture et également par le fait que ces affections sont, parmi les affections d'origine biologique, celles qui figurent dans le plus grand nombre de législations.

L'infection charbonneuse n'a pas été retenue, bien qu'elle figure dans la législation de cinquante-huit pays parmi ceux sur lesquels l'enquête a porté. Elle figure en effet également dans le tableau des conventions (n° 18 et n° 42), ratifiées par cinquante pays qui ont de ce fait adopté le même libellé que ces conventions. Il a été dit plus haut que ce libellé peut s'appliquer aux ouvriers agricoles mais ne leur assure que de manière limitative et peu explicite la couverture d'un risque auquel ils sont certes plus exposés que les travailleurs de l'industrie.

Les zoonoses (anthropozoonoses, maladies transmissibles de l'animal à l'homme) figurent de manière globale dans les listes de maladies professionnelles des pays suivants : république démocratique d'Allemagne, république fédérale d'Allemagne, Autriche, Bulgarie, Danemark, Hongrie, Luxembourg, Norvège, Suisse, Tchécoslovaquie, U.R.S.S., Yougoslavie. Parmi ces pays, seules la Bulgarie, la Hongrie et l'U.R.S.S. mentionnent spécifiquement les travaux agricoles parmi les travaux considérés, et la présomption d'origine est donc normalement applicable sans restriction à cette catégorie de travailleurs.

La république démocratique d'Allemagne, la république fédérale d'Allemagne, l'Autriche, le Luxembourg et la Suisse énumèrent les professions considérées de manière très générale, par exemple : « toute activité entraînant le contact avec des animaux, leurs produits ou leurs excréments ». Une telle définition s'applique bien, entre autres, aux travaux agricoles ... à condition que l'agriculture ne soit pas exclue du champ d'application de la loi.

Enfin, la Norvège, la Tchécoslovaquie et la Yougoslavie spécifient que la zoonose doit avoir été contractée par des contacts avec des animaux infectés. La restriction est importante du fait qu'elle implique la recherche de la preuve qui est certainement très difficile à apporter dans de nombreux cas, ce qui peut réduire de manière substantielle la portée du principe de la présomption d'origine.

Le tétanos : il est nécessaire, avant d'aborder le cas particulier du tétanos, de signaler qu'un assez grand nombre de pays ont, dans leur liste de maladies professionnelles, une rubrique concernant les maladies infectieuses en général, sans autre spécification, ce qui doit inclure implicitement le tétanos. Il s'agit des pays suivants : Allemagne (R.D. et R.F.), R.A.U., Australie (certains Etats), Autriche, Bulgarie, Danemark, Espagne, Finlande, Japon, Luxembourg, Norvège, Suisse, Tchécoslovaquie, Thaïlande, U.R.S.S. et Yougoslavie. Mais il faut souligner que parmi tous ces pays seules la Bulgarie, l'Espagne et l'U.R.S.S. font figurer les travaux agricoles ou d'élevage parmi ceux pour lesquels le droit à réparation est ouvert, et que la Tchécoslovaquie étend ce droit à toute profession où le risque existe. Tous les autres pays limitent ce droit aux personnes travaillant dans les hôpitaux, centres de soins, laboratoires, centres de recherches, etc., et excluent donc pratiquement l'agriculture du champ d'application de la loi en ce qui concerne les maladies infectieuses en général et le tétanos en particulier.

Vingt et un autres pays ⁽¹⁾ ont, dans leur liste de maladies professionnelles, une rubrique spéciale pour le tétanos. Mais cinq d'entre eux seulement (France, Israël, Hongrie, Pologne et Maroc) étendent le droit à réparation à tous les travailleurs agricoles. La Colombie, l'Equateur, le Honduras et le Mexique l'appliquent aux seuls gardiens de troupeaux et garçons d'écurie. Tous les autres pays ne mentionnent aucun travail agricole et n'assurent en général la réparation du tétanos que pour les travailleurs des égouts, des abattoirs ou des tanneries.

(1) Chili, Colombie, Côte-d'Ivoire, Equateur, France, Grèce, Haïti, Honduras, Hongrie, Irak, Iran, Israël, Madagascar, Maroc, Mauritanie, Mexique, Pologne, Sénégal, République soudanaise, Tchad, Tunisie.

En résumé, on peut constater que sur trente-neuf pays dont la liste de maladies professionnelles comporte l'infection tétanique ou les maladies infectieuses en général, neuf pays seulement étendent le droit à réparation à tous les travailleurs agricoles, et quatre autres à un ou deux métiers agricoles. La proportion est évidemment très faible pour un risque qui est incontestablement plus grand dans l'agriculture que dans l'industrie, surtout dans certains des pays considérés.

La brucellose : nous ne rappellerons que pour mémoire le cas des pays qui assurent la couverture des zoonoses en général (voir p. 220) et n'examinerons que le cas de pays ayant dans leur liste un tableau où la brucellose est spécifiquement mentionnée (*brucella melitensis* ou *brucella abortus*). Ces pays sont au nombre de vingt (1). Cinq d'entre eux seulement (France, Israël, Maroc, Pays-Bas et Pologne) mentionnent expressément les travaux agricoles parmi ceux ouvrant droit à réparation. Le Canada, le Danemark, la Finlande et le Honduras ne mentionnent pas de professions et indiquent seulement que la maladie doit avoir été contractée par contact avec des animaux infectés.

Tous les autres pays ont une liste de professions ou travaux exclusivement industriels, souvent identique ou analogue à celle du tableau français annexé au décret de 1946 tel qu'amendé en 1955.

On voit donc que cette affection particulièrement fréquente dans les métiers ruraux n'est considérée comme une maladie professionnelle chez les travailleurs agricoles que dans un nombre très restreint de pays.

La morve : en mettant à part les treize pays qui ont dans leur liste de maladies professionnelles une rubrique concernant les zoonoses en général, s'appliquant, de manière plus ou moins précise, aux travailleurs agricoles, dix-neuf autres pays parmi les soixante sur lesquels l'enquête a porté ont inscrit la morve dans leur liste de maladies professionnelles (2).

Parmi ces dix-neuf pays, deux seulement (Israël et Pologne) mentionnent spécifiquement les travaux agricoles parmi ceux qui sont susceptibles d'ouvrir droit à réparation.

Cinq pays ont libellé leur tableau de la même façon que celui de la Grande-Bretagne qui s'applique aux travaux comportant un contact avec des chevaux ou leur carcasse. Cette formule pourrait s'appliquer à un grand nombre de travailleurs agricoles si trois, parmi ces pays, n'excluaient l'agriculture du champ d'application de leur loi de réparation.

Cinq pays ne donnent aucune indication sur les travaux visés. Enfin, les pays d'Amérique latine ne prennent en considération que quelques professions bien définies, telles que : cocher, palefrenier, vétérinaire, gardien de troupeau de chevaux ou jockey, qui ne sont pas, à vrai dire, des professions agricoles.

Sans vouloir entrer dans le détail des résultats des recherches par sondage effectuées sur les maladies professionnelles les plus typiquement agricoles figurant dans les listes nationales de maladies professionnelles, on peut cependant signaler quelques observations complémentaires.

La fièvre aphteuse n'est mentionnée que par trois pays dans leur liste de maladies professionnelles.

La maladie des porchers n'est mentionnée que par deux pays.

La maladie de Rosenbach ne figure que dans la liste du Danemark, à titre d'exemple dans une rubrique concernant les zoonoses en général.

Sur quatre pays, dont la liste de maladies professionnelles comporte la tuberculose bovine, deux seulement assurent sa réparation pour les travaux agricoles.

(1) Il s'agit des pays suivants : Canada (quatre provinces), Chili, Côte-d'Ivoire, Danemark, Finlande, France, Honduras, Haute-Volta, Iran, Israël, Madagascar, Maroc, Mauritanie, république du Niger, Pays-Bas, Pologne, Sénégal, République soudanaise, Tchad, Tunisie.

(2) Ces pays sont les suivants : R.A.U., Australie (certains Etats), Birmanie, Canada (trois provinces), Chili, Equateur, Finlande, Honduras, Irak, Irlande, Israël, Jordanie, Malaisie, Mexique, Pologne, Royaume-Uni, Salvador, Suède et Thaïlande.

CONCLUSIONS

Il ne saurait être question de vouloir tirer des conclusions fermes de la présente étude qui a laissé de côté de nombreux aspects de la question et a, d'autre part, montré combien il peut être délicat de donner une interprétation indiscutable à certains textes dont le libellé n'est pas très précis. Il est cependant possible de faire un certain nombre de remarques.

Tout d'abord, on ne saurait manquer d'être frappé par la différence existant entre les résultats fournis par la première enquête qui a porté sur l'aspect légal de la réparation des maladies professionnelles en agriculture et ceux de la seconde qui, par voie de sondage, a essayé de dégager la portée pratique des législations.

Il apparaît ainsi, et cela est normal, que si de nombreux pays sont d'accord sur le principe de la réparation des maladies professionnelles dans l'agriculture, la plupart d'entre eux se sont heurtés à de grandes difficultés quant à l'application effective de ce principe. Ces difficultés sont certainement diverses, mais sont vraisemblablement toutes liées aux conditions mêmes de la vie rurale et du travail dans l'agriculture.

On peut constater que, presque partout, les listes de maladies professionnelles ouvrant droit à réparation ont été établies à l'origine pour couvrir des risques industriels.

Dans de nombreux pays, les listes ont gardé ce caractère même lorsque le champ d'application de la loi a été étendu aux travailleurs agricoles.

Certains pays ont adapté leur législation, soit en ajoutant à leur liste de maladies professionnelles des maladies assez spécifiquement agricoles, soit en faisant figurer les travaux agricoles parmi les travaux ou professions correspondant à certaines maladies ou causes de maladies figurant déjà dans leur liste. Sauf dans quelques législations, ces adaptations sont généralement très limitées.

Enfin, quelques rares pays ont, comme la France, adopté une liste de maladies professionnelles spéciales à l'agriculture. Même si de telles dispositions constituent déjà un progrès considérable, on peut souhaiter que ces listes agricoles soient complétées au fur et à mesure du développement des connaissances et des moyens de diagnostic parmi les médecins chargés de la détection des maladies professionnelles dans les zones rurales.

Une des causes majeures du retard apporté à l'extension réelle des lois de réparation au secteur agricole semble bien être un peu partout le manque d'information concernant l'importance des risques qui s'y rencontrent, alors même que la nature de ces risques est connue; le mutisme à peu près général des statistiques officielles sur les maladies professionnelles contractées dans l'agriculture est une preuve de cette carence.

Ce manque d'information concerne non seulement les pouvoirs publics, mais les médecins eux-mêmes. Les médecins de campagne, débordés par leur tâche, n'ont souvent ni le temps, ni les connaissances, ni les moyens nécessaires pour rechercher l'origine professionnelle possible d'une affection qu'on leur demande seulement de soigner. Même lorsqu'ils soupçonnent cette origine ou posent un diagnostic ferme de maladie professionnelle, ils ne le déclarent peut-être pas à l'autorité compétente puisque, le plus souvent, cette maladie ne figure pas dans la liste des maladies professionnelles ouvrant droit à réparation et que le travailleur agricole lui-même, dans la plupart des cas, n'est pas informé.

C'est ainsi que les maladies professionnelles n'étant pas identifiées comme telles, ou n'étant pas déclarées par le médecin, les statistiques n'en font pas état et les pouvoirs publics et les organismes de sécurité sociale les méconnaissent. C'est bien souvent ce cercle vicieux qu'il serait indispensable de rompre et, à cet effet, l'organisation d'une médecine du travail agricole semble pouvoir être un élément déterminant.

Telle est la situation qui se présente actuellement, même dans certains pays disposant de moyens importants, d'une législation sociale évoluée et de médecins spécialisés, mais dont l'activité et l'expérience sont souvent limitées au secteur industriel et aux grands centres urbains.

Cet état de choses est d'autant plus grave, en ce qui concerne les pays en voie de développement économique, que ces pays, qui ont souvent pris modèle sur les législations évoluées, sont généralement des pays où l'agriculture est encore, et de loin, l'industrie la plus importante.

Dans la mesure où les pays qui en ont les moyens et disposent d'une organisation solide amélioreront les garanties offertes aux travailleurs agricoles, on peut prévoir que d'autres adopteront les mêmes dispositions dans un délai plus ou moins rapproché. Il en est de même pour ce qui concerne les instruments internationaux susceptibles d'être mis en discussion par la Conférence internationale du travail, et pour lesquels la position adoptée par les pays les plus riches en expérience pèse d'un grand poids dans les décisions prises.

La présente étude a été volontairement limitée au seul aspect législatif de la réparation des maladies professionnelles. Il est évident que cet aspect est étroitement en relation avec d'autres problèmes touchant le monde rural : problèmes économiques, problèmes de structure sociale, de santé publique, de sécurité et d'hygiène du travail, etc.

Il peut même sembler que la question de réparation soit, sinon accessoire, du moins secondaire par rapport à celle de la prévention des risques en général. En fait, il ne faut pas méconnaître que, si une bonne prévention des risques a une influence très nette sur la fréquence des accidents ou des maladies professionnelles et sur leurs conséquences économiques, et doit donc constituer partout l'objectif essentiel, de même l'adoption de bonnes dispositions réglementaires relatives à la réparation joue un rôle moteur important pour l'application de mesures de prévention efficaces, ne fût-ce qu'en attirant l'attention des employeurs et des travailleurs, et même celle des médecins, sur la nature et l'importance des risques et de leurs conséquences.

LA SITUATION DES PAYS MEMBRES DE LA COMMUNAUTE DANS LE DOMAINE DE LA REPARATION DES MALADIES PROFESSIONNELLES DANS L'AGRICULTURE

Sans vouloir entrer dans le détail des législations de réparation des maladies professionnelles ni revenir sur la situation sociale des travailleurs agricoles dans les pays membres de la Communauté, qui ont été exposées ailleurs ⁽¹⁾, il paraît utile de souligner quelques points.

Il est intéressant de constater, tout d'abord, que les trois seuls pays qui, dans le monde, ont adopté une liste spéciale de maladies professionnelles applicable à l'agriculture sont tous trois membres de la Communauté.

C'est par une loi du 15 décembre 1938 que les Pays-Bas ont ajouté, à la loi de réparation des accidents du travail dans l'agriculture et l'horticulture de 1922, un chapitre particulier relatif aux maladies professionnelles et comportant une liste limitative de ces maladies et des travaux ou professions auxquelles elles s'appliquent.

En France, le décret du 17 juin 1955, réglementant l'application de l'article 146 du Code rural, a établi une liste de maladies professionnelles, spéciale pour l'agriculture.

En Italie, la loi du 21 mars 1958, étendant au secteur agricole les dispositions de la loi d'assurance contre les maladies professionnelles, a également établi une liste de maladies s'appliquant à ce secteur.

(1) Communauté économique européenne — Aperçu général de la situation sociale des travailleurs salariés agricoles, Bruxelles, 31 mars 1960.

Lorsque l'on compare ces listes spécifiquement agricoles (voir le tableau en annexe A), on peut être surpris par les différences existant entre les risques couverts dans les trois pays, alors qu'il s'agit d'une même catégorie de travailleurs et de pays où, malgré les différences d'ordre climatique, les conditions de travail, les techniques et les produits utilisés sont, sur bien des points, tout à fait comparables.

La liste des Pays-Bas est la plus large, puisqu'elle reconnaît, parmi les causes de maladies, tous les engrais, insecticides, fongicides, herbicides, etc., sans aucune restriction d'ordre chimique.

La liste italienne, assez large en ce qui concerne les risques d'ordre chimique qui couvrent à peu près tous les insecticides et herbicides toxiques actuellement utilisés, ne comporte pas les risques biologiques, sauf l'ankylostomose. Mais il y a lieu de préciser que l'infection charbonneuse fait l'objet de dispositions particulières. En effet un décret du 13 mai 1929 sur l'assurance obligatoire contre les maladies professionnelles spécifie que le charbon sera considéré comme un accident du travail. Cette disposition s'applique à la loi d'assurance contre les accidents du travail en agriculture (loi du 23 août 1917). De plus les accidents du travail sont définis par la loi comme étant « tous les accidents provoqués par une cause violente à l'occasion du travail » et, selon une jurisprudence constante, la cause virulente a été assimilée à la cause violente. En vertu de cette jurisprudence, les maladies telles que le tétanos, la fièvre aphteuse, les brucelloses, l'actinomycose, la maladie des porchers, la morve, le paludisme aigu (*plasmodium vivax*), etc., sont considérés comme des accidents du travail. Il s'agit là d'un aspect de la doctrine médico-légale d'assurance en Italie.

La liste française est un peu plus limitative dans l'énumération des substances chimiques et des manifestations pathologiques s'y rapportant. Elle est, par contre, plus large en ce qui concerne les zoonoses.

Les trois autres pays membres entrent dans le cadre des pays n'ayant qu'une liste de maladies professionnelles applicable à l'industrie et à l'agriculture. Ils ont été mentionnés chaque fois qu'il y avait lieu dans l'exposé général précédent. On peut cependant résumer ainsi leur situation en ce qui concerne les maladies les plus particulières au domaine agricole.

En république fédérale d'Allemagne ⁽¹⁾, les intoxications par les produits chimiques et leurs composés couramment utilisés en agriculture sont indemnisées dans « toutes entreprises », c'est-à-dire en particulier dans les entreprises agricoles et la seule restriction qui puisse apparaître est liée à la définition même du mot « entreprise ». D'autre part les dermatoses graves ou récidivantes et l'asthme bronchique obligeant l'intéressé à changer de profession ou à renoncer à toute activité lucrative ouvrent droit à réparation, également dans « toutes entreprises ». Cette disposition très large peut s'appliquer à un grand nombre de cas en milieu agricole. Enfin une rubrique générale couvre « les maladies des animaux transmissibles à l'homme » dans les activités suivantes : « élevage et soins des animaux ainsi que les activités favorisant la contamination par le contact d'animaux ou de substances, produits ou déchets animaux ». L'ordonnance ne fournit pas de précisions en ce qui concerne le tétanos qui, dans bien des pays, est classé parmi les maladies contagieuses dans la liste des maladies professionnelles et non parmi les zoonoses.

En Belgique ⁽²⁾, parmi les intoxications figurant dans la liste et susceptibles d'intéresser les professions agricoles, l'intoxication par le mercure est indemnisable pour tous les travailleurs affectés à la manipulation ou à l'emploi du mercure ou de ses composés ou de tous produits, préparations ou déchets renfermant ces substances. Par contre, les rubriques concernant les intoxications par le phosphore et ses composés et l'arsenic et ses composés comportent une disposition visant spécifiquement les « entreprises et exploitations agricoles, horticoles, et forestières et les entreprises de pulvérisation ». On peut mentionner également la rubrique concernant les « affections provoquées par le fluor et ses composés » qui s'applique aux travaux de

(1) Ordonnance du 6 mai 1961.

(2) Arrêté royal du 9 septembre 1956 — tel qu'amendé par les arrêtés du 15 septembre 1958 et du 12 mars 1962.

fabrication, de manutention et de manipulation d'engrais chimiques phosphatés. En ce qui concerne les risques biologiques seule figure une rubrique relative à l'infection charbonneuse. La liste des professions correspondante spécifie quelques activités qui se rencontrent en milieu agricole, mais ne s'applique pas de manière générale aux travailleurs de l'agriculture qui ne seraient pas affectés à ces travaux.

Au Luxembourg ⁽¹⁾, toutes les intoxications professionnelles provoquées en particulier par l'arsenic, le mercure et le phosphore et leurs composés sont indemnisables pour « toutes les activités professionnelles assurées, comportant le risque d'exposition ». Ces dispositions concernent l'utilisation des produits chimiques dans l'agriculture. La liste comporte en outre une rubrique générale couvrant les « maladies transmissibles des animaux à l'homme » dans « toute activité professionnelle entraînant le contact avec des animaux, leurs produits et excréments ». Cette disposition s'applique bien aux travaux agricoles et ne pourrait laisser un doute que pour les maladies qui ne sont pas classées normalement parmi les zoonoses, en particulier le tétanos.

En effet, la rubrique générale concernant les « maladies contagieuses » ne s'applique qu'aux « établissements et services s'occupant de la prophylaxie, du diagnostic et du traitement des maladies contagieuses ».

Il est intéressant d'examiner les dispositions de répartition des maladies professionnelles dans l'agriculture en relation avec les dispositions de la recommandation de la Commission aux Etats membres concernant l'adoption d'une liste européenne de maladies professionnelles ⁽²⁾ (annexe B).

Bien que cette recommandation ne vise pas spécialement le secteur agricole, on peut constater que plusieurs paragraphes de l'exposé des motifs répondent directement à certaines des conclusions proposées dans la présente étude.

Le paragraphe 6 de l'exposé des motifs et l'alinéa *c*) du texte de la recommandation préconise en particulier l'adoption d'un système « mixte » de réparation, c'est-à-dire l'adoption de dispositions permettant la prise en charge de maladies, non couvertes par les tableaux des listes nationales, mais dont l'origine professionnelle serait suffisamment établie. De telles dispositions ne sont valablement applicables que dans les pays disposant d'experts médecins qualifiés et de moyens techniques d'enquêtes et d'examens importants. Sur ces points rien ne semble s'opposer à leur adoption dans les Etats membres.

Le paragraphe 7 de l'exposé des motifs et l'alinéa *g*) de la recommandation insistent sur l'importance des échanges d'informations, c'est-à-dire sur l'importance de l'information elle-même. Ce point a été également mentionné dans la présente étude pour souligner la valeur toute particulière qu'il revêt dans le secteur agricole. Il existe là certainement un vaste champ d'action qui reste encore à exploiter.

Enfin la recommandation (paragraphe 9 de l'exposé des motifs et les alinéas *e*) et *f*) du texte) souligne très opportunément le lien étroit qui unit les dispositions de réparation des maladies professionnelles et la prévention de ces maladies qui doit être partout le principal objectif.

En ce qui concerne les listes elles-mêmes figurant en annexes I et II de la recommandation, il faut se souvenir que ces listes ont été établies seulement en vue de définir les causes de maladies professionnelles qui devraient figurer dans les législations de réparation des Etats membres. Il ne s'agit là que d'une première étape ne tenant pas compte des conditions d'octroi ni du niveau de ces prestations. Pour cette raison le champ d'application aux différentes activités et en particulier aux activités agricoles n'a pas été envisagé. Telles qu'elles sont, ces listes (liste principale et liste annexe) tiennent compte de l'ensemble des produits chimiques utilisés actuellement en agriculture et des risques biologiques les plus habituellement rencontrés dans ce secteur d'activité.

(1) Arrêté du 2 décembre 1957.

(2) Journal Officiel des Communautés européennes, cinquième année, no 80, 31 août 1962.

ANNEXE A

Tableau comparatif des listes de maladies professionnelles spéciales pour l'agriculture

	France	Italie	Pays-Bas
Ankylostomose	+	+	
Tétanos	+		
Leptospirose I.H.	+		
Leptospirose (pomona et mitis)	+		
Charbon	+		
Brucellose	+		+
Tularémie	+		+
Acariose			+
Trichophytie			+
Engrais (général)			+
Pesticides (général)			+
Sulfure de carbone	+	+	(¹)
Tétrachlorure de carbone	+		(¹)
Arsenic et composés	+	+	(¹)
Phosphore et composés		+	(¹)
Parathion	+	(²)	(¹)
Mercure et composés	+	+	(¹)
Phénols et crésols		+	(¹)
Dérivés nitrés des phénols et crésols	+	(³)	(¹)
Dérivés chlorés d'hydrocarbures		+	(¹)
Ciment	+		
Silicose			+

(¹) Est couvert par le tableau général : « pesticides ».
(²) Est couvert par le tableau : « phosphore et composés ».
(³) Est couvert par le tableau : « phénols et crésols ».

ANNEXE B

**RECOMMANDATION DE LA COMMISSION AUX ETATS MEMBRES
CONCERNANT L'ADOPTION
D'UNE LISTE EUROPEENNE DES MALADIES PROFESSIONNELLES**

Exposé des motifs

1. Le traité instituant la Communauté économique européenne, dans son article 117, exprime la volonté des Etats membres de « promouvoir l'amélioration des conditions de vie et de travail de la main-d'œuvre permettant leur égalisation dans le progrès » et, dans son article 118, déclare expressément que la Commission de la C.E.E. a pour mission de promouvoir une collaboration étroite entre les Etats membres dans le domaine social, notamment dans les matières relatives à la sécurité sociale et à la protection contre les maladies professionnelles.

2. En matière de maladies professionnelles, la législation des six pays de la Communauté repose sur le système dit « de liste » qui consiste à énumérer limitativement les maladies reconnues comme ayant une origine professionnelle. Ce système est recommandé par l'Organisation internationale du travail dans ses conventions de 1925 (n° 18) et de 1934 (n° 42). Les listes étant différentes, une harmonisation est nécessaire pour atteindre un réel progrès social. En outre la réalisation progressive de la libre circulation des travailleurs à l'intérieur de la Communauté prévue par les dispositions du Traité et entamée par le règlement n° 15, nécessite également l'établissement d'une législation harmonisée pour assurer une protection de même nature à tous les travailleurs dans chacun des pays de la Communauté où ils seront amenés à établir leur résidence et leur lieu de travail. Une telle harmonisation facilitera l'application des règlements n° 3 et n° 4 relatifs à la sécurité sociale des travailleurs migrants, dont certaines dispositions visant le cas de travailleurs ayant été exposés à un même risque dans deux ou plusieurs pays s'appliquent difficilement si les législations ne reconnaissent pas la même affection comme maladie professionnelle.

3. Les listes de maladies figurant dans les six législations diffèrent pour diverses raisons : divergences de nomenclatures, différences dans les conditions d'application de l'assurance, peu d'importance ou même inexistence, suivant les pays, de certaines catégories d'activités industrielles ou agricoles. Ces diversités peuvent entraîner des différences importantes dans les garanties accordées aux travailleurs tant en ce qui concerne la prévention que la réparation des maladies professionnelles. Elles sont, en outre, un obstacle à l'établissement de comparaisons valables, notamment d'ordre statistique, quant à l'application des législations des pays de la Communauté.

4. Il paraît ainsi souhaitable que les Etats membres adoptent une liste européenne uniforme des maladies ou agents pouvant les provoquer, afin de réaliser une première étape vers l'harmonisation des prescriptions légales et réglementaires en matière de protection contre les maladies professionnelles et de réparation de leurs conséquences dommageables. Les étapes suivantes pourraient porter tant sur les conditions d'octroi que sur les niveaux des prestations.

5. L'analyse approfondie des listes nationales, tant générales que spéciales à l'agriculture dans certains Etats membres, montre qu'il est possible de réunir dans une liste unique, en les classant selon leur nature, les maladies ou agents figurant dans une ou plusieurs listes nationales actuelles, les Etats membres étant à même d'adopter cette liste selon la procédure en vigueur dans chaque pays. Certaines mesures récemment intervenues dans ce domaine semblent d'ailleurs avoir déjà tenu compte des travaux préparatoires de cette liste.

6. Le système des listes a été considéré pendant longtemps comme constituant une garantie pour les travailleurs, grâce à la notion de présomption d'origine qui s'y attache ; cependant, lorsque la liste comporte des conditions limitatives trop restrictives (travaux, symptômes, délais), les avantages présentés par la présomption d'origine ne jouent pas pour les travailleurs qui ne remplissent pas strictement les conditions de la loi et qui cependant ont indéniablement contracté une maladie dans l'exercice de leur profession. Les travailleurs seraient garantis d'une manière plus complète si la législation ouvrait en outre un droit à réparation pour des maladies ne figurant pas dans la liste nationale mais dont l'origine professionnelle serait insuffisamment établie.

7. En vue de faciliter les échanges d'information tendant à l'harmonisation des listes nationales sur la base de la liste européenne, il convient que chacun des Etats membres, dont la législation connaît des agents nocifs ou des maladies professionnelles non encore inscrits dans les listes d'autres Etats, établisse à l'usage de ces derniers, et sur leur demande transmise par la Commission, des fiches documentaires comportant des informations, aussi précises et complètes que possible, de caractère technique, médical et statistique portant sur ces cas concrets. Le

nombre et les caractéristiques des cas décrits devront être suffisants pour permettre leur exploitation par des enquêtes et études sur le plan national.

8. Les études ont permis en outre l'établissement d'une liste de maladies ou agents ne figurant encore dans aucune des listes nationales, mais qu'il serait souhaitable d'introduire dans une liste moderne tenant compte des plus récentes acquisitions de la médecine et de la technique. Cette liste, annexée à la liste européenne, devrait être retenue par les Etats membres comme liste des maladies soumises à déclaration; de caractère simplement indicatif, elle permettra de recueillir une documentation intéressante du point de vue médical, statistique et économique en vue d'une mise à jour périodique de la liste européenne; elle stimulera les recherches sur les maladies ou agents y figurant.

9. Le corollaire de la prévention des risques auxquels est exposée la santé des travailleurs n'est pas obligatoirement leur réparation dans le cadre de la législation sur les accidents de travail et sur les maladies professionnelles: ainsi l'hygiène du travail protège la santé des travailleurs sur les lieux de leur emploi sans que toutes les atteintes possibles à cette santé soient réparées au titre d'un risque professionnel.

Cependant la reconnaissance qu'une affection est liée à un risque professionnel fait porter une attention particulière sur ce risque et entraîne une amélioration de la prévention puisque le danger est mis en lumière, que des mesures préventives sont préconisées et que des contrôles plus efficaces peuvent s'exercer lorsque le risque existe.

L'effort doit donc porter, en premier lieu, sur la prévention.

Or, le rôle de la prévention dans le domaine des maladies professionnelles est d'autant plus important qu'il existe à cet égard une différence capitale entre accidents du travail et maladies professionnelles:

— pour les accidents, quelle que soit leur cause — manque d'organisation, défaillances matérielles, défaillances humaines toujours possibles — leur survenance est toujours fortuite et on ne peut, quel que soit le développement de la prévention, avoir une certitude absolue de les faire disparaître;

— pour les maladies professionnelles, au contraire, étant donné qu'il est possible, tout au moins dans un grand nombre de cas, de connaître les causes de maladies et de prévoir leur évolution, les remèdes préventifs peuvent, en principe, conduire à des résultats de loin supérieurs et se rapprocher graduellement d'une efficacité totale.

Bien qu'intéressant en premier lieu la réparation, la liste européenne stimulera le développement de la prévention pour chacun des agents nocifs et des maladies professionnelles déjà reconnus.

Au cours des étapes ultérieures, la Commission provoquera la collaboration des Etats membres en vue de favoriser l'application des meilleures méthodes de prévention.

10. Toute législation ou réglementation sur les maladies professionnelles devant avoir un caractère général s'applique également aux personnes et entreprises relevant de la compétence de la Communauté européenne du charbon et de l'acier et de la Communauté européenne de l'énergie atomique.

La Commission de la C.E.E. a donc tenu à consulter la Haute Autorité de la C.E.C.A. et la Commission de l'Euratom qui, chacune pour sa compétence respective, ont donné leur plein appui à la présente recommandation, sans préjudice des actions qu'elles peuvent mener dans le cadre de leurs traités respectifs.

Recommandation

Pour ces raisons la Commission de la Communauté économique européenne, au titre des dispositions du traité instituant cette Communauté, et notamment de l'article 155, recommande aux Etats membres :

- a) d'introduire dans leurs dispositions législatives, réglementaires et administratives relatives aux maladies professionnelles la liste européenne ci-jointe au titre de liste des maladies professionnelles susceptibles de donner lieu à réparation sur la base de leur législation, en complétant à cet effet leur liste nationale ou leurs tableaux de maladies professionnelles indemnisables;
- b) de coopérer à cette harmonisation en procédant par l'intermédiaire de la Commission à des échanges d'informations d'ordre médical, scientifique et technique relatifs aux cas de maladies professionnelles ayant effectivement donné lieu à réparation dans un ou plusieurs Etats, de fournir notamment à cet effet toutes informations utiles sur les maladies ou agents reconnus dans leur législation nationale, à la date de la présente recommandation, lorsque la demande en sera faite par un autre Etat membre par l'intermédiaire de la Commission, en établissant des fiches documentaires conformes au modèle ci-joint ;
- c) d'introduire en outre dans leurs dispositions législatives, réglementaires et administratives un droit à réparation au titre de la législation sur les maladies professionnelles, lorsque la preuve sera suffisamment établie par le travailleur intéressé qu'il a contracté, en raison de son travail, une maladie qui ne figure pas dans la liste nationale;
- d) d'informer la Commission des adjonctions à la liste nationale de maladies professionnelles ne figurant pas dans la liste européenne, afin de permettre une mise à jour périodique de ladite liste ;
- e) d'utiliser la liste européenne comme document de base concernant la prévention et la déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles;
- f) de développer et d'améliorer les diverses mesures de prévention des maladies mentionnées dans la liste européenne, en recourant, le cas échéant, à la Commission pour avoir connaissance des expériences acquises par les Etats membres de la Communauté ;
- g) de rendre obligatoire la déclaration des cas de maladies inscrites sur la liste annexe, de faire procéder à une étude particulière de ces cas et d'en communiquer les résultats périodiquement à la Commission ;
- h) d'adapter leurs statistiques à la classification et à la nomenclature de la liste européenne et de la liste annexe et de les communiquer à la Commission.

Fait à Bruxelles, le 23 juillet 1962.

Par la Commission
Le président
W. HALLSTEIN

Annexe 1

LISTE EUROPEENNE DES MALADIES PROFESSIONNELLES

A. Maladies professionnelles provoquées par les agents chimiques suivants :

1. Arsenic et ses composés
2. Beryllium (glucinium) et ses composés
3. Oxyde de carbone — oxychlorure de carbone — acide cyanhydrique, cyanures et composés du cyanogène
4. Cadmium et ses composés

5. Chrome et ses composés
6. Mercure et ses composés
7. Manganèse et ses composés
8. Acide nitrique — oxydes d'azote — ammoniacque
9. Nickel et ses composés
10. Phosphore et ses composés
11. Plomb et ses composés
12. Anhydride sulfureux, acide sulfurique, hydrogène sulfuré, sulfure de carbone
13. Thallium et ses composés
14. Vanadium et ses composés
15. Chlore, brome et iode et leurs composés inorganiques — fluor et ses composés
16. Hydrocarbures aliphatiques saturés ou non, cycliques ou non, constituants de l'éther de pétrole et de l'essence
17. Dérivés halogénés des hydrocarbures aliphatiques saturés ou non, cycliques ou non
18. Alcools, glycols, éthers, cétones, esters organiques et leurs dérivés halogénés
19. Acides organiques, aldéhydes
20. Nitrodérivés aliphatiques, esters de l'acide nitrique
21. Benzène, toluène, xylènes et autres homologues du benzène, naphthalènes et homologues (l'homologue d'un hydrocarbure aromatique est défini par la formule $C_n H_{2n-6}$ pour les homologues du benzène et par la formule $C_n H_{2n-12}$ pour les homologues du naphthalène)
22. Dérivés halogénés des hydrocarbures aromatiques
23. Phénols et homologues, thiophénols et homologues, naphtols et homologues et leurs dérivés halogénés : dérivés halogénés des alkylaryloxydes et des alkylarylsulfures, benzoquinone
24. Amines (primaires, secondaires, tertiaires, hétérocycliques) et hydrazines aromatiques et leurs dérivés halogénés, phénoliques, nitrosés, nitrés et sulfonés
25. Nitrodérivés des hydrocarbures aromatiques et des phénols

B. Maladies professionnelles de la peau causées par des substances et agents non compris sous d'autres positions

1. Cancers cutanés et affections cutanées précancéreuses dues à la suie, au goudron, au bitume, au brai, à l'anthracène, aux huiles minérales, à la paraffine brute et aux composés, produits et résidus de ces substances
2. Affections cutanées provoquées dans le milieu professionnel par des substances non considérées sous d'autres positions

C. Maladies professionnelles provoquées par l'inhalation de substances et agents non compris sous d'autres positions

1. Pneumoconioses :
 - a) — Silicose, associée ou non à la tuberculose pulmonaire,
 - b) — Asbestose, associée ou non à la tuberculose pulmonaire ou à un cancer du poumon
 - c) — Pneumoconioses dues aux poussières de silicates
2. Affections broncho-pulmonaires dues aux poussières ou fumées d'aluminium ou de ses composés
3. Affections broncho-pulmonaires dues aux poussières de métaux durs

4. Affections broncho-pulmonaires causées par les poussières de scories Thomas
5. Asthme provoqué dans le milieu professionnel par des substances non incluses sous d'autres positions

D. Maladies professionnelles infectieuses et parasitaires

1. Helminthiases, ankylostome duodéal, anguillule de l'intestin
2. Maladies tropicales dont : paludisme, amibiase, trypanosomiase, dengue, fièvre à pappataci, fièvre de Malte, fièvre récurrente, fièvre jaune, peste, leishmaniose, pian, lèpre, typhus exanthématique et autres rickettsioses
3. Maladies infectieuses ou parasitaires transmises à l'homme par des animaux ou débris d'animaux
4. Maladies infectieuses du personnel s'occupant de prévention, soins, assistance à domicile et recherches

E. Maladies professionnelles par carence

1. Scorbut

F. Maladies professionnelles provoquées par des agents physiques

1. Maladies provoquées par les radiations ionisantes
2. Cataracte provoquée par l'énergie radiante
3. Hypoacousie ou surdité provoquée par le bruit
4. Maladies provoquées par les travaux dans l'air comprimé
5. Maladies ostéo-articulaires ou angio-neurotiques provoquées par les vibrations mécaniques
6. a) — Maladies des bourses péri-articulaires dues à des pressions, cellulites sous-cutanées
b) — Maladie par surmenage des gaines tendineuses, du tissu péri-tendineux, des insertions musculaires et tendineuses
c) — Lésions du ménisque chez les mineurs
d) — Arrachements par surmenage des apophyses épineuses
e) — Paralysies des nerfs dues à la pression
7. Nystagmus des mineurs

Annexe II

*LISTE ANNEXE INDICATIVE DE MALADIES A SOUMETTRE A DECLARATION
EN VUE D'UNE INSCRIPTION EVENTUELLE DANS LA LISTE EUROPEENNE*

A. Maladies provoquées par les agents chimiques

1. Ozone
2. Esters des acides du soufre
3. Mercaptanes et thyoethers
4. Oxyde de zinc
5. Boranes
6. Composés organiques du chlore, du brome et de l'iode

7. Hydrocarbures aliphatiques autres que ceux visés sous la rubrique A. 16 de la liste européenne
8. Amines aliphatiques et leurs dérivés halogénés
9. Nitriles et esters isocyaniques
10. Vinylbenzène et divinylbenzène, diphényle, décaline, tétraline
11. Acides aromatiques, anhydrides aromatiques et leurs dérivés halogénés
12. Oxyde de diphényle, dioxane, tétrahydrophurane
13. Thiophène
14. Furfurol

Aa. Maladies provoquées par des agents divers

1. Maladies provoquées par l'inhalation de poussières de nacre
2. Maladies provoquées par des substances hormonales

B. Maladies provoquées par l'inhalation de substances non comprises sous d'autres positions

1. Pneumoconioses provoquées par les poussières de charbon, de carbone, de graphite, de sulfate de baryum, d'oxydes d'étain
2. Fibroses pulmonaires dues aux métaux non désignés dans la liste européenne
3. Maladies pulmonaires provoquées par l'inhalation de poussières de coton, de lin, de chanvre, de jute, de sisal et de bagasse
4. Asthmes et bronchites asthmatiques provoquées par l'inhalation de poussières de poils d'animaux, de gomme arabique, d'antibiotiques, de bois exotiques et d'autres substances allergènes

C. Maladies provoquées par des causes physiques

1. Crampes professionnelles

Annexe III

*MODELES DE FICHES DOCUMENTAIRES RELATIVES AUX CAS
DE MALADIES PROFESSIONNELLES AYANT DONNE LIEU A INDEMNISATION*

Notice

Chaque cas fera l'objet d'une fiche distincte

Les cas seront choisis — dans toute la mesure du possible — de telle sorte qu'ils présentent par leur nombre et leurs caractéristiques variées, un ensemble d'informations susceptibles d'être utilement exploitées dans les pays intéressés. Dans le cas où un même agent nocif est capable d'engendrer des maladies très diverses intéressant, par exemple, la peau, les muqueuses, les appareils respiratoire et digestif, le système nerveux, etc. il serait très souhaitable qu'un échantillonnage fût fourni par chaque catégorie de cas constatés.

Les fiches seront autant que possible groupées en un même envoi pour un agent nocif ou une maladie professionnelle déterminés et référence sera faite à la dénomination et au classement de la maladie correspondante dans la liste européenne ou la liste annexe.

Les renseignements d'ordre statistique ne figureront qu'une fois pour l'ensemble des cas faisant l'objet d'un même envoi.

Difficultés rencontrées

Pour la constatation du risque professionnel	Pour la reconnaissance du caractère professionnel de la maladie
<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
Expertises médicales éventuelles	Expertises médicales éventuelles
<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
Expertises techniques éventuelles	Expertises techniques éventuelles
<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
Mesures judiciaires éventuelles	Mesures judiciaires éventuelles
<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

**COMMUNAUTE ECONOMIQUE
EUROPEENNE**

Commission
Direction générale
des affaires sociales

Classement C.E.E.

RECOMMANDATION
de la Commission aux Etats membres
concernant l'adoption d'une

 (1)

LISTE EUROPEENNE DES MALADIES PROFESSIONNELLES

DONNEES STATISTIQUES

relatives aux cas de maladies professionnelles
ayant donné lieu à indemnisation en vertu de la législation de :

..... (1)

Maladies professionnelles causées par (2)

Statistiques relatives aux années (4)

Affection (3) :

	19.....	19.....	19.....	19.....	19.....
1. Nombre de personnes exposées au risque considéré (2)					
2. Nombre d'établissements où le risque existe ...					
3. Nombre de cas ayant donné lieu à indemnisation pour la première fois au cours de l'année considérée :					
Nombre total.....					
dont :					
Nombre de cas d'incapacité permanente (6) ...					
4. Nombre de décès au cours de l'année considérée(7)					
5. Nombre total de cas indemnisés au cours de l'année considérée (8)					

(1) Nom de l'Etat membre.

(2) Dénomination de l'agent, références dans la liste nationale et dans la liste européenne.

(3) Si des affections distinctes sont engendrées par le même agent, fournir des renseignements séparés par affection, en donnant chaque fois les références indiquées ci-dessus.

(4) Ne pas remonter au-delà de 1955.

(5) A défaut de données exactes, fournir si possible une estimation.

(6) Les cas étant suivis, si possible, dans leur évolution au-delà de l'année au cours de laquelle ils ont intervenus.

(7) Distinguer si possible les décès afférents à des cas survenus au cours de l'année considérée de ceux afférents à des cas survenus au cours d'années antérieures.

(8) C'est-à-dire cas indemnisés pour la première fois au cours de l'année considérée plus cas en cours.

Observations

(Fournir toutes indications, remarques, observations susceptibles d'apporter aux pays intéressés le maximum de renseignements sur l'expérience acquise dans le pays qui a déjà reconnu la maladie professionnelle.)

**Introduction au problème de l'harmonisation
des critères de l'évaluation de l'invalidité
en matière d'accidents du travail**

élaborée

par le Dr Jérôme Dejardin

*médecin en chef - directeur du Fonds national
d'assurance maladie-invalidité de Belgique*

Etude préparée sur demande de la Commission de la C.E.E. à
l'Association internationale de sécurité sociale
dans le cadre des groupes de travail des institutions membres de l'A.I.S.S.
dans les pays des Communautés européennes

Depuis plus de dix ans, l'Association internationale de la sécurité sociale étudie, conformément à une décision prise par son comité exécutif à Vienne, en juillet 1951, le problème de l'évaluation de l'invalidité.

Confiée à divers comités d'experts essentiellement composés de médecins, cette étude a abouti à des conclusions qui furent successivement adoptées par les assemblées générales de Paris et de Mexico.

Il ne paraîtra ni inopportun, ni inutile de rappeler, en introduisant ce nouveau rapport, que l'évaluation de l'invalidité, qui conditionne le bénéfice effectif des prestations en espèces de nos législations sociales, doit essentiellement se fonder sur un examen propédeutique et clinique minutieux, précisant la nature, la localisation et la gravité des lésions : elle postule par conséquent la collaboration permanente des médecins compétents, consciencieux et objectifs.

Dans ces conditions à la fois indispensables et essentielles, l'évaluation de l'invalidité est, au départ, un problème d'ordre strictement médical et relativement simple. Mais sa complexité va apparaître avec la nécessité de mettre en œuvre des moyens d'investigation de la capacité fonctionnelle qui, ou bien sont inexistantes ou imprécises, ou bien ne « mesurent » pas l'ensemble des syndrômes présentés par les malades; sur ce plan, relevons dès maintenant, l'intérêt que présente l'étude et l'amélioration des méthodes d'exploitation fonctionnelle, et soulignons l'effort que les autorités responsables devraient consentir pour promouvoir ces perfectionnements.

Appelée à exprimer des lésions organiques ou des troubles fonctionnels en unités de réduction de capacité de travail ou de gain, l'évaluation de l'invalidité doit quitter le plan strictement objectif du constat pour projeter l'incidence du traumatisme ou de la maladie sur les particularités présentées par chaque individu : elle déborde dès lors le cadre simple de l'examen médical pour constituer un problème d'autant plus complexe qu'il nécessite, à côté de l'intervention du médecin, la collaboration de techniciens en matière de formation et de gestes professionnels, en matière de salaires, de marché de l'emploi, de rééducation professionnelle. Elle doit tenir compte de l'âge de l'intéressé, de son métier, des possibilités de son reclassement dans la vie économique et sociale.

L'évaluation de l'invalidité constitue dès lors une technique nécessitant l'intervention des divers spécialistes et qui, même lorsqu'elle se réfère à des barèmes, ne les utilise généralement qu'à titre indicatif, les particularités présentées par chaque individu entraînant des variations plus ou moins importantes autour d'une valeur moyenne du taux d'invalidité pour une même lésion.

C'est pour ces raisons que la plupart des législations prévoient que les autorités qui évaluent l'invalidité sont le plus souvent des institutions non médicales qui font cependant appel à l'avis des médecins, soit comme experts, soit comme membres de ces institutions : se sont, suivant les cas, les tribunaux civils, des tribunaux spéciaux ou les institutions d'assurances elles-mêmes agissant par l'intermédiaire soit d'un fonctionnaire, soit d'un organe de direction, soit d'un comité spécial d'évaluation. Il est juste, toutefois, de faire remarquer que, dans la pratique, les avis des experts médicaux sont généralement suivis quant à l'évaluation du taux de l'invalidité.

Par ailleurs, les taux d'invalidité correspondant aux mêmes lésions chez des personnes présentant les mêmes particularités individuelles subissent une constante évolution dans le temps, en raison même des progrès de la thérapeutique médicamenteuse, des techniques chirurgicales et des ressources de plus en plus développées de la rééducation fonctionnelle.

L'indispensable individualisation des cas qu'implique cette conception de l'évaluation de l'invalidité rend difficile l'utilisation impérative de tables d'invalidité étant donné que celles-ci devraient, pour permettre cette application individuelle, tenir compte de tous les éléments non médicaux intervenant dans l'établissement final du taux de l'invalidité : ces tables ne pourraient en outre tenir compte des invalidités très nombreuses chez lesquelles on ne dispose pas d'un diagnostic précis mais d'éléments subjectifs, de symptômes qu'aucune méthode d'investigation ne permet encore d'objectiver. La présence de ces phénomènes subjectifs laisse à la détermination du taux de l'invalidité une certaine marge d'appréciation qui peut expliquer, à elle seule, les différences relevées dans les pourcentages d'invalidité accordés pour des lésions apparemment identiques ayant des répercussions comparables sur la réduction de capacité de gain.

En fait, la référence à des barèmes impératifs est l'exception : même dans les pays où la législation l'impose, on constate que ces tables d'invalidité mentionnent des lésions types en leur attribuant des taux minimum correspondant au dommage habituel mais susceptibles d'être majorés, dans la pratique, pour tenir compte soit de complications, soit de particularités individuelles.

Il est essentiel de souligner, d'autre part, que les législations qui n'imposent pas l'utilisation d'un barème impératif se réfèrent en réalité à des guides donnant des valeurs moyennes : ce qui implique que l'on pourra constater des écarts — en-deça et au-delà de ces taux — exprimant la gamme de variations allant du cas le plus simple au cas le plus compliqué d'un même type de lésion.

Cette part d'appréciation subjective que peut comporter l'évaluation de l'invalidité ne fait qu'accroître encore la nécessité de la valeur technique et morale des autorités qui la déterminent : dans l'état actuel d'évolution des connaissances médicales et des législations sociales, il n'est pas concevable qu'au moment où le malade s'adresse aux autorités qui doivent mesurer son taux d'invalidité, il ne puisse avoir l'intime conviction qu'il a devant lui des hommes préoccupés d'établir l'entière de ses droits et de sauvegarder aussi complètement que possible sa dignité et ses intérêts matériels.

C'était déjà là une constatation que nous pouvions consigner dans un rapport que nous avons établi à l'issue des travaux du comité d'experts sur l'évaluation de l'invalidité à Düsseldorf en 1953 ; bien que constitué d'éléments médicaux, économiques et sociaux, le problème de l'évaluation de l'invalidité est essentiellement humain ; cet intérêt humain constamment présent dans la détermination de l'invalidité a fait bien plus pour uniformiser les méthodes que toute standardisation d'une quelconque terminologie.

Nous avons déjà, à cette même occasion, attiré l'attention sur le fait que la notion d'incapacité permanente s'écartait de plus en plus de celle d'invalidité définitive au fur et à mesure que les progrès de la thérapeutique reculaient les frontières de la vie, au fur et à mesure

aussi que les ressources de la réadaptation élargissaient les possibilités de l'activité professionnelle. Les progrès de la médecine ont en effet totalement modifié le pronostic de l'invalidité : telle affection définitivement invalidante et encore irrémédiablement incurable aujourd'hui sera peut-être temporaire demain ou pourra plus rapidement se stabiliser puis s'améliorer et guérir parce que, entre-temps, la recherche médicale et les expériences cliniques, qui sont de toute évidence l'élément le plus sûr d'équilibre des budgets de la sécurité sociale, auront découvert un nouveau médicament ou mis au point une nouvelle technique chirurgicale.

L'augmentation constante du nombre des invalides qui ont survécu à leur affection pourrait, par le vieillissement de ces hommes encore partiellement inaptes, alourdir et prolonger les charges de l'invalidité si la réadaptation professionnelle ne venait apporter le correctif économique indispensable.

Cette évolution dans les possibilités de réduire la durée de l'invalidité pourrait justifier, dans les années qui viennent, une tendance à atténuer la distinction qui est faite, dans la plupart des régimes de sécurité sociale, entre l'incapacité temporaire et l'incapacité permanente : il est déjà vrai aujourd'hui que la plupart de ces régimes prévoient la révision des taux de l'invalidité, ce qui peut exprimer la confiance de ces régimes dans l'accroissement constant des possibilités d'amélioration de l'état du malade.

Au moment où les règlements concernant la sécurité sociale des travailleurs migrants, dans le cadre de la Communauté économique européenne, s'efforcent de lever tout obstacle à la libre circulation de ces travailleurs dans les pays du Marché commun et de permettre par conséquent d'exporter dans ces limites géographiques leurs droits aux prestations sociales, il importe de réaliser cette universalité des droits par une harmonisation des conditions qui les régissent dans chacun des pays.

Dans le domaine propre aux accidents de travail, le travailleur séjournant sur le territoire d'un Etat membre autre que celui du pays compétent peut bénéficier des prestations en nature qui, d'une part, sont servies par l'institution du lieu de séjour ou de résidence suivant les modalités propres à cette institution et, d'autre part, sont à charge de l'institution compétente pendant la durée prévue par la législation de ce dernier pays.

Des contrôles médicaux sont effectués par les médecins contrôleurs du lieu de séjour.

Ces seules données suffisent à faire apparaître la nécessité d'une harmonisation des dispositions nationales et d'une collaboration permanente des institutions.

Mais en ce qui concerne plus particulièrement l'évaluation de l'invalidité, cette harmonisation apparaît plus indispensable encore en raison de la portée de l'article 30 1) du règlement n° 3 qui précise : « Si, pour apprécier le degré d'incapacité dans le cas d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, au regard de la législation de l'un des Etats membres, cette législation prévoit explicitement ou implicitement que les accidents de travail ou les maladies professionnelles survenus antérieurement sont pris en considération, le sont également les accidents de travail et les maladies professionnelles survenues antérieurement sous la législation d'un autre Etat membre comme s'ils étaient survenus sous la législation du premier Etat membre ».

Cette prise en considération d'une invalidité résultant d'un accident antérieur pourrait, par conséquent, si elle n'était évaluée dans des conditions comparables dans chacun des deux pays membres, aboutir non seulement à attribuer des taux cumulés de valeur différente, mais encore à entraîner des inégalités dans les droits aux prestations : cette inégalité de traitement irait à l'encontre de l'esprit même qui a inspiré les préoccupations du Marché commun.

C'est manifestement par le moyen d'une harmonisation des critères de l'invalidité que ce principe de l'égalité de traitement doit pouvoir se concrétiser.

Certes, cette nécessité d'une harmonisation des critères de l'invalidité s'impose tant en matière d'accident de travail qu'en matière d'invalidité générale où des difficultés identiques peuvent entraîner des inégalités de traitement.

Mais il apparaît que l'harmonisation des critères de l'invalidité peut être plus facilement et plus rapidement réalisée en matière d'accidents de travail qu'en matière d'invalidité générale, en raison même de la nature généralement plus concrète, plus délimitée, plus objective des lésions résultant d'accidents, qui se mesurent plus aisément et qui permettent une référence systématique à des barèmes qui, sans être nécessairement impératifs, constituent néanmoins une base d'évaluation valable.

Au contraire, l'invalidité générale — autre que celle résultant d'accidents du travail — résulte de maladies qui, même lorsqu'elles peuvent être identifiées et objectivées par des examens techniques, ont des répercussions différentes sur l'état général en raison soit de réactions individuelles particulières, soit de troubles ou de syndrômes surajoutés, indépendants de l'entité morbide principale. Ces syndrômes mal définis, ces troubles subjectifs difficilement contrôlables constituent un grand nombre des causes d'incapacité de travail relevant des régimes d'assurance invalidité.

Il nous a paru, dès lors, que les travaux les plus immédiats devaient concerner l'évaluation de l'invalidité résultant d'accidents de travail et nous proposons qu'une étude systématique permette, grâce à des dépouillements statistiques, de constater les différences éventuelles existant, à la fois à l'intérieur d'une même législation et entre les diverses législations nationales, dans les taux attribués pour des dommages identiques résultant d'accidents de travail : c'est l'amplitude même de ces variations qui indiquera l'importance de l'effort d'harmonisation à accomplir.

A titre expérimental, le groupe de travail réuni à Rome par l'Association internationale de la sécurité sociale s'est proposé, dans une première enquête, de relever les écarts qui pourraient exister dans les taux attribués à des lésions identiques, dans les divers pays de la Communauté.

Il fallait tout d'abord choisir une ou plusieurs lésions types et les définir aussi exactement que possible, afin de rendre la comparaison valable.

Pour déterminer son choix, le groupe de travail a cru devoir éliminer les groupes de lésions pour lesquelles le taux d'invalidité est nécessairement influencé par des éléments subjectifs.

L'évaluation de l'invalidité fait en effet, dans certains cas plus qu'en d'autres, intervenir des facteurs subjectifs, soit de la part de la victime elle-même — c'est le cas des algies — soit de la part du médecin qui apprécie — c'est le cas des raideurs articulaires, des ankyloses partielles qui comportent autant de degrés de gravité que le compas comporte de possibilités d'ouverture et qui ajoutent, à ces troubles fonctionnels, des phénomènes douloureux et d'inhibition réflexe d'intensité très variable — c'est le cas aussi des traumatismes crâniens et de leurs séquelles psychiques et psycho-névrotiques dans lesquelles la collaboration du malade à l'interrogatoire et à l'examen du médecin conditionne les possibilités de conclure.

Sans songer à exclure ces lésions des préoccupations qui constituent le problème de l'harmonisation des critères de l'invalidité, il faut néanmoins admettre que, dans ce domaine, la tendance à l'uniformisation des taux se développera et se poursuivra au fur et à mesure des déficits fonctionnels et des syndrômes douloureux et psychiques : l'harmonisation sur ce plan sera la conséquence directe de la généralisation et de la standardisation des techniques d'exploration.

Mais les méthodes de mesure les plus parfaites, les moyens d'exploration les plus complets peuvent ne pas aboutir à l'harmonisation des taux d'invalidité si leurs données sont mises en échec par le jeu de la législation elle-même et de la méthode d'évaluation qu'elle implique.

C'est pourquoi il est apparu que, dans l'immédiat et en attendant que les progrès techniques permettent de mieux objectiver les facteurs subjectifs, il était indispensable de se préoccuper essentiellement des situations où sont en cause des lésions qui, par leur nature, donnent le maximum de possibilité d'objectivation : c'est notamment le cas des pertes anatomiques qui constituent d'ailleurs une partie importante de la traumatologie.

Dans ce domaine, ce n'est plus la méthode technique d'investigation qui est en cause, mais bien la méthode juridique d'évaluation, telle qu'elle résulte de la législation elle-même, soit qu'elle impose un barème, soit qu'elle engage à s'y référer.

Les variations dans les taux d'invalidité, telles qu'elles apparaîtront à la suite de l'investigation ainsi menée, refléteront à coup sûr l'influence propre des dispositions légales ou de la jurisprudence.

Les critères légaux de l'évaluation de l'invalidité peuvent en effet varier d'un pays à l'autre, soit en raison de dispositions précises de la législation, soit en raison de la jurisprudence qui a été établie par l'usage.

La plupart des textes légaux précisent qu'il s'agit d'évaluer l'incapacité de gain.

Dans certains cas, la loi précise elle-même les éléments qui sont susceptibles de modifier le taux d'invalidité pour une lésion identique : c'est ainsi que la loi française stipule que « le taux de l'incapacité permanente est déterminé d'après la nature de l'infirmité, l'état général, l'âge, les facultés physiques et mentales de la victime, ainsi que d'après ses aptitudes et sa qualification professionnelle, compte tenu d'un barème indicatif ». La somme de ces éléments permet de combiner la conception de l'incapacité physique et celle de l'incapacité générale de gain.

En général, les critères d'évaluation de l'invalidité permettent d'apprécier le dommage sur le triple plan physique, social et économique : il en résulte nécessairement que cette évaluation échappe à la simple formule mathématique polyvalente pour faire place à une appréciation plus humaine puisqu'elle permet de considérer la personne et non seulement la lésion.

La législation italienne qui impose l'utilisation d'un barème impératif ne permet pas cette appréciation individuelle.

La réduction de capacité de gain peut être appréciée soit par rapport à la profession exercée par la victime, soit par rapport à l'ensemble des activités professionnelles comparables, soit par rapport à sa formation professionnelle, soit sur le marché général du travail.

C'est ainsi qu'aux Pays-Bas, la loi précise que l'incapacité de travail de l'ouvrier s'apprécie en raison de sa formation et de la possibilité d'exercer une activité à l'endroit où il travaillait en dernier lieu : elle permet aussi de tenir compte de la réduction des possibilités de retrouver un travail du même genre.

En république fédérale d'Allemagne par contre, la jurisprudence a établi que la diminution de capacité de gain est considérée dans la mesure où elle empêche la victime d'utiliser ses facultés sur le marché général du travail : cette disposition est de nature à attribuer, pour des lésions identiques, des taux d'invalidité inférieurs à ceux d'autres régimes, lorsqu'il s'agit de personnes qui, par leur formation, ont acquis des connaissances techniques et une expérience professionnelle qu'ils ne pourraient plus utiliser après leur accident.

On constate cependant une évolution qui permet de tenir mieux compte de circonstances particulières. Un projet de réforme de l'assurance accidents prévoit que l'évaluation de la réduction de capacité de gain devra tenir compte de ce que la victime ne pourra plus utiliser les connaissances et l'expérience résultant de sa formation ou de l'exercice de sa profession.

*Amputation de la jambe au tiers supérieur
(abstraction faite des réductions éventuelles pour prothèse)*

Pays	Nombre de cas	Ecart entre les taux extrêmes attribués		Taux le plus fréquemment attribués	Taux moyens	Indication du barème
		maximums	minimums			
Allemagne (R.F.)	17	90 % (1 cas)	60 % (1 cas)	70 % (8 cas) 66 2/3 % (3 cas)	72,1 %	50 - 60 %
Belgique	40	65 % (1 cas)	45 % (2 cas)	60 % (6 cas) 50 % (5 cas)	53,23 %	50 %
		75 % (2 cas)	60 % (2 cas)	65 % (10 cas)	66,73 %	
France	104	100 % (4 cas)	65 % (27 cas)	70 % (41 cas) 65 % (27 cas)	71,5 %	65 - 70 %
Italie	100	70 % (3 cas)	55 % (76 cas)	60 % (12 cas) 55 % (76 cas)	56,47 %	55 %
Luxembourg	14	75 % (1 cas)	60 % (5 cas)	65 % (6 cas) 60 % (5 cas)	64,78 %	—
Pas de renseignements						

Perte anatomique des deux phalanges du pouce avec ou sans la tête du métacarpien

Pays	Localisation de la lésion	Nombre de cas	Ecart entre les taux extrêmes attribués		Taux les plus fréquemment attribués	Taux moyens	Indication du barème
			maximums	minimums			
Allemagne (R.F.)	Côté actif	11	40 % (1 cas)	20 % (7 cas)	20 % (7 cas)	24 %	25 %
	Côté passif	9	20 % (8 cas)	15 % (1 cas)	20 % (8 cas)	19,5 %	15 %
Belgique	Côté actif	10	27,5 % (1 cas)	12 % (1 cas)	25 % (5 cas)	19,3 %	25 %
	Côté passif	13	25 % (2 cas)	9 % (1 cas)	20 % (3 cas) 15 % (3 cas)	18 %	20 %
France	Côté actif	123	50 % (1 cas)	2 % (1 cas)	30 % (33 cas)	24 %	25 - 30 %
	Côté passif	41	45 % (1 cas)	15 % (1 cas)	25 % (23 cas)	25,3 %	20 - 25 %
Italie	Côté actif	50	34 % (1 cas)	28 % (38 cas)	28 % (38 cas)	28,7 %	Pouce seul 28 % Pouce et métacarpien : 35 %
	Côté passif	50	30 % (1 cas)	23 % (38 cas)	23 % (42 cas)	23,6 %	Pouce seul 23 % Pouce et métacarpien : 30 %
Luxembourg	Côté actif	2	—	—	25 % (2 cas)	25 %	—
	Côté passif	6	30 %	20 %	20 % (4 cas)	22,5 %	—
Pas de renseignements							
Pays-Bas							

D'après la jurisprudence belge, l'évaluation de l'invalidité se fait elle aussi en fonction du marché général du travail mais l'expertise tient cependant compte de la qualification professionnelle de la victime : « l'expert doit déterminer l'incapacité elle-même, la diminution ou la perte de la faculté de gagner, telles que l'accident les a causées à la victime, et non la perte ou la diminution du salaire qui en serait actuellement, en fait, la conséquence ».

La Belgique, la république fédérale d'Allemagne, la France, le grand-duché de Luxembourg et les Pays-Bas n'utilisent des barèmes qu'à titre indicatif.

Dans quelle mesure ces éléments propres à chaque législation entraînent-ils des variations dans les taux d'invalidité attribués à des lésions identiques sur le plan anatomique ?

Le groupe de travail avait tout d'abord mené une enquête sur la perte anatomique du pouce et de son métacarpien : les dépouillements statistiques ont révélé qu'il s'agit d'une lésion rare et que, d'une façon générale, en définissant de façon trop stricte les limites d'une perte anatomique, on ne peut réunir un nombre de cas suffisant pour faire une comparaison valable. Cette constatation vaut d'être relevée car en établissant qu'il existe relativement peu de lésions absolument identiques, il apparaît que les écarts constatés dans les taux d'invalidité attribués à des lésions prétendument semblables, peuvent résulter bien plus de variations de leur étendue que de divergences réelles quant à l'appréciation d'un même dommage à l'intérieur d'un même pays, comme d'un pays à l'autre.

Le groupe de travail a finalement choisi, pour son étude-test, d'une part, la perte anatomique des deux phalanges du pouce avec ou sans la tête du métacarpien et, d'autre part, l'amputation de la jambe au tiers supérieur : pour cette dernière lésion, il a précisé qu'il fallait mentionner le taux attribué, sans considérer la compensation apportée par la prothèse éventuelle, de façon à éliminer cet important facteur de variation.

Nous donnons en annexe, le formulaire type énumérant les éléments essentiels de l'enquête.

Cette enquête nous a fourni des renseignements sur 590 cas : 315 concernent la perte anatomique des deux phalanges du pouce avec ou sans la tête du métacarpien; 275 ont trait à l'amputation de la jambe au tiers supérieur. Si ce nombre total paraît suffisant pour permettre de tirer des conclusions valables, il faut cependant constater qu'il se répartit inégalement entre les six pays de la Communauté : la rapidité et les conditions de l'enquête n'ont pas permis à chacun de réunir en temps opportun toute la documentation souhaitée.

Si la France et l'Italie fournissent le nombre minimum de cas demandés par le groupe de travail, la république fédérale d'Allemagne, le Luxembourg et la Belgique restent en-deça de ce minimum et les Pays-Bas n'ont pu fournir aucun renseignement.

On peut cependant constater qu'en dehors de l'Italie où le système du barème impératif implique la correspondance des taux effectivement fixés avec ceux qu'imposent les tables, la moyenne des taux attribués ne correspond pas aux taux indiqués par le barème : il leur est généralement inférieur pour les traumatismes relativement légers (amputation du pouce) et généralement supérieur pour les lésions plus importantes (amputation de la jambe) : cette constatation pourrait exprimer l'influence des possibilités de réadaptation et de réintégration dans la vie économique des victimes d'accidents mineurs, sur l'évaluation du taux de l'invalidité.

Plus la lésion est limitée en effet, plus les possibilités de se réadapter à sa profession ou à une autre activité sont grandes ; plus elle est importante, plus ces possibilités diminuent, et dès lors, les taux d'invalidité, dans la conception moderne de l'appréciation individuelle, sociale et économique, doivent être majorés.

On constate également que, pour les gros traumatismes (amputation de la jambe), les valeurs des taux d'invalidité les plus fréquemment attribués sont assez semblables d'un pays à l'autre : 65 % (Belgique), 70 % (Allemagne), 70 % (France), 65 % (Luxembourg) et en tous cas plus proches l'une de l'autre que celles des barèmes de référence.

On relève enfin que les valeurs des taux extrêmes accordés pour un même type de lésion sont très éloignées l'une de l'autre au sein d'une même législation et qu'il existe de ce fait autant de différences dans les taux attribués pour une même lésion au sein d'un même pays que comparativement d'un pays à l'autre : ce sont généralement les complications de la lésion, le degré de spécialisation professionnelle de la victime, la difficulté de sa réadaptation qui expliquent ces différences.

Il n'est évidemment pas possible de pousser plus loin les conclusions en présence d'un échantillonnage aussi faible portant seulement sur deux types de lésions.

Mais ces premières constatations semblent démontrer l'intérêt évident d'une étude systématique du problème sur de telles bases.

ANNEXE I

Questionnaire n° 1

Association internationale de la sécurité sociale
Groupe de travail pour l'harmonisation des critères de l'évaluation de l'invalidité en matière d'accidents du travail

Etude-test sur la perte anatomique des deux phalanges du pouce avec ou sans la tête du métacarpien

N° d'ordre	Date de l'accident (1)	Profession de la victime et nature de l'entreprise (2)	Année de naissance de la victime	Sexe de la victime	Pourcentage d'invalidité attribué à titre définitif		Observations (4)
					côté actif (3)	côté passif (3)	
1							
2							
3							
4							
.....							
Nombre de cas					pourcentage moyen		

(1) Ne pas prendre en considération les accidents ayant eu lieu avant 1940.

(2) Donner tous les détails susceptibles de mettre en évidence l'importance particulière éventuelle des lésions dans la profession exercée, et marquer la nature de l'entreprise.

(3) Ne compléter que la colonne intéressée.

(4) Noter toute indication susceptible d'apporter une précision utile.

ANNEXE II

Questionnaire n° 2

*Association internationale de la sécurité sociale
Groupe de travail pour l'harmonisation des critères de l'évaluation de l'invalidité en matière d'accidents du travail*

Etude-test sur l'amputation de la jambe au tiers supérieur (abstraction faite des réductions éventuelles pour prothèse)

N° d'ordre	Date de l'accident (1)	Profession de la victime et nature de l'entreprise (2)	Année de naissance de la victime	Sexe de la victime	Pourcentage d'invalidité attribué à titre définitif	Observations (3)
1						
2						
3						
4						
.....						
Nombre de cas					pourcentage moyen	

(1) Ne pas prendre en considération les accidents ayant eu lieu avant 1940.

(2) Donner tous détails susceptibles de mettre en évidence l'importance particulière éventuelle des lésions dans la profession exercée, et marquer la nature de l'entreprise.

(3) Noter toute indication susceptible d'apporter une précision utile.



L'ajustement des prestations de sécurité sociale aux variations des conditions économiques

Rapport provisoire élaboré par
M. Armand Kayser
président de l'Office des assurances sociales
du grand-duché du Luxembourg
et M. Hansen
conseiller de direction à l'Office des assurances sociales
du grand-duché du Luxembourg

Etude préparée sur demande de la Commission de la C.E.E. à
l'Association internationale de sécurité sociale
dans le cadre des groupes de travail des institutions membres de
l'A.I.S.S. dans les pays des Communautés européennes

PARTIE I

INTRODUCTION

Lors de la création des premiers systèmes d'assurance sociale, l'Europe traversait une période d'accalmie monétaire et économique marquée. Le problème de l'ajustement automatique des prestations aux variations économiques n'existait pas.

Les secousses monétaires qui apparurent dans le sillage de la première guerre mondiale posèrent la question de la conservation de la valeur intrinsèque des prestations. On ne tardait pas, par ailleurs, à mettre en compte la dépréciation lente mais constante de la monnaie correspondant au phénomène, plus apparent que réel, il est vrai, de la vie chère.

Le phénomène de la dépréciation monétaire devait se poursuivre après la deuxième guerre. Par contre les problèmes posés à l'assurance sociale par les fluctuations économiques avaient changé d'aspect d'un après-guerre à l'autre. Alors que la crise économique des années 30 menaçait le financement des prestations, l'expansion économique constatée au cours des dix dernières années a estompé les préoccupations financières pour leur substituer le desideratum de l'harmonisation des prestations avec l'accroissement du bien-être général.

Les deux problèmes, celui de la conservation de la valeur intrinsèque des prestations contre la dépréciation constante de la monnaie et celui de la mise en concordance du niveau des prestations avec le niveau de vie, se présentent dans la pratique sous un aspect commun, le relèvement de la valeur nominale des prestations en espèces, ce qui d'ailleurs les fit très souvent se confondre.

Au début les relèvements souhaités firent l'objet de mesures législatives, prises spécialement à cet effet ou accessoirement à l'occasion de réformes plus générales. Toutefois, au fur et à mesure que, d'une part, les phénomènes monétaires et économiques signalés allaient en se confirmant et en s'accroissant et que, d'autre part, des méthodes de mesure appropriées aux fluctuations furent mises au point, des procédés d'ajustement des prestations plus expéditifs s'avéraient en même temps nécessaires et possibles.

Ainsi la question de l'ajustement automatique, ou tout au moins de principe, était-elle posée sur les plans nationaux d'abord, sur le plan international ensuite. L'Organisation internationale du travail devait s'en occuper itérativement. Dès 1944, la recommandation (n° 67) sur la garantie des moyens d'existence proposa l'adaptation des rentes d'incapacité permanentes et de décès aux changements sensibles du niveau des salaires. En 1948, la question de l'adaptation des prestations sociales au coût de la vie fut mise en évidence par le comité d'experts de la sécurité sociale. La convention n° 102 sur la norme minimum de la sécurité sociale devait consacrer le principe de l'ajustement des pensions. De son côté, la commission d'experts pour la sécurité sociale a envisagé en 1959 la révision dans le même sens des conventions n° 35 et 36 sur l'assurance vieillesse. Tout récemment, la question adressée par le B.I.T. aux gouvernements au sujet des prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, septième question introduite à l'ordre du jour de la quarante-septième session (1963), vise dans deux questions (54, 55) l'ajustement des prestations en espèces allouées en cas d'accident et de maladie professionnelle.

Dans le rapport sur l'assurance vieillesse qu'ils présentèrent à la XIII^e assemblée générale de l'A.I.S.S., MM. Saxer et Myers, après avoir relevé l'importance croissante du problème de l'ajustement des pensions de vieillesse, firent la distinction entre l'ajustement des pensions en cours et celle des pensions nouvelles. C'est à la suite de ce rapport que l'ajustement des pensions de vieillesse aux variations des conditions économiques fut inscrit à l'ordre du jour de la XIV^e assemblée générale de l'A.I.S.S. en 1961, puis fit l'objet du rapport III ⁽¹⁾ qui fit notamment apparaître la distinction entre l'adaptation des prestations au niveau des prix et leur ajustement au niveau de vie.

En présence de l'intérêt considérable suscité par la question, l'A.I.S.S. a entrepris la présente étude sur le problème général de l'ajustement des prestations de sécurité sociale dans leur ensemble aux variations des conditions économiques, plus particulièrement sur tous les procédés prévus par la loi, les règlements ou les statuts des institutions en vue de l'ajustement des prestations visées aux différentes branches aux variations du niveau des prix (coût de la vie) et du niveau des gains.

Le rapport sur l'ajustement des pensions de vieillesse avait permis de préciser les aspects principaux de l'ajustement de ces pensions sur le plan de l'A.I.S.S.

Il importe ici d'examiner de quelle façon les principes généraux dégagés par ce rapport valent pour les autres catégories de prestations, et notamment les prestations à court terme, et de comparer les solutions et tendances en matière d'ajustement sur le plan de la Communauté européenne.

Des problèmes de financement se posent à l'occasion de l'ajustement des prestations principalement, sinon exclusivement, en ce qui concerne les pensions et rentes. Pas plus que le précédent rapport, la présente étude ne saurait prétendre à la solution de ces problèmes.

En ce qui concerne l'assurance pension, les problèmes de financement avaient fait l'objet d'un rapport parallèle de la commission permanente des actuaires et statisticiens sur « les systèmes financiers de l'assurance pension sous l'influence de l'évolution économique », faisant suite aux études sur le même sujet de la II^e conférence internationale des actuaires et statisticiens de la sécurité sociale (octobre 1959) et du XVI^e congrès des actuaires à Bruxelles (juin 1960). Le thème sera repris à la III^e réunion de la commission permanente des actuaires et statisticiens de la sécurité sociale qui sera organisée par l'A.I.S.S. à Madrid du 5 au 7 novembre 1962 dans un rapport sur « les problèmes actuariels posés par l'adaptation automatique au niveau des salaires des prestations de sécurité sociale ».

(1) Publié au Bulletin de l'Association internationale de la sécurité sociale, mars-avril, 1962.

I. GENERALITES

Les données générales du problème sont sensiblement les mêmes que celles qui ont fait l'objet du rapport présenté à la XIV^e assemblée générale de l'A.I.S.S. sur l'ajustement des pensions de vieillesse aux variations des conditions économiques.

Ainsi que l'a fait ce rapport, il convient de distinguer nettement l'ajustement des prestations au coût de la vie de leur ajustement au niveau de vie. Dans la pratique, l'ajustement au coût de la vie comporte la confrontation des niveaux successifs des prix à la consommation ; il sera donc désigné ci-après comme ajustement au niveau des prix.

La comparaison des niveaux des prix se fait généralement par le moyen de l'indexation. Les considérations générales auxquelles donne lieu l'établissement et l'utilisation des indices ont été plus amplement exposées dans le rapport sur l'ajustement des pensions. Le présent rapport fera succinctement état des données relatives aux indices des prix dans les pays de la Communauté pour autant que des ajustements aient lieu par indexation.

L'ajustement des prestations au niveau de vie constitue une tâche particulièrement complexe et en fait, compte tenu des éléments qualitatifs du niveau de vie, ne saurait se faire que par le biais du niveau des salaires, ce niveau dépendant lui-même de la productivité du travail et, dans une grande mesure, dans une économie socialement en équilibre, du revenu national, le niveau des salaires reflétant ainsi l'un et l'autre de ces éléments. Dans les branches qui ne se limitent pas aux salariés, le niveau des salaires peut servir de facteur d'ajustement aux régimes généraux et à ceux des travailleurs indépendants, ces derniers, il est vrai, pouvant recourir aussi bien aux gains professionnels de référence qui leur sont propres.

Le système des plafonnements, qu'il s'agisse de plafonnement d'affiliation ou de cotisation, peut introduire des éléments de perturbation assez considérables dans l'application des différentes méthodes d'ajustement.

L'ajustement des plafonds comporte deux problèmes. D'une part, il importe de pourvoir à l'ajustement courant des plafonds au fur et à mesure de l'évolution des niveaux; d'autre part, il conviendra d'ajuster convenablement, lors de l'échéance de la prestation, les éléments de référence affectés d'anciens plafonds dépassés.

Certaines prestations sont alignées sur un minimum ; l'adaptation des minima de même que celle des plafonds appelle un examen particulier.

Lorsqu'il s'agit de prestations périodiques, on fera la distinction entre l'ajustement de la prestation lors de sa fixation initiale et de l'ajustement ultérieur lors de chaque échéance des paiements successifs.

Enfin, il conviendra d'apprécier les différents systèmes d'ajustement au regard de leur automaticité. Il se peut en effet que les ajustements prévus par la loi soient applicables de plano par les organismes à la constatation des variations intervenues, ou qu'une décision intermédiaire d'autorité soit requise afin de déclencher l'application. Suivant le cas, on parlera de procédés automatiques ou semi-automatiques, d'après une terminologie récente sur laquelle il ne paraît pas besoin de revenir.

II. AJUSTEMENT DES PRESTATIONS EN ESPECES

Maladie - maternité

Les prestations en espèces les plus importantes des branches maladie et maternité, généralement jumelées, sont celles qui sont destinées à couvrir, partiellement au moins, la perte de gain par suite d'incapacité de travail. Dans tous les pays de la Communauté, ces indemnités sont calculées

à l'échéance en fonction du gain antérieur. Aucune question d'ajustement ne se pose lorsque le gain de référence est calculé d'après le dernier taux applicable.

Il n'y a de question que si le gain de référence représente la moyenne d'une période plus ou moins étendue. Il se peut, en effet, que ce gain ait varié au cours de cette période de sorte que la moyenne ne refléterait plus le gain devant être considéré comme référence normale. Dans le contexte de la présente étude, la question ne s'applique évidemment qu'aux variations collectives mais non aux variations individuelles, bien que dans la pratique les solutions puissent se confondre.

Accessoirement, des fluctuations de salaire, non seulement individuelles mais encore collectives, peuvent résulter non pas de la variation des taux mêmes, mais de la variation des heures ou journées de travail fournies ou de primes telles que les primes de productivité. Certaines législations appliquent la notion de salaire normal pour éliminer des variations anormales résultant de l'intervention des facteurs accessoires ci-dessus signalés. D'autres répartissent les salaires de référence en classes ce qui permet de négliger ces mêmes variations accessoires dans le calcul des indemnités aussi bien d'ailleurs que des cotisations. Il s'agit d'examiner de quelle façon sont ajustées les classes.

Le système des classes implique des minima et maxima.

Des minima et maxima, soit des salaires de référence soit des indemnités, peuvent toutefois exister et existent en fait en dehors du système des classes. Il conviendra d'examiner de quelle façon sont ajustés ces minima et maxima.

La question se pose de la même façon pour les allocations uniques (subventions forfaitaires, allocations au décès) que pour les prestations périodiques lorsque ces prestations sont exprimées en fonction des salaires. Lorsque ces prestations sont calculées en montants nominaux, la solution est plus simple.

Les indemnités en espèces des branches maladie et maternité sont généralement contenues dans des laps de temps assez restreints, normalement vingt-six semaines dans la branche maladie. Il s'ensuit que l'ajustement des prestations échues n'a pas retenu la même attention que l'ajustement des prestations à long terme. Le problème n'en revêt pas moins un intérêt incontestable en cas de fluctuations plus profondes des niveaux des prix ou des gains depuis la fixation initiale de la prestation.

L'ajustement des minima et des classes paraît présenter le moins de difficultés en ce qui concerne le problème posé.

Pour finir, on remarquera qu'aucune question ne se présente en ce qui concerne les régimes des indépendants limités aux prestations en nature, tant en ce qui concerne l'ajustement des prestations échues qu'en ce qui concerne les allocations uniques.

Accidents du travail

Les accidents du travail peuvent donner lieu à des indemnités périodiques pour incapacité de gain à court terme et à des indemnités périodiques pour perte ou diminution de la capacité de gain à long terme (rentes).

La question de l'ajustement des indemnités périodiques à court terme, tant à la fixation qu'en cours, se présente de la même façon que dans la branche maladie.

La question de l'ajustement, lors de leur fixation, des indemnités à long terme, qu'elles soient viagères ou non, peut présenter des aspects assez semblables. Il reste toutefois que la détermination du gain de référence revêt une importance accrue en raison du caractère à long terme même des indemnités. Aussi les éléments de calcul sont-ils généralement puisés dans des périodes plus amples qu'en ce qui concerne les indemnités à court terme, sans toutefois que ces périodes

atteignent la même ampleur que dans l'assurance pension. Il s'agira de savoir de quelle façon les variations des gains de référence au cours de cette période sont neutralisées afin d'obtenir un gain de référence adéquat, étant bien entendu que dans le contexte de la présente étude on n'envisagera que les variations générales.

L'ajustement des minima et maxima éventuels des gains de référence comporte un examen spécial qui s'appliquera, d'une part, à l'ajustement courant de ces montants au fur et à mesure de la variation des niveaux, d'autre part, à l'ajustement lors du calcul des rentes des minima et maxima valables au moment de l'obtention des gains de référence.

La question de l'ajustement des prestations uniques, (subventions forfaitaires, allocations uniques au décès) est sensiblement la même que pour les prestations des mêmes catégories dans l'assurance maladie.

Le problème de l'ajustement des rentes d'accident en cours se présente schématiquement dans les mêmes conditions que celui de l'ajustement des pensions de vieillesse ou d'invalidité, bien que les solutions adoptées soient très souvent divergentes en raison du caractère réparatoire des régimes concernant les accidents du travail. Il est d'ailleurs permis de prétendre, en ce qui concerne les incapacités de gain graves, que l'ajustement des rentes d'accident est encore plus important que l'ajustement des pensions de vieillesse, alors que l'âge des bénéficiaires à l'attribution de telles rentes est généralement inférieur à l'âge des bénéficiaires à l'obtention d'une pension de vieillesse.

La question est en premier lieu de savoir de quelle façon il sera tenu compte des variations des niveaux des prix et des niveaux des salaires entre la fixation de la rente et les différents paiements d'arrérages.

Il s'agit de savoir en outre comment on ajustera les rentes au regard des variations des minima et maxima, survenues depuis la fixation initiale, lorsque les augmentations éventuelles sont indépendantes des variations générales des niveaux.

Invalidité

La question de l'ajustement, lors de leur fixation, des indemnités périodiques en cas d'invalidité (rentes, pensions) comporte l'ajustement des montants nominaux (prestations uniformes, minima et maxima de pensions) inscrits dans les textes et l'ajustement des gains de référence.

Il s'agira de savoir comment sont ajustés les montants nominaux et les gains de référence pour tenir compte des variations entre les niveaux où ces montants ont été fixés et où les gains de référence ont été obtenus, aux niveaux existant à l'échéance.

Le problème de l'ajustement des gains de référence présente plus ou moins d'importance suivant l'ampleur de la période de référence antérieure et la nécessité de corriger les variations générales des gains enregistrées au cours de cette période, afin d'obtenir un gain de référence adéquat.

La question de l'ajustement ne se pose pas lorsque le gain de référence est représenté par le taux effectif à la cessation du travail, à condition toutefois qu'il n'y ait pas de décalage entre la cessation du travail et le début de la pension. Si tel était le cas, ce taux devrait être ajusté aux niveaux valables au début de la pension.

L'ajustement des minima et maxima des gains de référence comporte un examen spécial qui s'appliquera, d'une part, à l'ajustement courant de ces montants au fur et à mesure de la variation des niveaux et, d'autre part, à l'ajustement des minima et maxima valables au moment de l'obtention des gains de référence à ceux valables lors du calcul des prestations.

La question de l'ajustement des allocations au décès se confond avec celle de l'ajustement des montants nominaux ou les gains de référence, suivant le cas, dans le calcul initial des prestations périodiques.

La question de l'ajustement des prestations en cours se présente de la même façon que pour les rentes d'accident et les pensions de vieillesse. Il s'agira, en premier lieu, de savoir de quelle façon il sera tenu compte des variations des niveaux des prix et des niveaux des salaires entre la fixation de la prestation et les différents paiements d'arrérages. Il s'agira de savoir en outre comment il sera procédé lorsque les minima et maxima ont changé d'une façon indépendante des variations générales des niveaux.

Vieillesse

La question d'ajustement des prestations périodiques en cas de vieillesse (rentes, pensions) et le cas échéant des prestations uniques (allocations au décès) se présente sensiblement de la même façon qu'en matière d'invalidité. On remarquera cependant que l'intérêt d'une correction des gains obtenus au cours de la période de référence se trouve accru toutes les fois que l'ampleur de cette période est plus étendue qu'en matière d'assurance accidents. En outre lorsqu'il y a un décalage entre la cessation du travail et le début de la prestation, notamment pour cause d'invalidité, ce décalage est généralement plus long que le décalage analogue entre la cessation du travail et le début de la prestation en matière d'invalidité.

Décès (pensions)

La question de l'ajustement des pensions, rentes ou allocations servies aux survivants d'un assuré ne diffère pas de celle concernant l'ajustement des prestations d'invalidité et de vieillesse. D'ailleurs, au moins en ce qui concerne le calcul, il s'agit le plus souvent de prestations de reversion fixées en fractions de la prestation qu'avait ou aurait obtenue l'assuré prédécédé.

Allocations familiales

Généralement les allocations familiales sont exprimées en montants nominaux.

La question qui se pose est celle de l'ajustement courant de ces montants aux variations des niveaux survenues postérieurement à la fixation des montants, étant bien entendu que les allocations en cours suivent dans tous les cas le même ajustement que les allocations qui sont à allouer nouvellement.

Indemnités de chômage

Les indemnités de chômage peuvent être fixées en montants nominaux ou en fonction de gains de référence. En cas de fixation par rapport à des gains de référence, des minima et maxima peuvent être fixés soit pour les gains soit pour les indemnités.

Il s'agit de savoir comment les montants nominaux sont ajustés aux variations des niveaux intervenues depuis leur fixation, et comment il est tenu compte des variations des gains au cours de la période de référence, à moins qu'il ne soit fait application du dernier taux. De même il conviendra d'examiner les procédés d'ajustement des minima et maxima.

Il s'agira enfin de savoir comment les indemnités en cours sont ajustées aux variations des facteurs intervenues après leur liquidation initiale.

III. SOINS DE SANTE

Les soins de santé font l'objet des branches maladie, maternité, accidents du travail, maladies professionnelles et invalidité. La question de l'ajustement se pose principalement pour la rémunération des actes médicaux et pour les prix d'hospitalisation. Les fournitures pharmaceutiques échappent à la présente étude en raison des particularités affectant l'établissement de leur prix. Ne sont pas visés non plus par la présente étude les médecins attachés directement aux organismes assureurs et les hôpitaux exploités en régie par les organismes mêmes.

Lorsque les soins sont fournis par des médecins établis pour leur propre compte, les honoraires sont, selon les branches et régimes, soit payés directement par l'organisme assureur agissant comme tiers payant, soit remboursés par l'organisme assureur aux assurés qui sont censés en avoir fait l'avance, réserve faite, le cas échéant, de la participation leur incombant.

Dans la première hypothèse, il s'agira de savoir par quels mécanismes les honoraires sont ajustés aux variations du niveau des prix ou du niveau des gains des assurés ou plus généralement encore au niveau de la vie.

Dans la deuxième hypothèse, la même question se pose lorsque les honoraires sont liés, soit qu'ils ne puissent dépasser les tarifs prescrits par acte d'autorité ou par convention collective, soit qu'ils fassent l'objet de forfaits individuels ou collectifs. Dans l'hypothèse où les honoraires ne sont pas liés, il s'agira de savoir comment les remboursements aux assurés sont ajustés aux variations des honoraires pratiqués par les médecins à supposer que ces variations soient déterminées par des variations des niveaux des prix ou des gains des assurés ou généralement de la vie.

Mutatis mutandis, les mêmes questions se posent pour les hôpitaux sauf que la part des hôpitaux dans les budgets des organismes ne fait normalement pas l'objet de forfaits.

IV. LES SOLUTIONS NATIONALES

Assurance maladie

Indemnités journalières

Les indemnités journalières sont généralement calculées en fonction de gains de référence. La fixation en montants nominaux est l'exception ; on la trouve pour les prestations de maternité aux membres de famille dans le système allemand et dans le régime agricole italien. Dans aucun de ces régimes les montants nominaux ne donnent lieu à un ajustement automatique ou semi-automatique.

Les indemnités calculées en fonction des gains antérieurs reflètent l'évolution des niveaux des gains, ces gains étant ceux d'une période de référence limitée, immédiatement antérieure. Il est bien entendu que l'ajustement sera d'autant plus exact que la période de référence sera plus courte.

La période de référence est respectivement de quatre semaines ou d'un mois au Luxembourg tant pour les indemnités de maladie que pour celles de maternité.

En république fédérale d'Allemagne elle est d'au moins quatre semaines pour les indemnités de maladie et de treize semaines pour les indemnités de maternité.

En France, la période de référence varie, suivant la périodicité de la paye, de quatre semaines à un mois et trois mois dans le régime général, et respectivement de six et douze mois dans le régime agricole.

Aux Pays-Bas la période de référence est de treize semaines.

En Belgique elle est constituée par le premier trimestre et, le cas échéant, le deuxième trimestre précédant l'incapacité de travail.

En Italie elle est constituée par les deux dernières périodes de salaire.

Dans tous les régimes, sans doute pour des motifs pratiques, on se réfère aux périodes de décompte des salaires.

Les variations collectives des salaires, résultant d'une adaptation aux conditions économiques au cours d'une période de référence, se répercutent évidemment dans le calcul du salaire moyen de la période. C'est seulement aux Pays-Bas qu'une mesure d'adaptation est prévue pour ajuster les salaires de la première fraction de la période à ceux de la seconde en cas d'une variation des salaires intervenue au cours de la période ou pour éliminer la première fraction. On présume, dans une telle situation, que la modification du salaire remonte au début de la période de référence.

Des minima des salaires de référence ou des prestations sont prévus en Allemagne, en France à partir du sixième mois d'indemnisation continue, et au Luxembourg. Dans un seul cas le minimum est susceptible d'un ajustement automatique. La législation luxembourgeoise prévoit comme salaire minimum de référence le salaire minimum légal. Ce dernier est adapté automatiquement au coût de la vie en vertu de la réglementation afférente ; il en résulte une adaptation automatique des indemnités minima au coût de la vie.

Sauf en ce qui concerne l'Italie les indemnités sont plafonnées par limitation du salaire de référence. Aucun régime ne prévoit une adaptation automatique de ce plafond. Le régime français prévoit un ajustement semi-automatique, par décret. Il est tenu compte, dans la fixation annuelle du plafond, d'un coefficient résultant de la comparaison entre l'indice général des salaires, constaté au cours de deux années consécutives.

Des ajustements des indemnités en cours ne sont effectués qu'en France, au Luxembourg et aux Pays-Bas. En France un arrêté ministériel peut fixer des coefficients de majoration des salaires. Lorsqu'il y a augmentation des salaires résultant d'une convention collective, l'ajustement est automatique sauf dans le régime agricole qui le subordonne à un arrêté. Dans les deux cas l'ajustement n'a lieu que si l'incapacité de travail se prolonge au-delà de trois mois.

Au Luxembourg, les majorations du salaire minimum de référence donnent lieu à un recalcul des indemnités. Il s'ensuit un ajustement automatique des indemnités inférieures au niveau minimum jusqu'à concurrence des indemnités minima nouvelles.

Les Pays-Bas appliquent une méthode d'ajustement pareille à celle utilisée pour le calcul de l'indemnité lors de la fixation initiale.

Allocations uniques au décès

Des allocations uniques au décès ayant généralement le caractère d'indemnités forfaitaires sont accordées en cas de décès de l'assuré ou d'un membre de famille à sa charge, sauf aux Pays-Bas.

Le plus souvent elles sont calculées en fonction des gains antérieurs ou des cotisations correspondantes. Les périodes de référence coïncident avec celles servant à la fixation des indemnités journalières. Des montants nominaux sont prévus en Italie et, dans certains régimes, en Allemagne et au Luxembourg. Au Luxembourg ces montants nominaux sont susceptibles d'un ajustement automatique au coût de la vie.

Soins de santé

En Allemagne la rémunération du corps médical, tarifée, est rattachée à l'évolution des salaires de base. Il n'y a pas d'ajustement automatique des frais d'hospitalisation.

En Belgique les frais des médicaments et de l'hospitalisation, fixés conventionnellement, sont rattachés à l'indice des prix de détail. Il n'y a pas d'ajustement des tarifs médicaux.

En France les tarifs des soins médicaux sont sujets à révision annuelle en fonction de l'indice de certains prix, en ce qui concerne les praticiens dits conventionnés.

Au Luxembourg les tarifs des soins médicaux et les prix d'hospitalisation sont ajustés automatiquement au coût de la vie conformément aux conventions conclues entre les caisses de maladie et les groupements des médecins et des hôpitaux. Les franchises appliquées dans l'assurance maladie des professions indépendantes sont adaptées automatiquement à l'indice du coût de la vie.

Un ajustement automatique ou semi-automatique n'est prévu ni en Italie ni aux Pays-Bas.

Assurance accidents

Indemnités journalières

L'ajustement des indemnités journalières en matière d'assurance accidents se présente en Allemagne, en France et au Luxembourg de la même façon que l'ajustement des indemnités journalières en matière d'assurance maladie. Il suffira donc d'examiner la situation en Belgique, en Italie et aux Pays-Bas.

Les législations de ces derniers pays procèdent, de même que les législations de l'Allemagne, de la France et du Luxembourg, par référence aux salaires antérieurs obtenus au cours d'une période de référence sauf que les salaires de référence du régime agricole italien sont exprimés en montants nominaux.

Aux Pays-Bas, la période de référence pour la fixation des salaires de base est d'une semaine, en Italie de quinze jours ; par contre ladite période est d'un an en Belgique.

Il n'est pas prévu d'ajustement automatique ou semi-automatique qui, d'ailleurs, en raison de l'abréviation de la période aux Pays-Bas et en Italie y serait pratiquement sans importance.

Les plafonds prévus en Belgique et aux Pays-Bas, de même que les montants nominaux du régime agricole italien, ne sont pas justifiables d'ajustements automatiques ou semi-automatiques.

Généralement la question de l'ajustement des indemnités en cours se présente dans les six pays sous les mêmes aspects que l'ajustement des indemnités de maladie.

Rentes

De même que les indemnités journalières, les rentes sont calculées en fonction des gains obtenus au cours de périodes de référence déterminées. Les régimes agricoles allemand, italien et luxembourgeois appliquent des montants nominaux.

Les périodes de référence pour la fixation des rémunérations de base servant au calcul des rentes s'élèvent à un an dans les différents pays examinés.

Il n'y a pas d'ajustement des rémunérations de référence dans le sens d'une adaptation de ces rémunérations au niveau atteint à la fin de la période.

Des minima de référence sont prévus en Allemagne, en France, en Italie et au Luxembourg, des maxima dans tous les pays observés sous réserve du Luxembourg qui en fait application aux seuls employés. Aucun ajustement des minima et maxima de référence n'est prévu sauf en France et au Luxembourg.

En France, chaque année un arrêté ministériel ajuste les minima et maxima au niveau des salaires. Pour cet ajustement il est tenu compte du rapport du salaire moyen des assurés pour l'année écoulée et l'année considérée tel qu'il résulte de la masse des cotisations encaissées et de l'effectif des assurés.

La rente luxembourgeoise ne peut être fixée en principe sur une base inférieure au salaire minimum légal augmenté de 20 % pour les travailleurs qualifiés. Ce salaire faisant l'objet d'un ajustement automatique au coût de la vie, il s'ensuit un ajustement automatique des minima de rente.

En Belgique des montants minima de rentes sont fixés par arrêté royal suivant des échelons d'invalidité. Les rentes sont complétées jusqu'à concurrence de ces montants; les montants minima sont rattachés au nombre-indice du coût de la vie.

Les rentes en cours font l'objet d'ajustements automatiques ou semi-automatiques en Belgique, en France et au Luxembourg.

Ils s'effectuent à partir des mêmes éléments que ceux appliqués au calcul initial. Toutefois, en France l'ajustement n'intervient que pour les rentes correspondant à un taux d'incapacité de travail d'au moins 10 %.

Les gains de référence servant à calculer les rentes agricoles luxembourgeoises sont annuellement fixés par le gouvernement. Les rentes en cours sont recalculées lors de chaque changement des rémunérations de base.

Allocations uniques au décès

Des allocations uniques au décès ou indemnités funéraires sont prévues dans les six pays. Elles sont calculées par rapport aux gains antérieurs servant soit à la fixation des indemnités journalières ou des rentes, sauf en Italie qui prévoit des montants nominaux. Quant à l'ajustement des gains de référence la situation se présente de la même façon que pour les indemnités journalières ou les rentes.

A s s u r a n c e i n v a l i d i t é

Les pensions sont calculées dans les six pays en fonction de gains de référence ou de cotisations établies sur des gains de référence. Il est fait en outre application de montants nominaux en Belgique. Les pensions luxembourgeoises comprennent des montants nominaux uniformes dits parts fixes.

La période de référence comprend la carrière entière en Allemagne, en Italie, au Luxembourg et aux Pays-Bas.

En Belgique elle est constituée par le dernier ou l'avant-dernier trimestre, en France par les dix dernières années d'assurance.

Des mesures d'ajustement automatique des gains computables sont prises en Allemagne, en France et au Luxembourg.

Des minima de référence ne sont appliqués qu'au Luxembourg; ils consistent pour les salariés dans le salaire minimum légal et pour les indépendants dans la première classe cotisable. Les règles d'ajustement sont identiques à celles appliquées en matière de vieillesse.

Des maxima des gains de référence existent en Allemagne, en Belgique, en France, au Luxembourg — sauf pour les ouvriers — et aux Pays-Bas. Ces montants sont susceptibles d'un ajustement automatique ou semi-automatique en France et au Luxembourg suivant les mêmes règles que les montants analogues dans la branche vieillesse à laquelle il convient de se reporter.

Des minima de pension sont appliqués en Belgique, en France, en Italie et au Luxembourg. Alors qu'en France ils échappent à l'ajustement automatique, ils sont adaptés automatiquement au Luxembourg suivant les règles applicables en matière de vieillesse (1).

Des maxima de pension sont appliqués en Belgique, en France, au Luxembourg et aux Pays-Bas. En Belgique ils sont exprimés en montants nominaux ajustés par voie d'indexation au coût de la vie ; en France et au Luxembourg il est procédé de même que pour les pensions de vieillesse. Aux Pays-Bas il n'est pas prévu d'ajustement.

En Belgique les montants nominaux sont susceptibles d'un ajustement au nombre-indice du coût de la vie en cas de variation de 2,75 points par rapport à l'indice de référence.

Dans les cinq autres pays les mesures d'ajustement pour le calcul initial se confondent avec celles concernant les pensions de vieillesse (1).

Les pensions en cours sont susceptibles d'un ajustement automatique ou semi-automatique en Allemagne, en Belgique, en France et au Luxembourg, suivant les mêmes méthodes que les pensions de vieillesse (1).

Assurance vieillesse

Normalement, les pensions sont calculées par rapport aux gains antérieurs ou aux cotisations établies sur ces gains sauf dans le régime général néerlandais qui procède par montants nominaux. Au Luxembourg des montants nominaux sont prévus dans les régimes des indépendants; tous les régimes, tant des salariés que des non salariés, prévoient des montants nominaux uniformes dits parts fixes.

Les périodes de référence sont constituées par la totalité de la carrière d'assurance, sauf en France dont le régime des salariés se réfère aux dix dernières années d'assurance.

L'Allemagne et la France procèdent par ajustement des salaires de base à l'évolution des salaires, la méthode adoptée à cet effet étant sensiblement la même dans les deux pays.

Dans la république fédérale d'Allemagne, les pensions des ouvriers, des employés et des travailleurs des mines sont calculées sur les salaires de la carrière individuelle entière, ajustés au salaire moyen général à l'époque de l'attribution de la pension. Ce salaire moyen général consiste dans la moyenne des salaires de tous les assurés au cours des trois exercices antérieurs à l'année précédant l'année de l'échéance de la pension. Pour le calcul de chaque pension il est établi, pour chaque année civile de la carrière, un quotient exprimant le rapport entre le salaire individuel réalisé au cours de cette année et le salaire moyen de l'ensemble des assurés au cours de la même année. La moyenne des quotients résultant de la carrière entière est appliquée au salaire moyen général et fournit le salaire de référence individuel pour le calcul de la pension. Le salaire moyen général annuel et le salaire moyen général des trois derniers exercices antérieurs à l'année précédant l'échéance de la pension sont fixés par le législateur pour chaque année civile sur la base des données statistiques fournies par l'Office fédéral des statistiques. L'automatisme de la nouvelle fixation est cependant assorti d'une clause de sauvegarde financière.

(1) Voir assurance vieillesse.

En France, les salaires de référence servant au calcul des pensions du régime général sont établis sur les moyennes des salaires des dix dernières années d'assurance. Des arrêtés fixent chaque année les coefficients de majoration applicables aux salaires de référence, d'après le rapport du salaire moyen des assurés pour l'année écoulée et le salaire moyen pour l'année considérée tels qu'ils résultent de la masse des cotisations encaissées et de l'effectif des assurés. L'ajustement est automatique.

Dans le régime des travailleurs des mines les montants des prestations de vieillesse sont basés sur une rémunération annuelle de référence. Cette rémunération de référence est la rémunération d'un ouvrier type comptant une ancienneté de quinze ans. L'ajustement des pensions joue lorsque ladite rémunération annuelle a été majorée d'au moins 3 %.

Dans le régime des salariés agricoles les pensions sont calculées pratiquement comme celles du régime général.

Dans les régimes spéciaux de la nature de ceux des fonctionnaires et employés publics, les pensions sont fonction du dernier traitement soumis à cotisation, de sorte qu'un problème d'ajustement ne se pose pas.

En Belgique et au Luxembourg l'ajustement a lieu par rapport au coût de la vie suivant la méthode de l'indexation.

En Belgique, dans l'hypothèse du plein fonctionnement du système, les pensions sont calculées en fonction des rémunérations annuelles de référence individuelles de la carrière entière.

Les rémunérations individuelles annuelles sont ajustées moyennant un coefficient déterminé chaque année par le ministre de la prévoyance sociale. Le coefficient s'obtient en divisant la somme des indices mensuels des prix de détail de l'année précédant celle durant laquelle la pension prend cours par la somme des indices mensuels des prix de détail de l'année envisagée.

Dans le régime des ouvriers mineurs les pensions sont fixées en fonction du salaire journalier, suivant le cas, d'un ouvrier type du fond ou de la surface, fixé par la Commission nationale mixte des mines et tel qu'il était en vigueur le dernier jour de l'année précédant l'année de prise en cours de la pension.

Au Luxembourg les pensions sont calculées en fonction respectivement des salaires ou des cotisations de la carrière entière ; ces pensions comprennent des montants fixes et des montants basés sur les salaires ou les cotisations de référence. Les montants nominaux et les salaires ou cotisations de référence sont ajustés automatiquement au niveau des prix. A cet effet les montants nominaux sont inscrits dans la loi au nombre-indice 100, servant de niveau de repère, et ajustés au palier du nombre-indice atteint lors de l'échéance de la pension. Les paliers varient de 5 % par rapport à 100. Pareillement les salaires et cotisations de référence sont réduits au nombre-indice 100 et ajustés de la même façon que les montants nominaux. L'ajustement est automatique.

En Italie les pensions sont fonction des cotisations effectivement versées; ces pensions sont revalorisées à l'aide d'un coefficient fixé par la loi. Il n'y a donc pas d'ajustement automatique.

Aux Pays-Bas, les pensions de l'assurance vieillesse générale consistent en des montants uniformes qui sont adaptés, au 1^{er} janvier de chaque année, à l'indice des salaires lorsqu'il y a variation de plus de 3 % de l'indice des salaires au cours de six mois. L'ajustement fait l'objet d'un décret royal. Les pensions du régime invalidité vieillesse des salariés sont calculées en fonction des cotisations versées au cours de la carrière entière. Il n'y a pas d'ajustement.

Des minima des gains de référence existent uniquement au Luxembourg. Ce sont, pour les salariés, les salaires minima légaux, sujets à ajustement automatique et, pour les indépendants, la première classe de cotisations, pareillement sujette à ajustement automatique.

Tous les pays prévoient des maxima de référence sauf l'Italie et, pour les ouvriers, la Belgique et le Luxembourg. Ils sont susceptibles d'ajustement automatique, en France à l'évolution des salaires, au Luxembourg à l'évolution du coût de la vie.

En ce qui concerne les pensions mêmes, des minima existent en Belgique, dans la plupart des régimes en France, au Luxembourg et en Italie. Des maxima de pension sont appliqués dans tous les pays sauf en Italie. Un ajustement automatique de ces minima et maxima a lieu en Belgique et au Luxembourg. En France, l'ajustement automatique n'intervient que pour les maxima, mais les minima ne peuvent être relevés que par décision des pouvoirs publics.

La plupart des pays appliquent l'ajustement des pensions en cours.

En Allemagne les pensions en cours sont susceptibles d'être ajustées aux variations ultérieures des salaires. Cet ajustement est dévolu au législateur qui est appelé à légiférer chaque fois qu'il y a lieu de modifier la moyenne générale de base. A cet effet le gouvernement fédéral fait annuellement rapport aux organes législatifs. Cet ajustement est semi-automatique.

En France l'ajustement des pensions en cours est automatique et se fait selon les mêmes modalités que l'ajustement des pensions à l'échéance.

En Belgique l'ajustement des pensions en cours a fait l'objet d'une réforme organique en 1960 unifiant les règles applicables aux différents régimes. Désormais toutes les pensions sont reliées à l'indice des prix de détail et augmentent ou diminuent de 2,5 % par rapport à leur point de départ chaque fois que cet indice augmente ou diminue de 2,75 points par rapport à l'indice qui a justifié soit l'augmentation soit la diminution précédente.

Au Luxembourg et aux Pays-Bas l'ajustement des pensions en cours aux variations de l'indice du coût de la vie est automatique et a lieu selon les mêmes modalités que celles applicables pour le calcul à l'échéance.

L'Italie ne connaît pas d'ajustement des pensions de vieillesse.

Assurance décès (pensions)

L'ajustement des pensions de survivants se fait selon les règles applicables dans l'assurance invalidité et vieillesse.

Allocations familiales

Des allocations d'entretien périodiques sont servies en montants nominaux dans les six pays.

En Belgique, pour les salariés, et généralement, au Luxembourg, les allocations d'entretien font l'objet d'un ajustement automatique au coût de la vie.

En France, le principe d'ajustement des allocations familiales en fonction des salaires est prévu depuis 1938 bien qu'il soit resté le plus souvent lettre morte. Un système d'ajustement automatique fonctionna en pratique pendant une partie des exercices 1946 et 1947. En 1962 il a été prévu que l'excédent des recettes du régime général des prestations familiales serait intégralement employé à l'amélioration des prestations. Dans certaines conditions ce système peut aboutir à une indexation de la masse globale des prestations sur la masse globale des salaires.

Des allocations de naissance exprimées en montants nominaux sont servies en Belgique, en France et au Luxembourg. Elles sont susceptibles d'un ajustement automatique au coût de la vie en Belgique et au Luxembourg.

Indemnités de chômage

En Belgique les montants nominaux prévus comme indemnité de chômage sont ajustés automatiquement à l'indice des prix de détail.

En Allemagne la part fondamentale des indemnités est calculée en fonction des gains antérieurs obtenus au cours des dernières périodes décomptées des salaires. Les suppléments de famille exprimés en montants nominaux ne sont pas susceptibles d'ajustement automatique.

Au Luxembourg les indemnités sont calculées en centièmes du salaire cotisable en matière d'assurance maladie. Il conviendra de se référer d'une façon générale à la situation en matière d'assurance maladie ouvrière.

Aux Pays-Bas les indemnités sont fixées en fonction des gains antérieurs, la période de référence étant de treize semaines. En cas de modification du niveau des salaires, il est procédé à l'ajustement des gains de référence et des indemnités selon les mêmes règles applicables à l'ajustement des indemnités journalières de l'assurance maladie.

CONCLUSIONS

L'analyse des solutions fait ressortir que l'attention du législateur a été retenue dans les pays observés en premier lieu par l'ajustement des pensions. Dans tous les pays observés d'ailleurs, des ajustements de circonstance ont été effectués itérativement, dépassant très souvent la portée de simples adaptations au coût de la vie ou au niveau des salaires. C'est très souvent même la fréquence des ajustements nécessités par les modifications des conditions économiques et monétaires qui a déterminé l'introduction de méthodes d'ajustement à titre institutionnel. Ceci n'est pas étonnant si l'on envisage que les pensions sont la prestation à long terme type, partant les plus exposées à une lente détérioration de leur valeur et qu'elles sont le plus souvent calculées sur des rémunérations de carrières de référence plus ou moins étendues, susceptibles par conséquent d'avoir subi des détériorations plus ou moins importantes avant la fixation même de la prestation. Les détériorations considérées peuvent d'ailleurs être aussi bien intrinsèques que relatives, intrinsèques en ce qui concerne le pouvoir d'achat de la prestation, relatives, comparativement à l'évolution des revenus des travailleurs actifs. Suivant l'optique dans laquelle la question a été envisagée dans les différents pays, le législateur a eu recours, soit à l'ajustement au coût de la vie, compensant la perte du pouvoir d'achat, soit à l'ajustement au niveau des salaires, compensant normalement non seulement la perte du pouvoir d'achat, mais encore un déclassement par rapport aux travailleurs actifs. Il a été constaté que la majorité des pays pratiquant l'ajustement automatique procèdent suivant cette dernière optique.

L'ajustement automatique des rentes d'accident a beaucoup moins retenu l'attention du législateur, bien que l'ordre d'urgence soit le même à partir de certains degrés d'incapacité de travail et pour les survivants. Le problème n'a reçu une solution suffisante que dans un seul des pays observés. Ailleurs les solutions sont restées à l'état rudimentaire. Il paraît que le caractère réparatoire de la branche considérée ait fourni moins un argument en faveur de l'ajustement qu'un argument contraire, en raison précisément de la coloration civiliste de la branche, toutes les fois au moins que le débiteur de la réparation, collectif ou individuel, s'acquitte de son obligation par constitution de capitaux. Quoi qu'il en soit, on remarquera que l'ajustement des rentes des survivants et des rentes accordées à partir d'un certain degré d'incapacité de gain, procède d'un impératif de justice sociale non moins valable que l'ajustement des pensions de retraite, et présente en moins la difficulté de l'ajustement de longues périodes de référence.

En raison de leur finalité sursalariale, les allocations familiales appellent en principe les mêmes ajustements que les salaires. Aussi voyons-nous un ajustement automatique au coût de la vie

dans les pays qui pratiquent l'ajustement des salaires au coût de la vie, l'automatisme de l'ajustement des allocations familiales étant d'ailleurs supérieure à celle des salaires.

L'ajustement des indemnités journalières, maladie, accidents, chômage, a généralement été négligé, bien qu'il soit appliqué isolément tant en ce qui concerne la fixation des prestations à l'échéance qu'en ce qui concerne les prestations en cours. Le peu d'attention qui y a été consacré s'explique, d'une part, par la limitation des périodes de référence servant au calcul initial, d'autre part, par la limitation des périodes de prise en charge. Ce serait cependant une erreur de considérer comme négligeables les questions concernant l'ajustement de ces prestations, tant au moment de leur fixation qu'au cours des périodes pendant lesquelles elles sont servies. Rattachées plus particulièrement au dernier salaire, dont les indemnités visées sont destinées à compenser la perte, elles doivent en principe suivre d'aussi près que possible l'évolution des salaires.

Dans le contexte général de l'ajustement, l'adaptation des minima et maxima des gains de référence, ou des prestations mêmes, revêt une importance considérable qui cependant semble le plus souvent avoir été méconnue dans la pratique. L'intérêt qui s'y attache ne doit à aucun moment être perdu de vue, tant par rapport à l'ajustement des prestations que par rapport au financement des ajustements.

S'il doit être entendu que la présente étude n'a pas pour objet, ne fût-ce qu'accessoirement, le financement des ajustements, il conviendra cependant de noter très brièvement que les à-côtés financiers de la question ne présentent pas de problèmes particuliers, dans les systèmes de répartition pure, notamment lorsque l'ajustement a pour objet d'imprimer aux prestations le mouvement des salaires. Cette considération fait d'ailleurs augurer que dans l'avenir l'ajustement s'orientera de préférence sur l'évolution des salaires et que les systèmes financiers évolueront de plus en plus vers une large atténuation des capitalisations, sinon vers la répartition pure.

Pour conclure, on rappellera que le système des ajustements organiques ou, si l'on veut, institutionnels, à quelque perfection qu'il puisse être porté, ne dispense pas de l'examen méthodique du niveau des prestations en vue de leur harmonisation internationale et de la réalisation de la justice distributive sur le plan national. Ceci vaut particulièrement pour les systèmes appliquant l'ajustement au coût de la vie.

PARTIE II

QUESTIONNAIRES SUR LES SOLUTIONS NATIONALES

INTRODUCTION AUX QUESTIONNAIRES

1. Le présent questionnaire a pour objet tous les procédés prévus par la loi, les règlements ou les statuts des institutions en vue de l'ajustement des prestations visées sous les différentes rubriques aux variations du niveau des prix (coût de la vie) et du niveau des gains.

2. On indiquera s'il s'agit de procédés automatiques ou semi-automatiques.

Sont à considérer comme procédés automatiques les procédés applicables d'office par les institutions débitrices de prestations, sans décision générale préalable ad hoc.

Sont à considérer comme procédés semi-automatiques les procédés subordonnant l'ajustement à une décision générale préalable des pouvoirs publics ou des organes des institutions, à prendre dans des conditions prescrites avec faculté d'appréciation suivant les circonstances.

3. Outre les caractéristiques ci-dessus on indiquera les modalités techniques des ajustements prévus.

On exposera, au sujet des facteurs de comparaison, le mode d'établissement des indices ou quotients applicables (organes compétents, éléments entrant dans la composition des facteurs de référence, ampleur des périodes de référence, périodicité des revisions des facteurs visés).

En cas de prise en considération des salaires minima on indiquera le mode de fixation et de revision de ceux-ci.

Si ces facteurs sont les mêmes pour plusieurs branches il suffira de les détailler une fois, soit à l'occasion de l'une des branches, soit dans une partie commune aux branches en question.

On indiquera enfin si les ajustements suivent une périodicité prescrite.

4. Le questionnaire s'applique aux régimes des salariés, aux assurances nationales et, dans la mesure du possible, aux régimes des indépendants. Sous cet angle les termes « gains de référence » visent, suivant les régimes, les salaires, les revenus servant d'assiette en général ou les revenus professionnels des indépendants. Les systèmes libres sont à prendre en considération pour autant qu'ils reposent sur des conventions collectives. Lorsqu'il existe plusieurs régimes pour une branche, il y a lieu d'indiquer les solutions éventuellement différentes.

5. Le questionnaire fait la distinction d'une façon générale entre les procédés d'ajustement devant s'appliquer à la fixation des montants nominatifs des prestations, inscrits dans les textes législatifs, réglementaires ou statutaires et les montants calculés par rapport aux gains antérieurs. Dans certains régimes les prestations sont calculées en fonction des cotisations. Le plus souvent ces régimes se rattachent à l'un ou à l'autre des deux systèmes prédésignés de fixation des prestations. Si tel est le cas les réponses s'inséreront dans le schéma, sinon il conviendra d'adapter la réponse aux lignes générales du schéma.

6. On indiquera la date d'introduction, d'une part des régimes examinés, d'autre part des systèmes d'ajustement. Une appréciation succincte des résultats acquis par ces systèmes est souhaitable. Il peut paraître intéressant de connaître les motifs d'adoption du système d'ajustement choisi plutôt que d'un autre.

7. Toutes les fois qu'il paraîtra utile on citera les textes législatifs, réglementaires et statutaires les plus significatifs.

8. On indiquera s'il existe des projets législatifs ou réglementaires tendant à l'introduction de systèmes d'ajustement ou à la modification des systèmes existants, en exposant brièvement leurs caractéristiques essentielles.

9. L'ampleur des réponses aux différentes questions ne pouvant être évaluée uniformément, les réponses sont à fournir sur feuilles indépendantes. Ceci permettra de tenir compte des particularités éventuelles qui ne seraient pas visées par le questionnaire.

QUESTIONNAIRE I

MALADIE, MATERNITE

Indemnités journalières ou hebdomadaires

1. Les indemnités sont-elles exprimées en montants nominaux dans les textes ou calculées par rapport aux gains antérieurs ?

2. Existe-t-il des procédés d'ajustement des montants nominaux au niveau des prix ou au niveau des gains ?

3. Quelles sont les périodes de référence pour le calcul des indemnités par rapport aux gains ?
Existe-t-il des procédés d'ajustement des gains de référence aux variations du niveau des gains intervenues au cours de la période de référence ?

4. Existe-t-il des minima et (ou) maxima

- a) des gains de référence,
- b) des indemnités mêmes ?

Existe-t-il des procédés d'ajustement des montants de l'une ou (et) de l'autre catégorie au niveau des prix ou (et) au niveau des salaires ?

5. Existe-t-il des procédés d'ajustement des indemnités en cours au niveau des prix ou (et) au niveau des gains ?

QUESTIONNAIRE II

ACCIDENTS DU TRAVAIL

A. Indemnités journalières ou hebdomadaires

1. Les indemnités sont-elles exprimées en montants nominaux dans les textes ou calculées par rapport aux gains antérieurs ?

2. Existe-t-il des procédés d'ajustement des montants nominaux au niveau des prix ou au niveau des gains ?

3. Quelles sont les périodes de référence pour le calcul des indemnités par rapport aux gains ?
Existe-t-il des procédés d'ajustement des gains de référence aux variations du niveau des gains intervenues au cours de la période de référence ?

4. Existe-t-il des minima et (ou) maxima

- a) des gains de référence,
- b) des indemnités mêmes ?

Existe-t-il des procédés d'ajustement des montants de l'une ou (et) de l'autre catégorie au niveau des prix ou (et) au niveau des salaires ?

5. Existe-t-il des procédés d'ajustement des indemnités en cours au niveau des prix ou (et) au niveau des gains ?

B. Rentes

1. Les rentes sont-elles calculées par rapport à des montants nominaux ou par rapport aux gains antérieurs ?

2. Existe-t-il des procédés d'ajustement des montants nominaux au niveau des prix ou au niveau des gains ?

3. Quelles sont les périodes de référence pour le calcul des rentes par rapport aux gains ?
Existe-t-il des procédés d'ajustement des gains de référence aux variations du niveau des gains intervenues au cours de la période de référence ?

4. Existe-t-il des minima et (ou) maxima

a) des gains de référence,

b) des rentes mêmes ?

Existe-t-il des procédés d'ajustement des montants de l'une ou (et) de l'autre catégorie au niveau des prix ou (et) au niveau des salaires ?

5. Existe-t-il des procédés d'ajustement des rentes en cours au niveau des prix ou (et) au niveau des gains ?

QUESTIONNAIRE III

INVALIDITE - PENSIONS (RENTES)

1. Les pensions (rentes) sont-elles exprimées en montants nominaux dans les textes ou (et) calculées par rapport aux gains antérieurs ?

2. Existe-t-il des procédés d'ajustement des montants nominaux au niveau des prix ou (et) au niveau des gains ?

3. Quelles sont les périodes de référence pour le calcul des pensions (rentes) par rapport aux gains ? Existe-t-il des procédés d'ajustement des gains de référence aux variations du niveau des gains intervenues au cours de la période de référence ?

4. Existe-t-il des minima et (ou) maxima

a) des gains de référence,

b) des pensions (rentes) mêmes ?

Existe-t-il des procédés d'ajustement des montants de l'une ou (et) de l'autre catégorie au niveau des prix ou (et) au niveau des salaires ?

5. Existe-t-il des procédés d'ajustement des pensions (rentes) en cours au niveau des prix ou (et) au niveau des gains ?

QUESTIONNAIRE IV

VIEILLESSE

1. Les pensions (rentes) sont-elles exprimées en montants nominaux dans les textes ou (et) calculées par rapport aux gains antérieurs ?

2. Existe-t-il des procédés d'ajustement des montants nominaux au niveau des prix ou (et) au niveau des gains ?

3. Quelles sont les périodes de référence pour le calcul des pensions (rentes) par rapport aux gains ? Existe-t-il des procédés d'ajustement des gains de référence aux variations du niveau des gains intervenues au cours de la période de référence ?

4. Existe-t-il des minima et (ou) maxima

a) des gains de référence,

b) des pensions (rentes) mêmes ?

Existe-t-il des procédés d'ajustement des montants de l'une ou (et) de l'autre catégorie au niveau des prix ou (et) au niveau des salaires ?

5. Existe-t-il des procédés d'ajustement des pensions (rentes) en cours au niveau des prix ou (et) au niveau des gains ?

QUESTIONNAIRE V

SURVIVANTS - PENSIONS (RENTES)

1. Les pensions (rentes) sont-elles exprimées en montants nominaux dans les textes ou (et) calculées par rapport aux gains antérieurs ?

2. Existe-t-il des procédés d'ajustement des montants nominaux au niveau des prix ou (et) au niveau des gains ?

3. Quelles sont les périodes de référence pour le calcul des pensions (rentes) par rapport aux gains ? Existe-t-il des procédés d'ajustement des gains de référence aux variations du niveau des gains intervenues au cours de la période de référence ?

4. Existe-t-il des minima et (ou) maxima

a) des gains de référence,

b) des pensions (rentes) mêmes ?

Existe-t-il des procédés d'ajustement des gains de référence aux variations du niveau des gains des prix ou (et) au niveau des salaires ?

5. Existe-t-il des procédés d'ajustement des pensions (rentes) en cours au niveau des prix ou (et) au niveau des gains ?

Observation : les rentes servies aux survivants en cas d'accident du travail sont traitées sous la rubrique des accidents du travail. Les prestations servies aux survivants en vertu d'un régime d'allocations familiales sont traitées sous la rubrique des allocations familiales.

QUESTIONNAIRE VI

ALLOCATIONS FAMILIALES

A. Allocations périodiques d'entretien

1. Les allocations sont-elles exprimées en montants nominaux dans les textes ou calculées par rapport aux gains antérieurs ?

2. Existe-t-il des procédés d'ajustement des montants nominaux au niveau des prix ou au niveau des gains ?

3. Quelles sont les périodes de référence pour le calcul des allocations par rapport aux gains ? Existe-t-il des procédés d'ajustement des gains de référence aux variations du niveau des gains intervenues au cours de la période de référence ?

4. Existe-t-il des minima et (ou) maxima

a) des gains de référence,

b) des allocations mêmes ?

Existe-t-il des procédés d'ajustement des montants de l'une ou (et) de l'autre catégorie au niveau des prix ou (et) au niveau des salaires ?

5. Existe-t-il des procédés d'ajustement des allocations en cours au niveau des prix ou (et) au niveau des gains ?

B. *Allocations de maternité ou de naissance* ⁽¹⁾

1. Les allocations sont-elles exprimées en montants nominaux dans les textes ou calculées par rapport aux gains antérieurs ?

2. Existe-t-il des procédés d'ajustement des montants nominaux au niveau des prix ou au niveau des gains ?

3. Quelles sont les périodes de référence pour le calcul des allocations par rapport aux gains ? Existe-t-il des procédés d'ajustement des gains de référence aux variations du niveau des gains intervenues au cours de la période de référence ?

4. Existe-t-il des minima et (ou) maxima

a) des gains de référence,

b) des allocations mêmes ?

Existe-t-il des procédés d'ajustement des montants de l'une ou (et) de l'autre catégorie au niveau des prix ou (et) au niveau des salaires ?

QUESTIONNAIRE VII

INDEMNITES DE CHOMAGE

1. Les indemnités sont-elles exprimées en montants nominaux dans les textes ou calculées par rapport aux gains antérieurs ?

2. Existe-t-il des procédés d'ajustement des montants nominaux au niveau des prix ou au niveau des gains ?

3. Quelles sont les périodes de référence pour le calcul des indemnités par rapport aux gains ? Existe-t-il des procédés d'ajustement des gains de référence aux variations du niveau des gains intervenues au cours de la période de référence ?

4. Existe-t-il des minima et (ou) maxima

a) des gains de référence,

b) des indemnités mêmes ?

Existe-t-il des procédés d'ajustement des montants de l'une ou (et) de l'autre catégorie au niveau des prix ou (et) au niveau des salaires ?

5. Existe-t-il des procédés d'ajustement des indemnités en cours au niveau des prix ou (et) au niveau des gains ?

(1) Les allocations servies par tout autre régime qu'un régime d'allocations familiales comme tel ne sont pas à prendre en considération.

ANNEXE I

aux questionnaires I, II, III, IV et V

Allocations uniques au décès

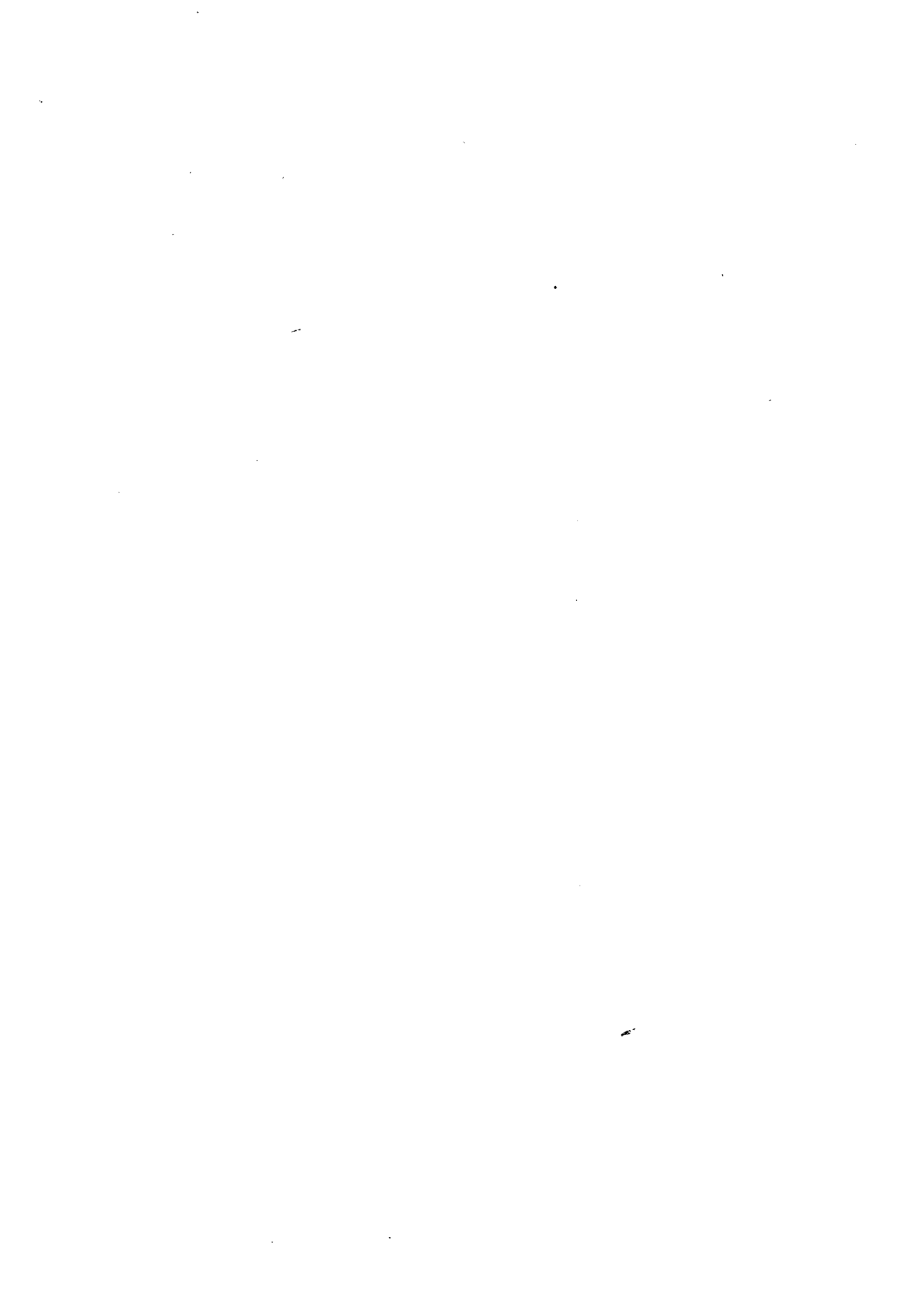
1. Les allocations uniques au décès sont-elles exprimées en montants nominaux dans les textes ou calculées par rapport aux gains antérieurs ?
2. Existe-t-il des procédés d'ajustement des montants nominaux au niveau des prix ou au niveau des gains ?
3. Quelles sont les périodes de référence pour le calcul des allocations uniques au décès par rapport aux gains ?
Existe-t-il des procédés d'ajustement des gains de référence aux variations du niveau des gains intervenues au cours de la période de référence ?
4. Existe-t-il des minima et (ou) maxima
 - a) des gains de référence,
 - b) des allocations uniques au décès même ?Existe-t-il des procédés d'ajustement des montants de l'une ou (et) de l'autre catégorie au niveau des prix ou (et) au niveau des salaires ?

ANNEXE II

aux questionnaires I, II et III

Soins de santé

1. Les soins médicaux et les frais d'hospitalisation sont-ils tarifés ?
Existe-t-il des procédés d'ajustement des tarifs au niveau des prix ou au niveau des gains des bénéficiaires des prestations ?
2. Les honoraires médicaux et les frais d'hospitalisation font-ils l'objet de tarifs de référence en vue de leur remboursement aux bénéficiaires des prestations ?
Existe-t-il des procédés d'ajustement de ces tarifs de référence au niveau des prix, au niveau des gains des bénéficiaires des prestations ou aux tarifs pratiqués par les médecins et les cliniques ?
3. Les honoraires médicaux font-ils l'objet de forfaits individuels ou collectifs (globaux) ?
Existe-t-il des procédés d'ajustement de ces forfaits au niveau des prix, au niveau des gains des bénéficiaires des prestations ou au niveau des tarifs pratiqués à l'égard des non-assurés ?
4. Existe-t-il des procédés d'ajustement des montants nominaux de participation des bénéficiaires au niveau des prix, au niveau des gains des bénéficiaires ou au niveau des tarifs des frais médicaux et cliniques ?



DEGREVEMENTS FISCAUX POUR CHARGES DE FAMILLE
ET ALLOCATIONS FAMILIALES

Tableaux comparatifs

(Situation au 30 juin 1962)

Ce document a été établi par la direction générale de la concurrence de la Commission de la C.E.E. (direction des problèmes fiscaux), avec la collaboration de la direction générale des affaires sociales (direction de la sécurité sociale et des services sociaux)

SOMMAIRE

	Pages
Avant-propos	275
Tableau n° 1 — Données de base	276
Tableau n° 2 — Tableau comparatif de l'impôt payé pour un salaire annuel de 2 500 dollars	277
Tableau n° 3 — Tableau comparatif de l'impôt payé pour un salaire annuel de 2 000 dollars	279
Tableau n° 4 — Tableau comparatif de l'impôt payé pour un salaire annuel de 1 500 dollars	281
Tableau n° 5 — Comparaison des impôts en dollars et en pourcentage du salaire	283
Tableau n° 6 — Comparaison des cotisations de sécurité sociale et des allocations familiales en pourcentage du salaire	284
Graphique n° 1 — (salaire : 2 500 \$)	
Graphique n° 2 — (salaire : 2 000 \$)	
Graphique n° 3 — (salaire : 1 500 \$)	

AVANT-PROPOS

Deux principaux moyens de compensation des charges familiales sont employés concurremment dans les pays de la C.E.E. et ont des effets cumulés : l'accroissement du revenu du chef de famille par les prestations familiales et les réductions d'impôts accordées en fonction du nombre d'enfants.

On ne peut porter un jugement sur un système d'allocations familiales dans un pays donné que si l'on tient compte de la législation fiscale de ce pays. La question des dégrèvements fiscaux pour charges de famille en matière d'impôts directs mériterait une étude approfondie; ce document apporte simplement une contribution à une telle étude, au moyen d'exemples types.

On trouve dans ce document la comparaison du montant de l'impôt sur le revenu (impôt sur les salaires en Allemagne et aux Pays-Bas) payé, en fonction de sa situation de famille, par un ouvrier de l'industrie ayant un salaire annuel de 2 500 dollars, 2 000 dollars, 1 500 dollars.

Les situations de famille considérées sont les suivantes : célibataire, marié sans enfant, marié avec un, deux, trois et six enfants.

Le tableau n° 1 contient certaines données de base : la désignation, dans la langue originale, des impôts pris en considération dans cette étude, et les montants des allocations familiales versés dans chaque pays au 30 juin 1962. Il faut signaler que, pour la France, les hypothèses choisies sont celles de familles auxquelles n'est pas versée l'allocation de salaire unique.

Dans les tableaux comparatifs n°s 2, 3 et 4, la colonne 6, relative au calcul de la base d'imposition, appelle les précisions suivantes qui concernent les pays (Belgique et Italie) où sont considérées deux catégories d'impôts :

— en Belgique, la base d'imposition pour l'impôt *b*) (impôt complémentaire personnel) est calculée ainsi : on prend 85 % de la base d'imposition ayant servi au calcul de l'impôt *a*) (taxe professionnelle), et on en déduit le montant de l'impôt complémentaire personnel payé l'année précédente ;

— en Italie, la base d'imposition de l'impôt *a*) (imposta sui redditi di ricchezza mobile) est le salaire annuel brut, duquel sont déduites les cotisations de sécurité sociale; par contre, on calcule la base d'imposition de l'impôt *b*) (imposta complementare sul reddito complessivo) en déduisant du salaire brut les cotisations de sécurité sociale, un pourcentage forfaitaire (15 %) pour frais professionnels, ainsi que le montant de l'« imposta sui redditi di ricchezza mobile » de la même année.

Il y a lieu de signaler qu'aux Pays-Bas les allocations familiales entrent dans le revenu imposable.

Les tableaux comparatifs n°s 2, 3 et 4 sont établis en monnaies nationales, alors que, dans le tableau récapitulatif n° 5, a été opérée la conversion en dollars, afin de faciliter la comparaison du montant des impôts versés, et du pourcentage de ceux-ci par rapport au salaire brut.

Ce sont ces pourcentages, ainsi que ceux du tableau n° 6 (% du salaire brut que représentent les cotisations de sécurité sociale et les allocations familiales) qui sont repris dans les graphiques.

Les graphiques montrent les effets cumulés des dégrèvements fiscaux et des allocations familiales, et font apparaître le montant du revenu disponible, soit le salaire brut duquel sont déduits les cotisations de sécurité sociale et l'impôt sur le revenu, et auquel sont ajoutées les allocations familiales.

TABLEAU no 1

Données de base

	Allemagne (R.F.)	Belgique	France	Italie	Luxembourg	Pays-Bas
1. Impôts pris en considération	Lohnsteuer	a) Taxe professionnelle — catégorie de communes I b) Impôt complémentaire personnel — catégorie de communes I	Impôt sur le revenu des personnes physiques	a) Imposta sui redditi di ricchezza mobile b) Imposta complementare progressiva sul reddito complessivo	Impôt sur le revenu	Loonbelasting
2. Conversion en monnaies nationales						
A. — 2 500 \$	10 000 DM	124 375 FB	12 475 FF	1 562 500 Lit.	124 375 FL	9 125 Fl.
B. — 2 000 \$	8 000 DM	99 500 FB	9 980 FF	1 250 000 Lit.	99 500 FL	7 300 Fl.
C. — 1 500 \$	6 000 DM	74 625 FB	7 485 FF	937 500 Lit.	74 625 FL	5 475 Fl.
3. Allocations familiales						
— pour 1 enfant (moins de 6 ans)	exonérées	exonérées 5 355 FB	exonérées	exonérées 59 280 Lit.	exonérées 5 772 FL	imposables 234 Fl.
— pour 2 enfants (moins de 6 ans)	300 DM (1)	11 355 FB	759 FF (2)	118 560 Lit.	11 544 FL	489 Fl.
— pour 3 enfants (2 de moins de 6 ans)	480 DM	21 315 FB	1 890 FF (2)	177 840 Lit.	17 316 FL	745 Fl.
— (1 entre 6 et 10 ans)	780 DM (1)					
— pour 6 enfants (1 de plus de 10 ans)	1 920 DM	54 480 FB	5 489 FF (2)	355 680 Lit.	36 504 FL	1 828 Fl.
— (2 entre 6 et 10 ans)	2 220 DM (1)					
— (3 de moins de 6 ans)						

(1) Si le revenu annuel ne dépasse pas 7 200 DM

(2) Il s'agit des allocations familiales proprement dites, sans l'allocation de salaire unique.

TABLEAU no 2

Tableau comparatif de l'impôt pour un salaire annuel de 2 500 dollars

	Allemagne (R.F.)	Belgique	France	Italie	Luxembourg	Pays-Bas
1. Salaire annuel brut	10 000 DM	124 375 FB	12 475 FF	1 562 500 Lit.	124 375 FL	9 125 Fl.
2. Déduction des cotisations de sécurité sociale	1 022 DM	9 916 FB	638 FF	93 281 Lit.	10 826 FL	(870 moins deux fois 192) (*) 486 Fl.
3. Solde	8 978 DM	114 459 FB	11 837 FF	1 469 219 Lit.	113 549 FL	8 639 Fl.
4. Déduction — forfaitaire des frais professionnels — à titre de dépenses spéciales	564 DM	(25 % de 3) 28 614 FB	(10 % de 3) 184 FF	(15 % de 1) 234 375 Lit.	6 000 FL 4 000 FL	100 Fl. —
5. Solde	8 414 DM	85 845 FB	10 653 FF	1 234 844 Lit.	103 549 FL	8 539 Fl.
6. Base d'imposition	8 414 DM	a) 85 845 FB b) 85 % de a) moins impôt b) de l'année précédente	(80 % de 5) 8 523 FF	a) 1 469 219 Lit. b) 1 234 844 Lit. moins impôt a)	103 549 FL	8 539 Fl. + allocations familiales

(*) Aux Pays-Bas la cotisation de l'assurance maladie (prestations en nature) payée par le salarié n'est pas déductible; de plus, la cotisation payée par l'employeur s'ajoute au salaire imposable.

TABLEAU no 2 (suite)

	Allemagne (R.F.)	Belgique	France	Italie	Luxembourg	Pays-Bas
7. Impôt						
— célibataire	1 373 DM	a) 11 040 FB b) 903 FB <u>11 943 FB</u>	983 FF	a) 69 537 Lit. b) 29 332 Lit. <u>98 869 Lit.</u>	15 698 FL	1 739 FL.
— marié, sans enfant	1 008 DM	a) 10 488 FB b) 860 FB <u>11 348 FB</u>	440 FF	a) 69 537 Lit. b) 27 747 Lit. <u>97 284 Lit.</u>	9 366 FL	1 225 FL.
— marié, 1 enfant	768 DM	a) 9 936 FB b) 816 FB <u>10 752 FB</u>	160 FF	a) 69 537 Lit. b) 26 162 Lit. <u>95 699 Lit.</u>	7 102 FL	1 098 FL.
— marié, 2 enfants	432 DM	a) 8 832 FB b) 728 FB <u>9 560 FB</u>	0 FF	a) 69 537 Lit. b) 24 577 Lit. <u>94 114 Lit.</u>	4 787 FL	976 FL.
— marié, 3 enfants	72 DM	a) 7 728 FB b) 0 FB <u>7 728 FB</u>	0 FF	a) 69 537 Lit. b) 22 992 Lit. <u>92 529 Lit.</u>	900 FL	853 FL.
— marié, 6 enfants	0 DM	a) 0 FB b) 0 FB <u>0 FB</u>	0 FF	a) 69 537 Lit. b) 18 237 Lit. <u>87 774 Lit.</u>	0 FL	566 FL.

TABLEAU no 3

Tableau comparatif de l'impôt payé pour un salaire annuel de 2 000 dollars

	Allemagne (R.F.)	Belgique	France	Italie	Luxembourg	Pays-Bas
1. Salaire annuel brut	8 000 DM	99 500 FB	9 980 FF	1 250 000 Lit.	99 500 FL	7 300 FL.
2. Déduction des cotisations de sécurité sociale	996 DM	8 797 FB	626 FF	74 625 Lit.	8 955 FL	(780 moins deux fois 175) (*) 430 FL.
3. Solde	7 004 DM	90 703 FB	9 354 FF	1 175 375 Lit.	90 545 FL	6 870 FL.
4. Déduction — forfaitaire des frais professionnels — à titre de dépenses spéciales	564 DM —	(25 % de 3) 22 676 FB —	(10 % de 3) 935 FF —	(15 % de 1) 187 500 Lit. —	6 000 FL 4 000 FL	100 FL. —
5. Solde	6 440 DM	68 027 FB	8 419 FF	987 875 Lit.	80 545 FL	6 770 FL.
6. Base d'imposition	6 440 DM	a) 68 027 FB b) 85 % de a) moins impôt b) de l'année précédente	(80 % de 5) 6 737 FF	a) 1 175 375 Lit. b) 987 875 Lit. moins impôt a)	80 545 FL	6 770 FL. + allocations familiales

(*) Aux Pays-Bas la cotisation de l'assurance maladie (prestations en nature) payée par le salarié n'est pas déductible; de plus, la cotisation payée par l'employeur s'ajoute au salaire imposable.

TABLEAU no 3 (suite)

	Allemagne (R.F.)	Belgique	France	Italie	Luxembourg	Pays-Bas
7. Impôt						
— célibataire	948 DM	a) 7 090 FB b) 462 FB <u>7 552 FB</u>	609 FF	a) 46 030 Lit. b) 22 248 Lit. <u>68 278 Lit.</u>	9 683 FL	1 180 FL
— marié, sans enfant	612 DM	a) 6 735 FB b) 440 FB <u>7 175 FB</u>	116 FF	a) 46 030 Lit. b) 20 663 Lit. <u>66 693 Lit.</u>	5 598 FL	810 FL
— marié, 1 enfant	372 DM	a) 6 381 FB b) 418 FB <u>6 799 FB</u>	0 FF	a) 46 030 Lit. b) 19 078 Lit. <u>65 108 Lit.</u>	3 838 FL	705 FL
— marié, 2 enfants	36 DM	a) 5 672 FB b) 0 FB <u>5 672 FB</u>	0 FF	a) 46 030 Lit. b) 17 493 Lit. <u>63 523 Lit.</u>	800 FL	602 FL
— marié, 3 enfants	0 DM	a) 4 963 FB b) 0 FB <u>4 963 FB</u>	0 FF	a) 46 030 Lit. b) 15 908 Lit. <u>61 938 Lit.</u>	0 FL	497 FL
— marié, 6 enfants	0 DM	a) 0 FB b) 0 FB <u>0 FB</u>	0 FF	a) 46 030 Lit. b) 8 796 Lit. <u>54 826 Lit.</u>	0 FL	263 FL

TABLEAU no 4

Tableau comparatif de l'impôt payé pour un salaire annuel de 1 500 dollars

	Allemagne (R.F.)	Bélgique	France	Italie	Luxembourg	Pays-Bas
1. Salaire annuel brut	6 000 DM	74 625 FB	7 485 FF	937 500 Lit.	74 625 FL	5 475 FL.
2. Déduction des cotisations de sécurité sociale	750 DM	6 716 FB	453 FF	55 969 Lit.	6 716 FL	(586 moins deux fois 131) (1) 324 FL.
3. Solde	5 260 DM	67 909 FB	7 032 FF	881 531 Lit.	67 909 FL	5 151 FL.
4. Déduction — forfaitaire des frais professionnels — à titre de dépenses spéciales	564 DM	(25 % de 3) 16 977 FB	(10 % de 3) 703 FF	(15 % de 1) 140 625 Lit.	6 000 FL 4 000 FL	100 FL. —
5. Solde	4 686 DM	50 932 FB	6 329 FF	740 906 Lit.	57 909 FL	5 051 FL.
6. Base d'imposition	4 686 DM	a) 50 932 FB b) 85 % de a) moins impôt b) de l'année précédente	(80 % de 5) 5 065 FF	a) 881 531 Lit. b) 740 906 Lit. moins impôt a)	57 909 FL	5 051 FL. + allocations familiales

(1) Aux Pays-Bas la cotisation de l'assurance maladie (prestations en nature) payée par le salarié n'est pas déductible; de plus, la cotisation payée par l'employeur s'ajoute au salaire imposable.

TABLEAU no 4 (suite)

	Allemagne (R.F.)	Belgique	France	Italie	Luxembourg	Pays-Bas
7. Impôt — célibataire	600 DM	a) 3 490 FB b) 214 FB <u>3 704 FB</u>	347 FF	a) 25 661 Lit. b) 11 881 Lit. <u>37 542 Lit.</u>	4 501 FL	711 FL
— marié, sans enfant	264 DM	a) 3 315 FB b) 0 FB <u>3 315 FB</u>	0 FF	a) 25 661 Lit. b) 10 631 Lit. <u>36 292 Lit.</u>	2 385 FL	470 FL
— marié 1 enfant	24 DM	a) 3 141 FB b) 0 FB <u>3 141 FB</u>	0 FF	a) 25 661 Lit. b) 9 381 Lit. <u>35 042 Lit.</u>	0 FL	395 FL
— marié, 2 enfants	0 DM	a) 2 792 FB b) 0 FB <u>2 792 FB</u>	0 FF	a) 25 661 Lit. b) 8 131 Lit. <u>33 792 Lit.</u>	0 FL	316 FL
— marié, 3 enfants	0 DM	a) 90 FB b) 0 FB <u>90 FB</u>	0 FF	a) 25 661 Lit. b) 6 881 Lit. <u>32 542 Lit.</u>	0 FL	238 FL
— marié, 6 enfants	0 DM	a) 0 FB b) 0 FB <u>0 FB</u>	0 FF	a) 25 661 Lit. b) 2 505 Lit. <u>28 166 Lit.</u>	0 FL	52 FL

TABLEAU no 5

Comparison des impôts en dollars et en pourcentage du salaire

	Allemagne (R.F.)		Belgique		France		Italie		Luxembourg		Pays-Bas	
	\$	%	\$	%	\$	%	\$	%	\$	%	\$	%
A. — Salaire annuel de 2 500 \$												
Célibataire	343,25	13,7	240,00	9,6	196,98	7,8	158,19	6,3	315,52	12,6	476,45	19,0
Marié, sans enfant	252,00	10,0	228,00	9,1	88,17	3,5	155,65	6,2	188,26	7,5	335,63	13,4
Marié, 1 enfant	192,00	7,6	216,70	8,6	32,06	1,2	133,11	6,1	142,74	5,7	300,84	12,0
Marié, 2 enfants	108,00	4,3	192,16	7,6	0	0	150,58	6,0	96,22	3,8	267,40	10,6
Marié, 3 enfants	18,00	0,7	155,32	6,2	0	0	148,04	5,9	18,09	0,7	233,70	9,3
Marié, 6 enfants	0	0	0	0	0	0	140,43	5,6	0	0	155,07	6,2
B. — Salaire annuel de 2 000 \$												
Célibataire	237,00	11,8	151,78	7,5	122,04	6,1	109,24	5,4	194,62	9,7	323,29	16,1
Marié, sans enfant	153,00	7,6	144,22	7,2	23,24	1,1	106,70	5,3	112,52	5,6	221,92	11,0
Marié, 1 enfant	93,00	4,6	136,66	6,8	0	0	104,17	5,2	77,12	3,8	193,15	9,6
Marié, 2 enfants	9,00	0,4	114,00	5,7	0	0	101,63	5,0	16,08	0,8	164,95	8,2
Marié, 3 enfants	0	0	99,74	4,9	0	0	99,10	4,9	0	0	136,16	6,8
Marié, 6 enfants	0	0	0	0	0	0	87,72	4,3	0	0	72,05	3,6
C. — Salaire annuel de 1 500 \$												
Célibataire	150,00	10,0	74,44	4,9	69,53	4,6	60,06	4,0	90,46	6,0	194,81	12,9
Marié, sans enfant	66,00	4,4	66,62	4,4	0	0	58,06	3,8	47,92	3,1	128,79	8,5
Marié, 1 enfant	6,00	0,4	63,12	4,2	0	0	56,06	3,7	0	0	108,22	7,2
Marié, 2 enfants	0	0	56,12	3,7	0	0	54,06	3,6	0	0	86,59	5,7
Marié, 3 enfants	0	0	1,80	0,1	0	0	52,06	3,5	0	0	65,21	4,3
Marié, 6 enfants	0	0	0	0	0	0	45,06	3,0	0	0	14,25	0,9

TABLEAU no 6

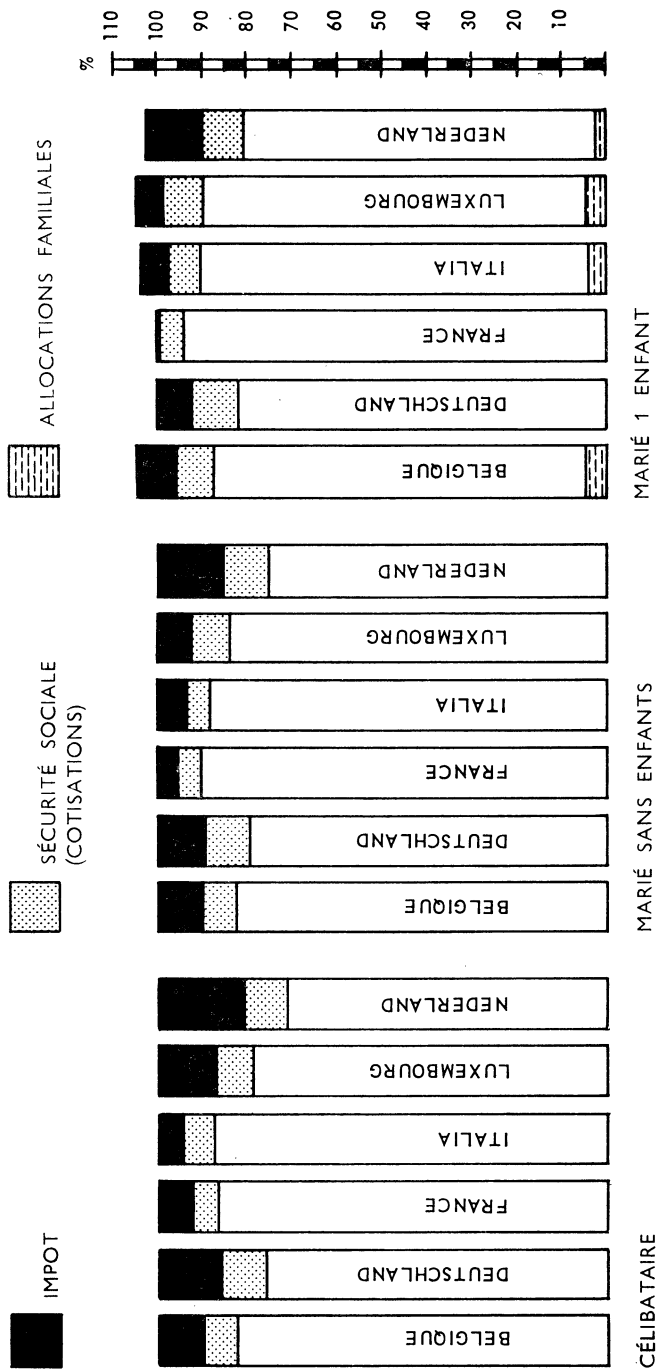
Comparaison des cotisations de sécurité sociale et des allocations familiales en pourcentage du salaire

	Cotisations de sécurité sociale	Allocations familiales (1)			
		Marié, 1 enfant	Marié, 2 enfants	Marié, 3 enfants	Marié, 6 enfants
		A. — Salaire : 2 500 \$ = 100 %			
Allemagne (R.F.)	10,2	—	—	4,8	19,2
Belgique	7,9	4,3	9,1	17,1	43,8
France	5,1	—	6,0	15,1	44,0
Italie	5,9	3,7	7,5	11,3	22,7
Luxembourg	8,7	4,6	9,2	13,9	29,3
Pays-Bas	9,5	2,5	5,3	8,1	20,0
		B. — Salaire : 2 000 \$ = 100 %			
Allemagne (R.F.)	12,4	—	—	6,0	24,0
Belgique	8,8	5,3	11,4	21,4	54,7
France	6,2	—	7,6	18,9	54,9
Italie	5,9	4,7	9,4	14,2	28,4
Luxembourg	9,0	5,8	11,6	17,4	36,6
Pays-Bas	10,6	3,2	6,6	10,2	25,0
		C. — Salaire : 1 500 \$ = 100 %			
Allemagne (R.F.)	12,5	—	5,0	13,0	37,0
Belgique	8,9	7,1	15,2	28,5	73,0
France	6,0	—	10,1	25,2	73,3
Italie	5,9	6,3	12,6	18,9	37,9
Luxembourg	8,9	7,7	15,4	23,2	48,9
Pays-Bas	10,7	4,2	8,9	13,6	33,3

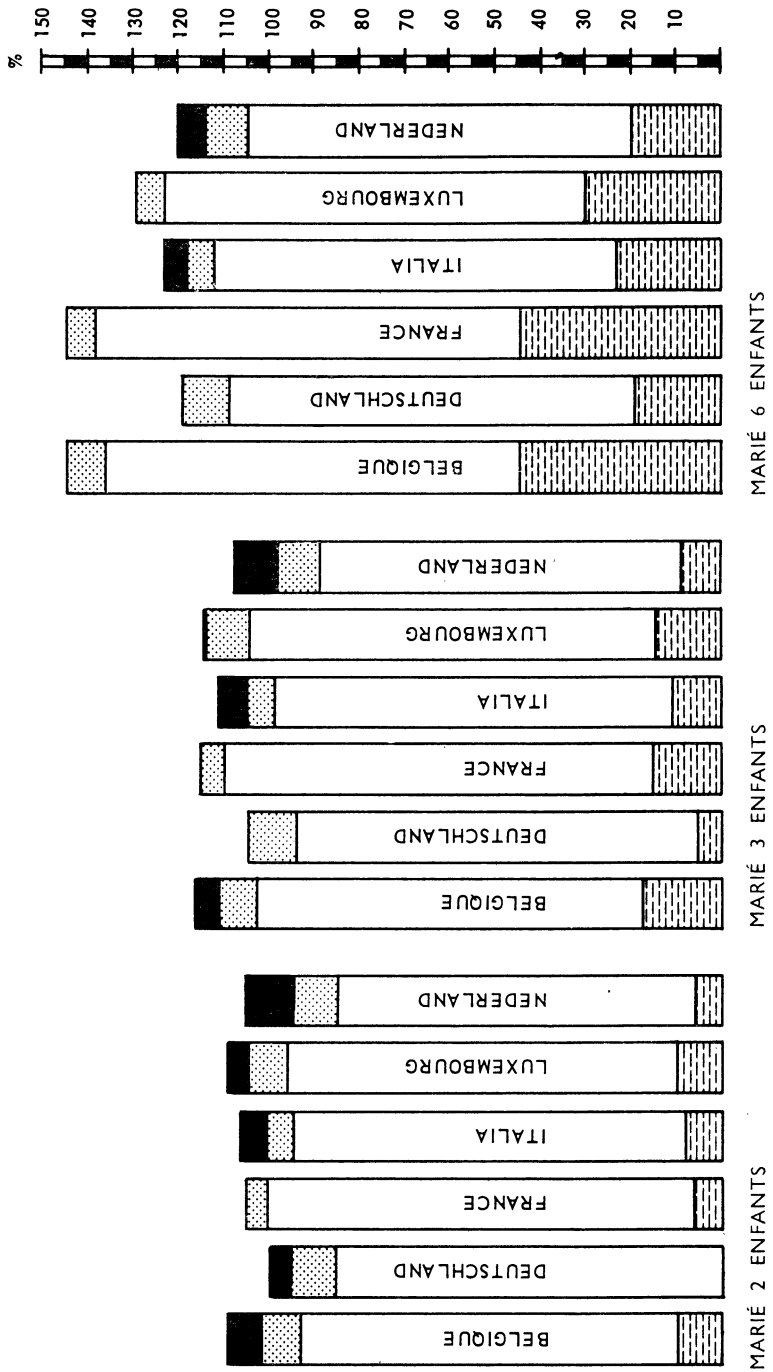
(1) Pour la France, il s'agit des allocations familiales proprement dites, sans l'allocation de salaire unique.

GRAPHIQUE 1

A. 2 500 \$ = 100 %

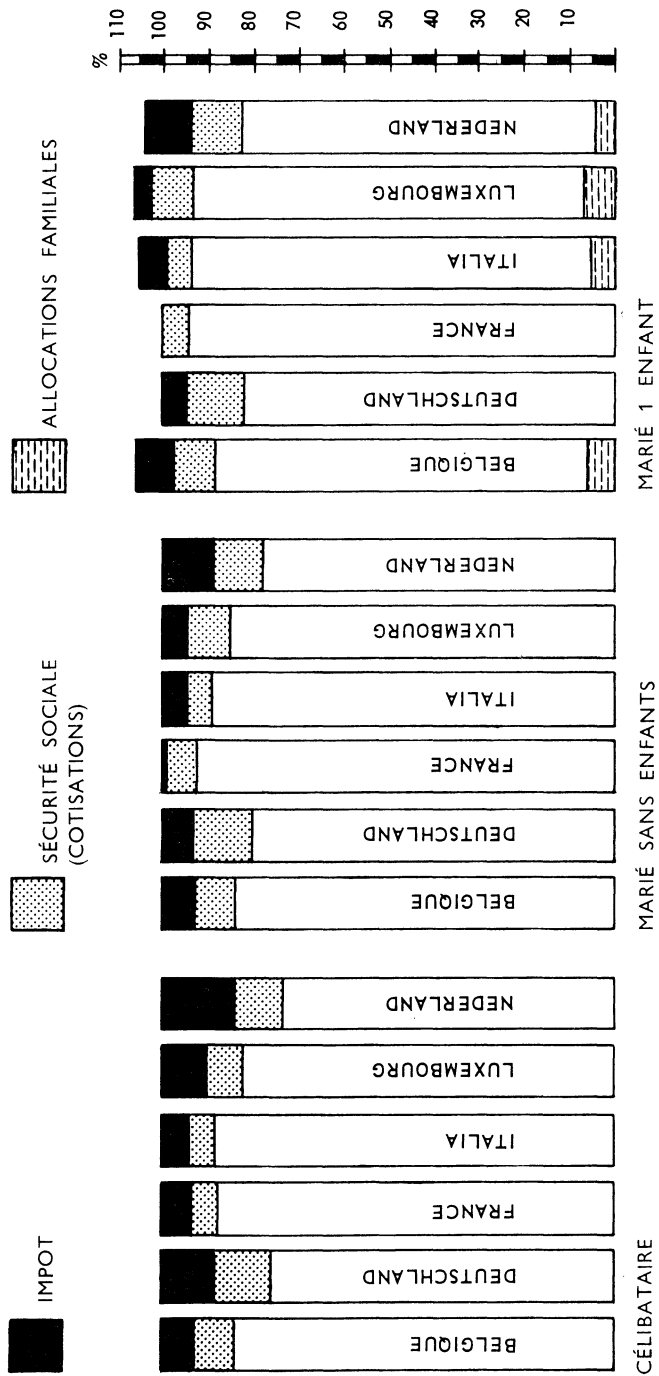


GRAPHIQUE 1 (suite)

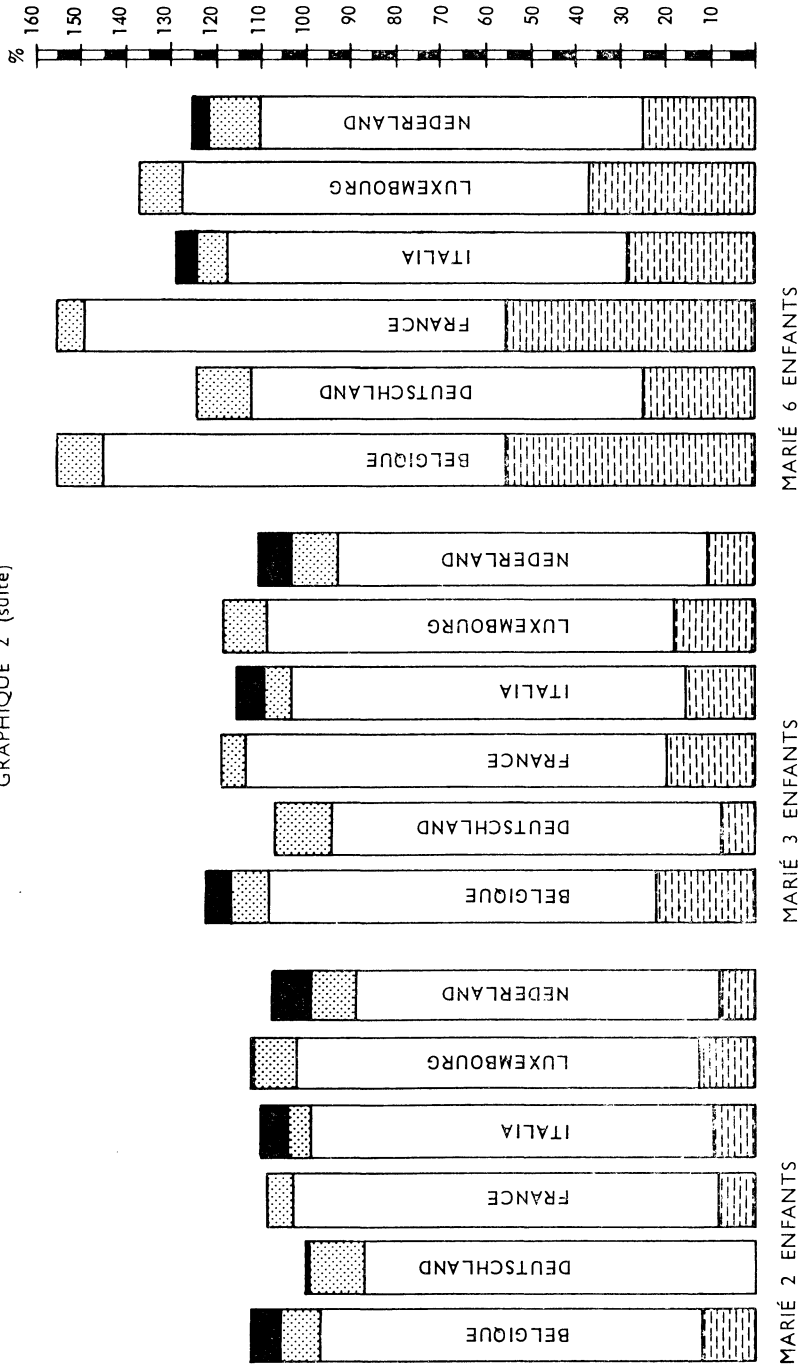


GRAPHIQUE 2

B. 2.000 \$ = 100 %

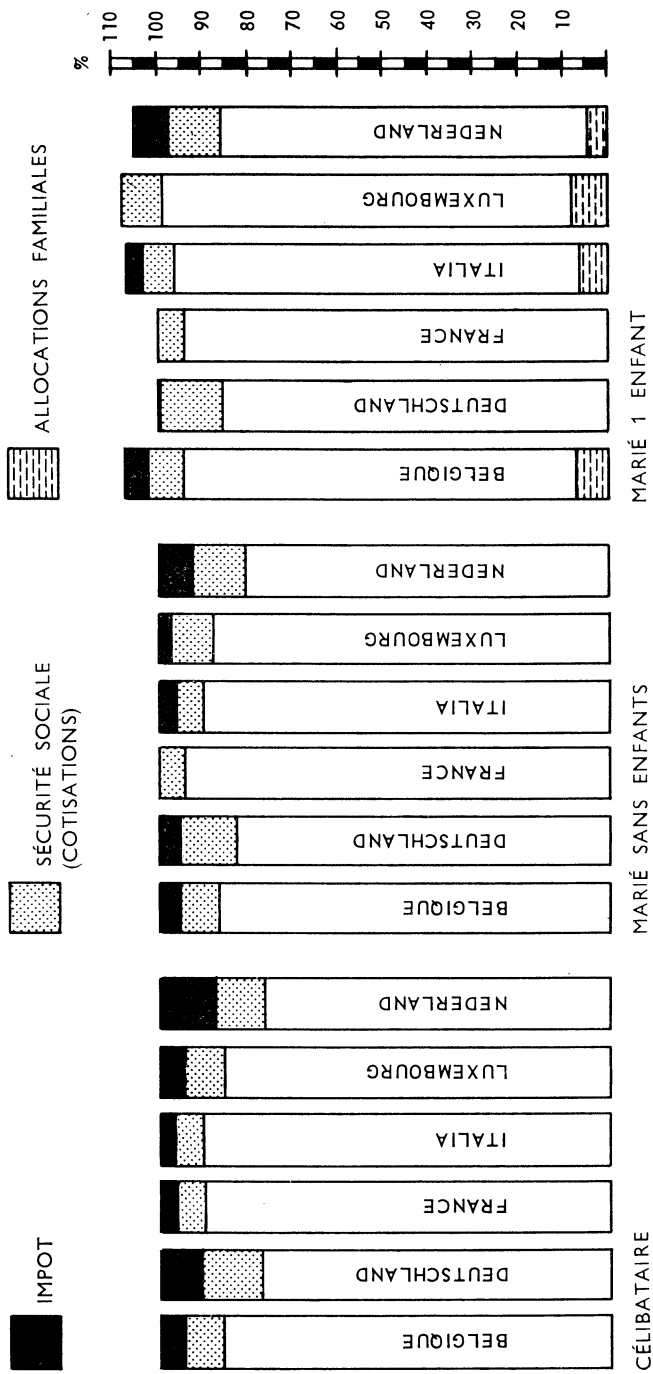


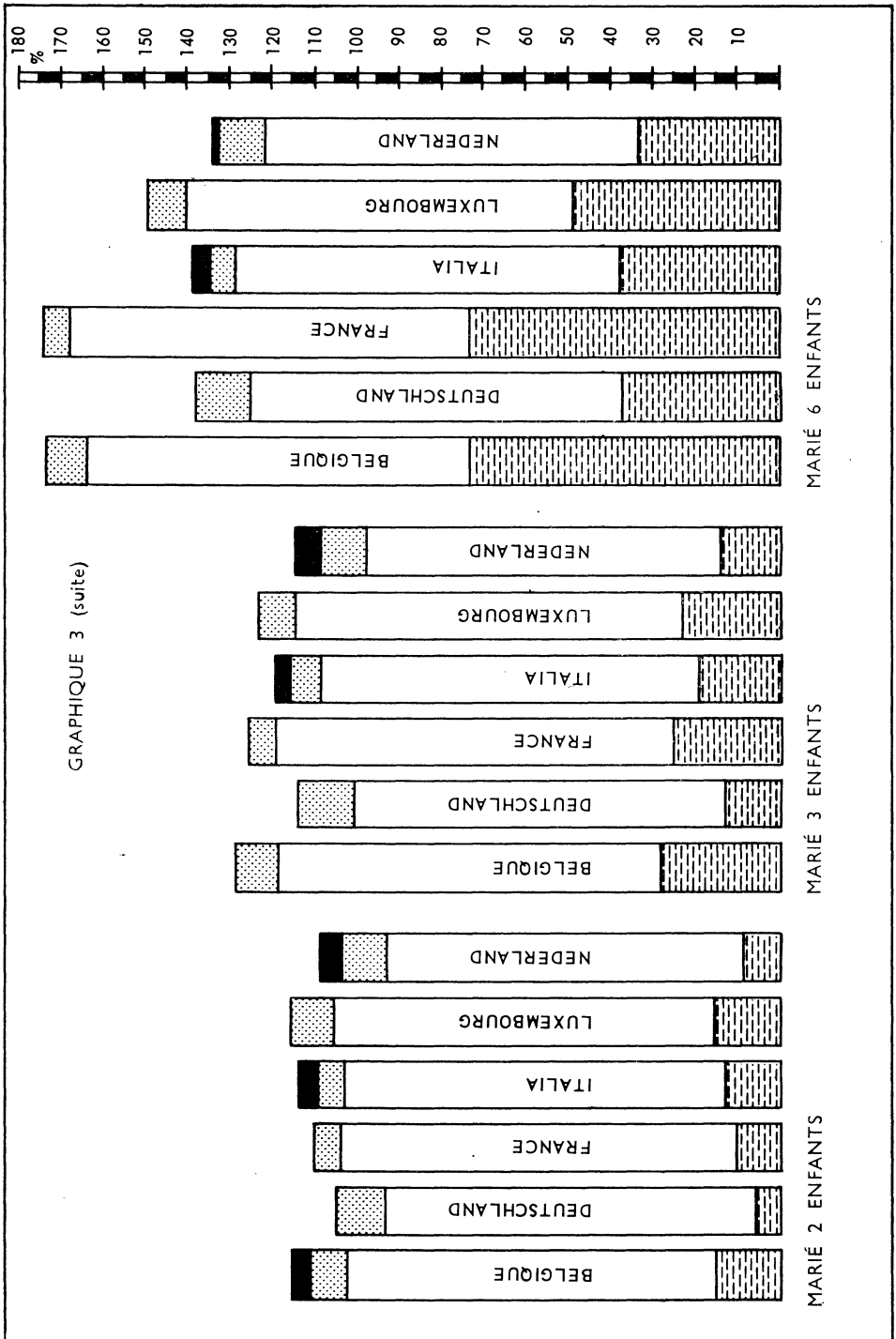
GRAPHIQUE 2 (suite)



GRAPHIQUE 3

C. 1 500 \$ = 100 %





Annexes



LISTE DES PRESIDENTS
DES COMMISSIONS ET GROUPES DE TRAVAIL

Réunions	Noms	Nationalités	Titres
<i>Commissions</i>			
Thème 1 : Extension du champ d'application	A. Kayser	Luxembourgeois	Président de l'Office des assurances sociales du Luxembourg
Thème 2 : Financement	A. Lagasse	Belge	Professeur à l'université de Louvain
Thème 3 : Prestations	H. Meinhold	Allemand	Professor a.d. Univ. Hei- delberg Präsident des Sozialbei- rates
<i>Groupes de travail</i>			
Maladie-maternité	A. Donati (1)	Italien	Preside della facoltà di Scienze statistiche, demo- grafiche ed attuariali dell Università di Roma
Invalidité-vieillesse- survivants	P. Laroque	Français	Président de la Caisse nationale de sécurité sociale
Accidents du travail- maladies professionnelles	J.J. Dupeyroux	Français	Professeur à la faculté de droit de Toulouse
Allocations familiales	H. Lauterbach	Allemand	Direktor des Hauptverban- des der gewerblichen Berufsgenossenschaften e.V.
Chômage	C. Dall'Oglio	Italien	Presidente Commissione centrale contributi agricoli unificati in agricoltura
<i>Secteurs</i>			
Agriculture	P. Ludwig	Luxembourgeois	Directeur de la Fédération des associations agricoles
Transports	A. Devreker	Belge	Professeur à l'université de Gand
Mines	M. Vinck	Belge	Directeur général à la Haute Autorité de la C.E.C.A.

(1) M. Donati a été suppléé à la fin des travaux par M. Purpura, membre du Comité économique et social, directeur général au ministère du travail et de la prévoyance sociale d'Italie.

LISTE DES RAPPORTEURS
ET AUTEURS D'EXPOSES GENERAUX (1)

THEMES GENERAUX

1. L'extension du champ d'application de la sécurité sociale

Rapporteur :

M. P. Arets (Belgique — UNICE)
Conseiller à la Fédération des industries belges

Co-rapporteurs :

M. A. Bonjean (France — indépendant)
Président de l'Union des caisses centrales de la mutualité agricole

M. G. de Lagarde (France — UNICE)
Délégué général du Comité central des institutions sociales

M. P.J.J. Mertens (Pays-Bas — C.I.S.C.)
Secretaris van de Nederlandse Katholieke arbeidersbeweging

M. M. Persiani (Italie — indépendant)
Professore alla Scuola di perfezionamento in diritto sindacale e del lavoro

2. Le financement de la sécurité sociale

Rapporteur :

Professeur A. Coppini (Italie — indépendant)
Titolare della cattedra di assicurazioni sociali all'Università di Roma

Co-rapporteurs :

M. Th. Braun (France — C.I.S.C.)
Vice-président de la Confédération française des travailleurs chrétiens

M. J.G. Rietkerk (Pays-Bas — UNICE)
Adjunct-secretaris van het Centraal sociaal werkgeversverbond

M. O. Walpert (Allemagne — C.I.S.L.)
Vorstandsmitglied der Landesversicherungsanstalt Westfalen

3. Les possibilités d'harmonisation des prestations de sécurité sociale

Rapporteur :

M. Ch. Veillon (France — C.I.S.L.)
Secrétaire de la Confédération générale du travail — Force ouvrière

(1) U.N.I.C.E., Union des industries de la Communauté européenne, C.I.S.C., Confédération internationale des syndicats chrétiens, C.I.S.L., Confédération internationale des syndicats libres, C.O.P.A., Comité des organisations professionnelles agricoles de la C.E.E.

Co-rapporteurs :

Avv. G. Cannella (Italie — indépendant)
Professore di diritto della previdenza sociale

Dott. D. Coppo (Italie — C.I.S.L.)

Segretario generale aggiunto della Confederazione italiana sandacati lavoratori

Dr E.G. Erdmann jr (Allemagne — UNICE)

Leiter der Abteilung Internationale Sozialpolitik bei der Bundesvereinigung der deutschen Arbeitgeberverbände

M. Ph. Rosoux (Belgique — C.O.P.A.)

Directeur des services sociaux de la Fédération nationale des unions professionnelles agricoles

a) *prestations maladie-maternité*

Rapporteur :

M. B. Heise (Allemagne — C.I.S.L.)

Diplom-Volkswirt, Referent für internationale Sozialpolitik beim Deutschen Gewerkschaftsbund

Co-rapporteur :

M. C. Michel (France — indépendant)

Directeur de la Fédération nationale des organismes de sécurité sociale

b) *prestations invalidité-veillesse-survivants*

Rapporteur :

M. J. Pauly (Luxembourg — UNICE)

Chef du service administratif et social de l'ARBED

Co-rapporteur :

Professeur W. Bogs (Allemagne — indépendant)

Senatspräsident beim Bundessozialgericht

c) *prestations accidents du travail - maladies professionnelles*

Rapporteur : M. W. Kupsthal (Allemagne — UNICE)

Direktor, Hauptgeschäftsführer der Berufsgenossenschaft der chemischen Industrie

Co-rapporteur :

Dott. E. Dalla Chiesa (Italie — C.I.S.L.)

Segretario confederale dell'Unione italiana del lavoro

d) *prestations familiales*

Rapporteur :

M. R. Lebel (France — indépendant)

Directeur de l'Union nationale des caisses d'allocations familiales

Co-rapporteur :

Dott. G. Rainero (Italie — C.O.P.A.)

Incaricato per i problemi sociali al settore relazioni estere della Confederazione nazionale coltivatori diretti

e) *prestations chômage*

Rapporteur :

M. J. Keuleers (Belgique — C.I.S.C.)

Premier secrétaire adjoint de la Confédération des syndicats chrétiens

Co-rapporteur :

Dr H. Weber (Allemagne — indépendant)

Verwaltungsdirektor bei der Bundesanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung

THEMES SPECIAUX

A. La sécurité sociale dans l'industrie minière

M. P. Schein (Allemagne)

Knappschaftsdirektor a.D.

M. R. Balesse (Belgique)

Secrétaire national de la Centrale syndicale des travailleurs des mines de Belgique

M. Ch. Morel (France)

Secrétaire de la Fédération nationale des mineurs — Force ouvrière

M. F. Neumann (Allemagne)

Geschäftsstellenleiter der IG Bergbau und Energie

M. E. Rudlof (Allemagne)

Referent des Unternehmensverbands Ruhrbergbau

M. F. Savignat (France)

Chef du service de la sécurité sociale et de l'action sociale aux Charbonnages de France

M. M.J. Schlösser (Pays-Bas)

Chef van de Sociaal-Economische Afdeling van de Staatsmijnen in Limburg

M. F. Soudon (Belgique)

Chef de service à la fédération charbonnière de Belgique « Fédéchar »

M. J.M. Weijers (Pays-Bas)

Lid van de Nederlandse Katholieke mijnwerkersbond

B. Problèmes de la sécurité sociale dans les transports

Transports routiers :

M. R. Portmann (France)

Président de la commission des affaires sociales de l'I.R.U. (International Road Transport Union)

M. G. Kugoth (Allemagne)

Leiter der Gruppe « Straßenverkehr und Luftfahrt » in der Gewerkschaft Öffentliche Dienste Transport und Verkehr

Navigation intérieure :

M. A. Schwarz (Allemagne)
Ministerialrat im Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung

M. R. Scheffer (France)
Directeur administratif de la Communauté de navigation française rhénane

M. W. Brak (Pays-Bas)
Secretaris van het Internationaal transportcomité

Chemins de fer :

M. M. Bocken (Belgique)
Inspecteur en chef, adjoint au directeur du personnel et des services sociaux de la S.N.C.B.

M. W. Kieboom (Pays-Bas)
Secretaris-generaal van de Nederlandse Bond van vervoerspersoneel

Rapport de synthèse :

M. J.S. Brouwer (Pays-Bas)
Onderdirecteur van het Gemeenschappelijk administratiekantoor

C. La sécurité sociale dans l'agriculture

La question a généralement été traitée dans les rapports sur les thèmes généraux.

Le rapport sur le thème extension du champ d'application de la sécurité sociale et le rapport sur les prestations familiales comprennent un co-rapport concernant spécialement l'agriculture.

EXPOSES GENERAUX

Les tendances de la sécurité sociale dans le monde

— par M. A. Zelenka chef de la division de la sécurité sociale du Bureau international du travail

La démographie et la sécurité sociale

- par M. A. Sauvy, professeur au Collège de France
- par le professeur F. Emanuelli
- par le Dr K. Horstmann, Direktor im Statistischen Bundesamt

Le risque professionnel des radiations ionisantes et la sécurité sociale

- par le Dr P. Recht, directeur de la protection sanitaire de la Commission de la C.E.E.A.
- par M. E. Jacchia, directeur adjoint
- par M. A. Marchini-Camia, chef de service.

LISTE DES DOCUMENTS PREPARES POUR LA CONFERENCE

I. RAPPORTS

L'extension du champ d'application de la sécurité sociale

Le financement de la sécurité sociale

Les prestations de sécurité sociale

Prestations maladie-maternité

Prestations invalidité-vieillesse-survivants

Prestations accidents du travail - maladies professionnelles

Prestations familiales

Prestations chômage

La sécurité sociale des travailleurs des transports (fer-route-navigation intérieure)

Transports routiers

Navigation intérieure

Chemins de fer

Rapport de synthèse

La sécurité sociale des travailleurs des mines

(voir p. 294 et suivantes les noms des rapporteurs et co-rapporteurs)

II. ETUDES

Physionomie actuelle de la sécurité sociale dans les pays de la Communauté économique européenne

— Etude faite à la demande de la Commission de la C.E.E. par un groupe d'experts

Etude comparée des prestations de sécurité sociale dans les pays de la Communauté économique européenne

— Etude faite à la demande de la Commission de la C.E.E. par le Bureau international du travail

Financement de la sécurité sociale dans les pays de la Communauté économique européenne

— Etude faite à la demande de la Commission de la C.E.E. par le Bureau international du travail

Le financement de la sécurité sociale dans l'agriculture

— Etude faite par la direction de la sécurité sociale et des services sociaux de la Commission de la C.E.E.

Note donnant certains compléments en ce qui concerne l'agriculture à l'étude précitée sur le financement de la sécurité sociale

Le risque professionnel des radiations ionisantes et la sécurité sociale, par

- Dr P. Recht, directeur de la protection sanitaire à l'Euratom
- M. E. Jacchia, directeur adjoint et,
- M. A. Marchini-Camia, chef de service

La réparation des maladies professionnelles dans l'agriculture

- par le Bureau international du travail

La démographie et la sécurité sociale

- Incidences de l'évolution démographique sur la sécurité sociale, étude de base faite par M. Sauvy, professeur au Collège de France
- Etude sur les améliorations à apporter aux statistiques démographiques pour leur utilisation par la sécurité sociale par le professeur Emanuelli
- Etude sur les effectifs employés dans certains secteurs de l'économie (mines-agriculture etc.) par le Dr Horstmann, Direktor im Statistischen Bundesamt

Evolution et tendances de la sécurité sociale dans les pays de la Communauté — Régime minier

- Etude faite à la demande de la Haute autorité de la C.E.C.A. par un groupe d'experts

Les tendances de la sécurité sociale dans le monde

- par M. Zelenka, chef de la division de la sécurité sociale du Bureau international du travail

Introduction au problème de l'harmonisation des critères d'évaluation de l'invalidité en matière d'accidents du travail dans la Communauté économique européenne

- Etude introductive préparée, à la demande de la Commission de la C.E.E., par l'A.I.S.S., dans le cadre des groupes de travail des institutions membres dans les pays des Communautés européennes.

Rapporteur : Dr J. Dejardin, médecin en chef-directeur du Fonds national d'assurance maladie-invalidité de Belgique

Adaptation des prestations de sécurité sociale aux variations économiques

- Etude faite, à la demande de la Commission de la C.E.E., par l'A.I.S.S., dans le cadre des groupes de travail des institutions membres dans les pays des Communautés européennes. Rapporteur : M. A. Kayser, président de l'Office des assurances sociales de Luxembourg

Dégrèvements fiscaux pour charges de famille et allocations familiales

- Tableaux comparatifs établis par la direction générale de la concurrence de la Commission de la C.E.E. (direction des problèmes fiscaux), avec la collaboration de la direction générale des affaires sociales (direction de la sécurité sociale et des services sociaux)

III. DOCUMENTATION GENERALE

Tableaux comparatifs des régimes de sécurité sociale applicables dans les Etats membres des Communautés européennes

fascicule n° 1 — régime général (2^e édition)

fascicule n° 2 — régime minier (édition provisoire)

fascicule n° 3 — régime agricole (édition provisoire)

— Publication commune de la Commission de la C.E.E. et de la Haute Autorité de la C.E.C.A. préparée pour les parties les concernant respectivement par la direction de la sécurité sociale et des services sociaux de la C.E.E. et par la direction des problèmes du travail de la C.E.C.A.

Lexique comparatif de sécurité sociale (édition provisoire)

— Elaboré par la direction de la sécurité sociale et des services sociaux de la C.E.E. en collaboration avec un groupe d'experts

Monographies sur « les régimes de la sécurité sociale applicables aux travailleurs du charbon et de l'acier dans la Communauté et en Grande-Bretagne »

— publiées par la Haute Autorité de la C.E.C.A. (1)

Complément aux monographies de la Haute autorité de la C.E.C.A., en ce qui concerne les systèmes qui ne s'appliquent pas aux travailleurs du charbon et de l'acier (1)

Recommandation de la Commission de la C.E.E. aux Etats membres concernant l'adoption d'une liste européenne des maladies professionnelles

— Journal officiel des Communautés européennes — 5^e année — n° 80 — 31 août 1962 (2)

Statistiques de la sécurité sociale dans les pays membres de la Communauté

— Publiées par l'Office statistique des Communautés européennes

Etude sur les revenus des ouvriers en 1959

— Publiée par l'Office statistique des Communautés européennes

Deuxième rapport annuel de la commission administrative de la C.E.E. pour la sécurité sociale des travailleurs migrants

Exposé sur l'évolution de la situation sociale dans la Communauté — 1961

(1) Etant donné son importance cet ouvrage n'a pu être offert à chaque participant à la conférence, seuls les rapporteurs et co-rapporteurs l'ont reçu (en vente à l'Association européenne d'éditeurs juridiques et économiques, 16, rue Giselbert à Luxembourg).

(2) Ce Journal officiel contient également la recommandation de la Commission de la C.E.E. aux Etats membres relative à la médecine du travail dans l'entreprise.

Evolution législative récente en matière de sécurité sociale — 1^{er} janvier au 30 septembre 1962

— Note d'information préparée par la direction de la sécurité sociale et des services sociaux de la Commission de la C.E.E. permettant de mettre à jour, s'il y a lieu, les rapports, études et documents généraux

Recueil des travaux de la conférence consultative sur les aspects sociaux de la politique agricole commune

La première étape du Marché commun

— Rapport sur l'exécution du Traité (janvier 1958 - janvier 1962)

SECRETARIAT DE LA CONFERENCE

M. J. Hasse
C.E.E. — Direction générale des affaires sociales
Chef de la division de la sécurité sociale
Secrétaire général

M^{lle} A.E. Bosscher
C.E.E. — Direction générale des affaires sociales

M. G. Zambelli
C.E.E. — Direction générale des affaires sociales

Secrétaires des commissions, groupes de travail et secteurs

Commission : Extension du champ d'application de la sécurité sociale

Secrétaire : M. H. Ferraton — C.E.E.

Secrétaire adjoint : M. C. Cosijn — C.E.E.

Commission : Financement de la sécurité sociale

Secrétaire : M. J. Wedel — C.E.C.A.

Secrétaire adjoint : M. M. Culot — C.E.E.

Commission : Possibilités d'harmonisation des prestations de sécurité sociale

Secrétaire : M. R. Draperie — C.E.E.

Secrétaire adjoint : M^{lle} C. Reibell — C.E.E.

Secrétaire adjoint : M. Ph. Van Praag — C.E.E.

Groupe de travail : Maladie-maternité

Secrétaire : M. R. Draperie — C.E.E.

Secrétaire adjoint : M^{lle} M.L. Bertinelli — C.E.E.

Secrétaire adjoint : M. K. Pense — C.E.E.

Groupe de travail : Invalidité-vieillesse-survivants

Secrétaire : M. H. Berg — C.E.E.

Secrétaire adjoint : M. A. De Michelis — C.E.E.

Groupe de travail : Accidents du travail et maladies professionnelles

Secrétaire : M. H. Van der Kolk — C.E.C.A.

Secrétaire adjoint : M. G. Tonzig — C.E.E.A.

Groupe de travail : Allocations familiales

Secrétaire : M^{lle} G. Sauvage — C.E.E.

Secrétaire adjoint : M. D. Kastrup — C.E.E.

Secrétaire adjoint : M. J. Morand — C.E.E.

Groupe de travail : Chômage

SSecrétaire : M. Ph. Van Praag — C.E.E.

Secrétaire adjoint : M^{lle} C. Reibell — C.E.E.

Secteurs : Mines

Secrétaire : M. J. Wedel — C.E.C.A.

Secrétaire adjoint : M. H. Hengelbrock — C.E.C.A.

Secteur : Transports

Secrétaire : M. P. Seton — C.E.E.

Secrétaire adjoint : M. H. Ferraton — C.E.E.

Secteur : Agriculture

Secrétaire : M. R. Draperie — C.E.E.

Secrétaire adjoint : M. R. Troisgros — C.E.E.

LISTE NOMINATIVE

Alexander Dr. Karl
Hauptgeschäftsführer des Bundesverbandes der Betriebskrankenkassen
Hoffnungstraße 2 — Essen

Anchisi dott. Luigi
Consigliere del Comitato economico e sociale
via Stefano Jacini, 46 — Roma

André Pierre
Parlement européen — Commission de la protection sanitaire —
Commission « recherches et culture » — Chef de division
Luxembourg

Andres Kurt
Ministerialdirigent — Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung
Bonn

Andriessen Mr. L.B.
Secretaris van de Bond van RK Ziekenfondsen in Nederland
Oudegracht 61 — Utrecht

Angioy Giovanni M.
Parlement européen — Strasbourg

Apicella Vincenzo
via 2 Macelli, 23 — Roma

Arena dott. Romolo
I.R.I. — Istituto ricostruzione industriale
via Vittorio Veneto, 89 — Roma

Arets Paul
Conseiller à la Fédération des industries belges
4, rue Ravenstein — Bruxelles 1

Aujaleu Dr Eugène
Directeur général de la santé publique au ministère de la santé publique et de la population
1, rue de Tilsit — Paris 17^e

Baeten Joseph
Attaché au service d'études de la C.S.C.
127, rue de la loi — Bruxelles 4

Bakker F.
Koninklijke Nederlandse Vereniging van transportondernemingen
Van Stolwijkstraat 29 A — 's-Gravenhage

Balans Dr George
Membre du Haut Comité médical
180, boulevard du Président-Roosevelt — Bordeaux

Balesse Robert
Secrétaire national de la Centrale syndicale des travailleurs des mines de Belgique (F.G.T.B.)
8, rue Joseph Stevens — Bruxelles

Bareel Julien
Conseil national du travail
17-21, avenue de la Joyeuse Entrée — Bruxelles

Barjot Alain
Directeur général de la sécurité sociale, ministère du travail et de la sécurité sociale
1, place de Fontenoy — Paris 7^e

Barke Wolfgang
Bundesvereinigung der Fachverbände des Deutschen Handwerks
Koblenzer Str. 133 — Bonn

Bastas Alexandre
Représentant des organisations d'employeurs — Fédération des industriels grecs
Athènes

Beddegenoodts Maurits
Chef de service du service social du Boerenbond belge
8, rue des Récollets — Louvain

Beermann Hermann
Stellvertretender Vorsitzender des Deutschen Gewerkschaftsbundes
Stromstraße 8 — Düsseldorf

Beissel François
Président de la Caisse des pensions des employés privés
6, boulevard Royal — Luxembourg

Bellacci avv. Riccardo
Capo del servizio assicurazioni sociali e legislazione protettiva del lavoro della Confindustria
Piazza Venezia, 11 — Roma

Benevento Camillo
via Cervinieri, 22 — Roma

Bekaert Gustave
Directeur du personnel du groupe Plouvier & Cie. Maison Plouvier
13, Verbindingsdok — Anvers (Oostkant)

Berg Hermann
C.E.E. — Direction générale des affaires sociales
Bruxelles

Bergamelli Jean Pierre
Secrétaire général adjoint de la Fédération des mineurs C.F.T.C.
26, rue de Montholon — Paris 6^e

Bergmann Dr. Th.
Agrarsoziale Gesellschaft e.V.
Kurze Geissmarstraße 23-25 — Göttingen

Bernaert Léon
Président de la commission des questions sociales de la Fédération des industries belges
1, place de la Calandre — Gand

Bernasconi Jean
Parlement européen — Strasbourg

Berns Mathias
Secrétaire général de la Centrale paysanne luxembourgeoise
38, rue Joseph Junck — Luxembourg

Bertinelli Maria Lucia
C.E.E. — Direction générale des affaires sociales
Bruxelles

Bertagnolio avv. Corrado
Direttore generale dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro
via IV Novembre, 144 — Roma

Besse Fernand
C.E.E. — Direction générale des affaires sociales — Chef de la division de l'emploi
Bruxelles

Besson Jean
Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines
77, avenue de Ségur — Paris 15^e

Bianconi Lanfranco
C.E.E. — Direction générale de la concurrence
Bruxelles

Bocken Marcel
Inspecteur en chef, adjoint au directeur du personnel et des services sociaux S.N.C.B.
57, avenue Notre-Dame-de-Lourdes — Bruxelles 9

Bogs Prof. Dr. Walter
Senatspräsident beim Bundessozialgericht
Moselweg 32 — Kassel/Wilhelmshöhe

Bonjean Alexandre
Président de l'Union des caisses centrales de la mutualité agricole
8-10, rue d'Astorg — Paris 8^e

Bonnet René
Directeur adjoint de la Caisse autonome nationale dans les mines
77, avenue de Ségur — Paris 15^e

Boot Mr. G.A.A.M.
Voorzitter Vereniging van raden van arbeid — Raad van arbeid
Raamweg 6 — 's-Gravenhage

Bosscher M^{lle} Annette E.
C.E.E. — Direction générale des affaires sociales
Bruxelles

Boulet Lucien
Directeur général du Fonds national de retraite des ouvriers mineurs
6, place Stéphanie — Bruxelles

Bourdouxhe Paul
C.G.S.P. — Secteur cheminots
9-11, place Fontainas — Bruxelles 1

Boursier Emile
Secrétaire général de l'Union des industries métallurgiques et minières
56, avenue de Wagram — Paris 8^e

Brak Mr. W.
Secretaris van het Internationaal transportcomité
Cleyburchstraat 1 — Rotterdam

Braun Théo
Président de l'Union régionale des syndicats chrétiens d'Alsace
10, rue des Bateliers — Strasbourg

Brisson Jean
Administrateur de la Caisse centrale des allocations familiales de Paris
20, rue Malher — Paris 4^e

Broussier Michel
Service du travail et des relations sociales des Houillères du Bassin du Nord et du Pas-de-Calais
20, rue des Minimes — Douai

Brouwer Mr. J.S.
Onderdirecteur van het Gemeenschappelijk administratiekantoor
Bos en Lommerplantsoen 1 — Amsterdam

Buchet Francis
C.O.C.C.E.E. — UNICE
3, rue de la Science — Bruxelles

Bühler Rudolf
Mitglied des Geschäftsführenden Hauptvorstandes und Leiter der Hauptabteilung Sozialpolitik der
Gewerkschaft der Eisenbahner Deutschlands
Beethovenstraße 12-16 — Frankfurt a. Main

Buiter H.G.
Secrétaire général du secrétariat européen C.I.S.L.
110, rue du Palais — Bruxelles

Bussi Benedetto
Segretario confederale della Confederazione italiana sindacati lavoratori
via Po 21 — Roma

Campet Charles
C.E.E. — Direction générale de la concurrence — Rapporteur des « cas particuliers »
Bruxelles

Cannella avv. Giorgio
Professore di diritto della previdenza sociale
via Minghetti, 22 — Roma

Canonge Henri
Secrétaire général de la Confédération nationale de la mutualité de la coopération et du crédit agricole
129, boulevard St-Germain — Paris 6^e

Caporaso dott. Giovanni
Ispettore generale al Ministero del lavoro e della previdenza sociale
via Flavia, 6 — Roma

Cappelletti Alessandro
C.E.E. — Direction générale de l'agriculture
Bruxelles

Carapezza dott. Giovanni
Direttore generale della previdenza e dell'assistenza sociale — Ministero del lavoro e della previdenza sociale
via Flavia, 6 — Roma

Carcelli dott. Giorgio
Confédération internationale des cadres
via Palermo, 8 — Roma

Carlier Henri
Directeur de l'Association charbonnière de la Campine
26, Generaal Lenjanstraat — Hasselt

Casserini Karl
Directeur de la division économique de la fédération internationale des ouvriers sur métaux
27-29, rue de la Coulouvrenière — Genève

Castin Franz
UNICE
4, rue Ravenstein — Bruxelles

Cattabriga dott. Aldo
Direttore generale dell'Istituto nazionale della previdenza sociale
via Minghetti, 22 — Roma

Cauchie Dr Christian
Comité de liaison des praticiens de l'art dentaire des pays de la C.E.E.
440, avenue Louise — Bruxelles

Celen Antoine
Membre du service d'études de la F.G.T.B.
42, rue Haute — Bruxelles 1

Chabrol Yves
Président de la Fédération nationale des syndicats pharmaceutiques
13, rue Ballu — Paris

Chapelle Jean
Sous-directeur à la direction du budget du ministère des finances
93, rue de Rivoli, — Paris 1^{er}

Chilanti dott. Pietro
Direttore generale del servizio degli elenchi nominativi dei lavoratori e dei contributi
unificati in agricoltura
via Petrolini, 42 — Roma

Circaud Paul
Président de la Chambre des métiers du Rhône
5, place Victor Basch — Lyon

Claessens M^{lle} H.M.
Secrétaire général de l'UNICE
4, rue Ravenstein — Bruxelles

Cnossen Drs D.E.
Adjunct-secretaris van het Verbond van protestants-christelijke werkgevers in Nederland
Alexanderstraat 8 — 's-Gravenhage

Coeck Jules
Président de la Centrale chrétienne des métallurgistes
17, rue Bara — Bruxelles 7

Coers Walther
Hauptgeschäftsführer der Bundesvereinigung der Fachverbände des Deutschen Handwerks
Koblenzerstraße 133 — Bonn

Colzi Mario
via Massaciuccoli, 76 — Roma

Consael Robert
Directeur général a.i. au ministère de la prévoyance sociale
4, Galerie Ravenstein — Bruxelles

Cool August
Président de la C.S.C.
127, rue de la Loi — Bruxelles

Coppini prof. Mario Alberto
Titolare della cattedra di assicurazioni sociali all'Università di Roma — Presidente Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie
via Pianciani, 29 — Roma

Coppo dott. Dionigi
Segretario generale aggiunto della Confederazione italiana sindacati lavoratori
via Po, 21 — Roma

Corsi dott. Angelo
Presidente dell' Istituto nazionale della previdenza sociale
via Minghetti, 22 — Roma

Cosijn Mr. C.C.
C.E.E. — Direction générale des affaires sociales
Bruxelles

Costantini Baldassare
S.A.U.F.I. — I.T.F.
via Alessandria, 130 — Roma

Craps Raymond
C.E.E. — Direction générale de l'agriculture — Chef de la division « amélioration de la situation sociale en agriculture »
Bruxelles

Crijns Mr Th. G.B.W.M.
Hoofd van de sector Arbeidszaken van de mijnen « Laura en Vereniging »
Kerkraderstraat 45 — Egelshoven

Crouzet Pierre
Président du conseil d'administration de la Caisse régionale vieillesse de Paris
47, rue A.-Briand — Villenoy-par-Meaux

Cruciani Claudio
Segretario confederale confederazione italiana sindacati lavoratori
via Po 21 — Roma

Culot Marcel
C.E.E. — Direction générale des affaires sociales
Bruxelles

Cuvillier Philippe

Représentation permanente de la France auprès des Communautés européennes
42, boulevard du Régent — Bruxelles

D'Alessio dott. Ettore

Ispettore generale al Ministero del lavoro e della previdenza sociale
via Flavia, 6 — Roma

Dalla Chiesa dott. Enzo

Segretario confederale dell' Unione italiana del lavoro
via Lucullo, 6 — Roma

Dall'Oglio avv. Cesare

Presidente della Commissione centrale dei contributi agricoli unificati
via Barberini, 67 — Roma

Danis Jean

C.E.C.A. — Direction générale « problèmes du travail, de l'assainissement et de la reconversion »
Luxembourg

Dary Eugène

Vice-président de l'Union nationale des associations familiales de France
49, rue de Bellechasse — Paris 7^e

Daub Dr. Hans

Knappschaftsdirektor, Geschäftsführer und Justitiar der Saarknappschaft
Halbergstraße 7 — Saarbrücken 3

De Bock Nathalis

Secrétaire national de la Fédération générale du travail de Belgique
3, rue Verhaeren — Vilvorde

De Bruyn Jacques

Secrétaire général de la Fédération des entreprises non industrielles de Belgique
8, rue du Moniteur — Bruxelles

De Cesaris dott. Benedetto

Segretario generale Associazione sindacale per le aziende a partecipazione statale
via Medaglie d'Oro, 391 — Roma

de Crayencour Jean-Pierre

C.E.E. — Direction générale du marché intérieur
Bruxelles

Dedieu Jean

Administrateur civil — Ministère du travail et de la sécurité sociale
1, place de Fontenoy — Paris 7^e

De Geest Herman

Fédération nationale des mutualités chrétiennes
127, rue de la Loi — Bruxelles

Dejardin Dr Jérôme
Médecin en chef - Directeur du Fonds national d'assurance maladie-invalidité
11-13, rue de la Loi — Bruxelles

de Lagarde Georges
Délégué général du Comité central des institutions sociales — Conseil national du patronat français
31, avenue Pierre-1^{er}.de-Serbie — Paris 16^e

de Lageneste Paul
Administrateur civil — Ministère de l'agriculture.
92bis boulevard Péreire — Paris 17^e

Delannoo Paul
Conseiller adjoint au ministère de la prévoyance sociale
3, Galerie Ravenstein — Bruxelles 1

Delhuvette Maurice
Administrateur général du Fonds national d'assurance maladie-invalidité
211, avenue de Tervueren — Bruxelles 15

Delpérée Albert
Secrétaire général du ministère de la prévoyance sociale
3, Galerie Ravenstein — Bruxelles 1

De Meester Mr. W.G.A.
Centraal overleg in de binnenscheepvaart
Koningin Emmaplein 6 — Rotterdam

De Michelis Alberto
C.E.E. — Direction générale des affaires sociales
Bruxelles

De Mynck Gust
C.E.E. — Directeur générale des affaires sociales
Bruxelles

Deneke Diether
Oberregierungsrat im Bundesministerium für Ernährung Landwirtschaft und Forsten
Am Kriegersgraben 21 — Oberkassel 5332

Deneux Marcel
Président du Cercle des jeunes agriculteurs
14, rue de la Boétie — Paris 8^e

Deprez Urbaan
Directeur général — Ministère de la prévoyance sociale
33, rue des Petits Carmes — Bruxelles

De Saedeleer René
Directeur à Fabrimétal
21, rue des Drapiers — Bruxelles 15

Devreker André
Professor aan de universiteit van Gent
Pacifaciestraat 20 — Ledeberg (Gent)

Devreux Lucien
Conseiller à la Fédération des industries belges
4, rue Ravenstein — Bruxelles

Di Donna prof. Pietro
Capo dell'Ispettorato medico del lavoro
via Flavia, 6 — Roma

Dienst Hans
Oberregierungsrat, Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung
Bonn

Dirx J.W.
Lid van het dagelijks bestuur van de Nederlandse Katholieke mijnwerkersbond
Schinkelstraat 13 — Heerlen

Dodaro dott. Giacomo
Conseiller pour la sécurité sociale de la Fédération internationale des ouvriers sur métaux
via S. Maria in Via, 37 — Roma

Doetsch Dr. Werner
Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände
Hansaring 40-46 — Köln

Dofny Henri
C.E.C.A. — Chef du cabinet de M. Paul Finet
Luxembourg.

Doguet M^{me} Marie Louise
Direction générale de la sécurité sociale, ministère du travail et de la sécurité sociale
1, place de Fontenoy — Paris 7^e

Dohet Jules
Administrateur de la Fédération des entreprises non industrielles de Belgique
7, rue Guimard — Bruxelles 4

Donati prof. Antigono
Preside della facoltà di scienze statistiche, demografiche ed attuariali dell'Università di Roma
via Feliciano Scarpellini, 9 — Roma

Dondelinger Jean
Représentation permanente du Luxembourg auprès des Communautés européennes
73, avenue de Cortenberg — Bruxelles

Dörr Dr. Willi
C.E.E. — Direction générale des affaires sociales - Directeur
Bruxelles

Doublet Jacques
Conseiller d'Etat — Président de l'A.G.I.R.C.
11bis, rue du Cirque — Paris 8°

Douhaerd Herbert
Union internationale de l'artisanat — UNICE
105, rue Jean Muls — Strombeek

Draperie Richard
C.E.E. — Direction générale des affaires sociales
Bruxelles

Ducci Antonio
Parlement européen — Secrétaire de la commission sociale et de la commission de l'énergie
Luxembourg

Dumay Claude
Directeur général des services techniques et sociaux des Charbonnages de France
3, avenue Percier — Paris

Dupeyroux Jean-Jacques
Professeur agrégé à la faculté de droit de Toulouse
12, rue Deville — Toulouse

Dupont Albert
Confédération internationale des cadres
69, rue Destrée — Quaregnon (Belgique)

Dupont Josephus
Parlement européen — Strasbourg

Duterme Charles
Administrateur délégué de l'Office national de pensions pour travailleurs indépendants
292, rue François Gay — Bruxelles 15

Echternach Marcel
Office des assurances sociales
1, rue Zithe — Luxembourg

Eckel Dr. Paul
Vorsitzender der Atomkommission der Deutschen Ärzteschaft
Schwarzer Bär 8 — Hannover/Linden

Eichhorn Ferdinand
Mitglied des Hauptvorstandes IG Chemie
Königswörtherplatz 6 — Hannover

Eike Siegfried
Dipl.-Volkswirt — Deutsche Angestellten-Gewerkschaft
Holstenwall 3-5 — Hamburg

Eiteneuer Heinz
Hauptverwaltung der Gewerkschaft Nahrung-Genuß-Gaststätten
Gertrudenstraße 9 — Hamburg

Elsen Drs. H.A.M.
Secretaris van het Katholiek verbond van werkgeversverenigingen
Raamweg 32 — 's-Gravenhage

Elsner M^{me} Ilse
Parlement européen
Luxembourg

Emanuelli prof. Filippo
Professore all'Università di Roma
via Torino, 6 — Roma

Engel Emile
Secrétaire de l'Internationale des syndicats chrétiens dans la C.E.C.A.
47, avenue de la Liberté — Luxembourg

Erdmann jr. Dr. E.-G.
Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände
Hansaring 40-46 — Köln

Estenfeld Dr. Otto
Geschäftsführer des Bundesverbandes der Innungskrankenkassen
Heumarkt 52 — Köln

Etienne Raymond
Directeur général de l'Office national de l'emploi
51, avenue des Arts — Bruxelles

Ewerhart Felix
Secrétaire de l'Union de l'artisanat dans la C.E.E. — UNICE
Koblenzer Straße 133 — Bonn

Fabers Dr. Friedhelm
Ständiger Vertreter der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände
Hansaring 40-46 — Köln

Fabre Henri
Secrétaire confédéral de la C.F.T.C.
26, rue de Montholon — Paris 9^e

Fafchamps Joseph
Correspondant du Bureau international du travail pour la Belgique et le Luxembourg
58, rue Belliard — Bruxelles 4

Falchi dott. Giovanni
Rappresentanza permanente della Repubblica italiana presso le Comunità Europee
62, rue Belliard — Bruxelles 4

Favre Henri
Secrétaire général du Comité européen des assurances
3, rue de la Chaussée-d'Antin — Paris 9^e

Fehrs Detlef
C.E.E. — Direction générale des affaires sociales
Bruxelles

Felce Pierre
Secrétaire général de la Fédération des transports - Force ouvrière
198, avenue de Maine — Paris 14^e

Felici Scipione
Confindustria
piazza Venezia, 11 — Roma

Ferraton Hubert
C.E.E. — Direction générale des affaires sociales
Bruxelles

Finet Paul
C.E.C.A. — Membre de la Haute Autorité
Luxembourg

Fiorentino avv. Giorgio
Bureau de liaison de la Confindustria
4, rue Ravenstein — Bruxelles

Flocos Evangelos
Conseiller des affaires sociales de l'ambassade de Grèce à Bonn
Bonn

Forsbach Dr. Walter
Oberregierungsrat, Bundesministerium für Finanzen
Bonn

Fraeys William
Directeur de l'Institut Emile Van der Velde
23, boulevard du Régent — Bruxelles

Francescato dott. Aldo
Rappresentante delle Organizzazioni professionali agricole italiane
15, boulevard de l'Empereur — Bruxelles

Freitag Otto
Service de presse et d'information des Communautés européennes
Bruxelles

Funck Charles
Comité de la sidérurgie
47, rue Montoyer — Bruxelles 4

Gaber Erwin
Präsident der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte
Ruhrstraße 2 — Berlin-Wilmersdorf

Gachedoat Jean
Sous-directeur du service de la main-d'œuvre des transports — Ministère des travaux publics et
des transports
244, boulevard St-Germain — Paris 7^e

Gavanier Pierre
Office statistiques des Communautés européennes — Directeur de la statistique sociale
Luxembourg

Gennai-Toniatti Erisia
Parlement européen — Strasbourg

Germozzi Manlio
Segretario generale della Confederazione generale italiana artigiana
via del Plebiscito, 102 — Roma

Geldens Mr. J.
C.E.E. — Direction générale des affaires sociales
Bruxelles

Giehl Wilhelm
Verein zur Wahrung der Rheinschiffahrtsinteressen
Haus Rhein — Duisburg-Ruhrort

Gilbert Auguste
Administrateur-directeur gérant de la S.A. des Charbonnages du Nord de Gilly
112, chaussée de Chatelet — Gilly, Belgique

Girardin dott. Luigi
Istituto ricostruzione industriale
via Vittorio Veneto, 89 — Roma

Giraud Pierre
Administrateur civil à la direction du budget — Ministère des finances
93, rue de Rivoli — Paris 1^{er}

Giro Gianfranco
Service de presse et d'information des Communautés européennes
Bruxelles

Goeminne Willy
Secrétaire de la Fédération des syndicats chrétiens de la C.E.C.A.
47, avenue de la Liberté — Luxembourg

Gosseries Pierre
Directeur général au ministère de la prévoyance sociale
33, rue des Petits Carmes — Bruxelles

Gotzen Dr. Otfried
Landesvereinigung der industriellen Arbeitgeberverbände Nordrhein-Westfalen
Humboldtstraße 31 — Düsseldorf

Gouverneur Sylvain
Vice-président de la F.M.O.
29, rue Général-Foy — Paris 8^e

Grandi dott. Mario
Capo dell'Ufficio legislativo della C.I.S.L.
via Po, 21 — Roma

Grandjeat Pierre
Conseiller référendaire à la Cour des comptes — Conseiller technique au cabinet du ministre
du travail et de la sécurité sociale
1, place de Fontenoy — Paris 7^e

Grooten Roger
C.E.E. — Direction générale de l'agriculture — Directeur des structures agricoles
Bruxelles

Grounin M^{me} Micheline
Membre de la division de la sécurité sociale du B.I.T
124, route de Lausanne — Genève

Guandalini dott. Ezio
Direttore generale del patronato A.C.L.I. (Associazione cristiane lavoratori italiani)
via Monte della Farina, 64 — Roma

Guizzi Enzo
Parlement européen — Secrétaire de la commission de la protection sanitaire et de la commission
« recherche et culture »
Luxembourg

Gussenhoven Mr. G.A.M.
Algemeen Mijnerwerkersfonds voor de steenkolenmijnen in Limburg
Akerstraat 92 — Heerlen

Hallstein professeur Walter
C.E.E. — Président de la Commission
Bruxelles

Halter Dr Samuel
Directeur général au ministère de la santé publique et de la famille
60, rue Ravenstein — Bruxelles

Hansen M.
Conseiller de direction à l'Office des assurances sociales
1, rue Zithe — Luxembourg

Hardt Anton
Attaché aux questions sociales du C.O.P.A.
15, rue Stévin — Bruxelles

Hasse Jean
C.E.E. — Direction générale des affaires sociales — Chef de la division « sécurité sociale »
Bruxelles

Hayot Jules
Directeur de la Fédération des industriels luxembourgeois
8, avenue de l'Arsenal — Luxembourg

Heise Bernt
Referent für internationale Sozialpolitik beim Deutschen Gewerkschaftsbund
Stromstraße, 8 — Düsseldorf

Hekkelman Gerard
Directeur Wetenschappelijk bureau van het Nederlandse verbond van vakverenigingen
P.C. Hoofdstraat 180 — Amsterdam

Hengelbrock Helmut
C.E.C.A. — Direction générale « problèmes du travail, de l'assainissement et de la reconversion »
Luxembourg

Henry Paul
Directeur de la Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines
77, avenue de Ségur — Paris 15^e

Herlitska André
Secrétaire général du C.O.P.A.
15, rue Stévin — Bruxelles

Hermichen H.
Direktor Karstadt A.G.
Rheinische Straße 2 — Essen

Hermkes Josef
Oberregierungsrat a.D. Gesamtverband der Land- und Forstwirtschaftlichen Arbeitgeberver-
bände e.V.
Koblenzer Straße 121 — Bonn

Heynig Ernst
Directeur au secrétariat du Conseil des ministres des Communautés européennes
2, rue Ravenstein — Bruxelles

Hoche M^{me}
Union des industries métallurgiques et minières
56, avenue de Wagram — Paris 8^e

Höcker Lorenz
Rechtsanwalt — Unternehmensverband Ruhrbergbau
Glückaufhaus — Essen

Holler Albert
Referent für die Kranken -und Unfallversicherung in der Hauptabteilung Sozialpolitik des
DGB-Bundesvorstandes
Stromstraße 8 — Düsseldorf

Horstmann Dr. Kurt
Leit. Reg. Direktor im Statistischen Bundesamt
Nerobergstr. 23 — Wiesbaden

Husson August
Secretaris-generaal Centrale mijnwerkers, ABVV Limburg
Verbindingsstraat 24 — Beeringen

Illuminati dott. Franco
Ispettore generale per i rapporti internazionali dell'INAM
via Lucania, 29 — Roma

Jacchia dott. Enrico
C.E.E.A. — Directeur adjoint de la protection sanitaire
Bruxelles

Jacquemart Elie
Comité de la sidérurgie
47, rue Montoyer — Bruxelles

Jahn Erwin
Ö.T.V. — International Transport Federation
Württembergischer Allee 8 — Berlin-Charlottenburg

Jansen Mr. F.M.J.
Hoofddirecteur der Staatsmijnen in Limburg
Van der Maesenstraat 2 — Heerlen

Jantz Dr. Kurt
Ministerialdirektor im Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung
Bonn

Janus Heinz
Bergassessor a.D., Unternehmensverband Ruhrbergbau
Glückaufhaus — Essen

Jude Dr Paule

Inspecteur principal de la santé — Ministère de la santé publique et de la population
1, rue de Tilsit — Paris 17^e

Kastner Fritz

Direktor des Bundesverbandes der Ortskrankenkassen
Scharnhorstraße 2 — Bad Godesberg

Kastrup Diether

C.E.E. — Direction générale des affaires sociales
Bruxelles

Kaulich Dr Arnold

Délégué général — Centre international du commerce de gros
26, avenue Livingstone — Bruxelles 5

Kaupper Dr. Helmut

Oberregierungsrat im Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung
Bonn

Kayser Armand

Président de l'Office des assurances sociales
1, rue Zithe — Luxembourg

Kees Andres

C.E.E. — Direction générale des affaires économiques et financières
Bruxelles

Kegel Heinz

IG Bergbau und Energie
Hattinger Straße 19 — Bochum

Kersten Otto

Secrétaire au secrétariat européen de la C.I.S.L.
110, rue des Palais — Bruxelles

Ketelbant Clément

Comité permanent des médecins de la C.E.E.
425, avenue Louise — Bruxelles 5

Keuleers Joseph

Secrétaire général adjoint de la C.S.C.
127, rue de la Loi — Bruxelles 4

Kieboom W.A.

Secretaris-generaal van de Nederlandse Bond van vervoerspersoneel
Oudegracht 245 — Utrecht

Kleine Dr. Karl Heinz

Internationale Vereinigung der Leitenden Angestellten
Südring 16 — Castrop-Rauxel 1

Kley Dr. Gisbert
Stellvertretendes Vorstandsmitglied der Siemens-Halske-AG und Siemens-Schuckertwerke-AG
Wittelsbacher Platz 2 — München II

Klie Dr. Werner
Apotheker, Präsident der Bundesapothekerkammer
Alte Rabenstraße 11 a — Hamburg 13

Klijberg Drs W.H.M.
Directeur van het Algemeen mijnwerkersfonds van de Steenkolenmijnen in Limburg
Akerstraat 92 — Heerlen

Knolle Dr. Herbert
Ministerialdirigent im Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung
Bonn

Koch Dr. Hans
Oberregierungsrat, Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung
Bonn

Kohner Ginette
Conseiller de gouvernement au ministère du travail et de la sécurité sociale
90, boulevard de la Pétrusse — Luxembourg

Kok W.
Gemeenschappelijke commissie van bouw- en houtarbeiders
Vondelstraat 40 — Amsterdam

Kramer Mr. J.
Medewerker van de Federatie metaal- en elektrotechnische industrie
Nassaulaan 25 — 's-Gravenhage

Kraus Günther
C.E.E. — Direction générale des transports - Directeur des affaires générales
Bruxelles

Kraus Lucien
C.E.E. — Chef de cabinet de M. Lambert Schaus
Bruxelles

Kruisinga Dr. R.J.H.
Directeur Wetenschappelijk onderzoek en planning directie Volksgezondheid — Ministerie van
Sociale zaken en Volksgezondheid
Zeestraat 73 — 's-Gravenhage

Kruithof Drs. Hendrik
Adviseur Christelijk nationaal vakverbond
Kastanjelaan 14 — Alkmaar

Kugoth Gerhard
Leiter der Gruppe « Straßenverkehr und Luftfahrt » in der Gewerkschaft Öffentliche Dienste,
Transport und Verkehr
Rote Straße 2 A — Stuttgart

Kulakowski Jan
Secrétaire général de l'Organisation européenne de la C.I.S.C.
148, rue de la Loi — Bruxelles 4

Kupsthal Dr. Werner
Direktor der Berufsgenossenschaft der chemischen Industrie
Gaisbergstraße 7 — Heidelberg

Kyriakidis Constantin
Délégation permanente hellénique auprès des Communautés européennes
37, rue Belliard — Bruxelles

Lagasse André
Professeur à l'université de Louvain
5, rue Charles de Coster — Bruxelles

Lambert Lamberto
C.E.E. — Chef de cabinet du professeur Lionello Levi Landri

Landheer Dr. C.
Président du Comité permanent des médecins de la C.E.E.
Sarphatiepark 126 — Amsterdam

Lapierre Louis
Secrétaire général adjoint du Conseil national du commerce
21, avenue Pierre-1^{er}-de-Serbie — Paris 16^e

Lardot Fernand
Directeur des services sociaux de l'Alliance agricole belge
83, rue Joseph II — Bruxelles

Laroque Pierre
Conseiller d'Etat — Président de la Caisse nationale de sécurité sociale
55 avenue Bosquet — Paris 7^e

Lascaris Constantin
Directeur des relations extérieures de la Confédération générale des travailleurs
Athènes

Latournerie Roger
Président de la section sociale du Conseil d'Etat
130, avenue de Versailles — Paris 16^e

Laur A.
Vice-président de l'Union des caisses centrales de la mutualité agricole
Luc-Primaube par Saint-Amans - France

Lauras Michel
Directeur des affaires professionnelles et de la protection sociale au ministère de l'agriculture
78, rue de Varenne — Paris 7^e

Lauterbach Dr. Herbert
Oberregierungsrat a.D. — Direktor des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossen-
schaften e.V.
Reuterstraße 157-159 — Bonn

Lebel Roland
Directeur de l'Union nationale des caisses d'allocations familiales
47, rue de la Chaussée-d'Antin — Paris 9^e

Lebouleux P.
C.O.C.C.E.E. — UNICE
31, avenue Pierre-1^{er}-de-Serbie — Paris 16^e

Lecocq Yves
C.E.E. — Direction générale des affaires sociales
Bruxelles

Ledeboer Mr. L.V.
Secretaris van de Ziekenfondsraad
P.C. Hooftstraat 162 — Amsterdam

Leder Dr. Herbert
Ministerialrat im Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung
Bonn

Leleux Paul
Service juridique des exécutifs européens
Bruxelles

Leen Walter
Administrateur général de l'Office national de sécurité sociale
102, rue du Prince Royal — Bruxelles

Legiest Joseph
Secrétaire général de la Centrale des travailleurs mineurs de Belgique
26, rue de Lodelinsart — Charleroi

Lelubre L.O.F.
Directeur d'administration — Ministère de la prévoyance sociale
158, rue Royale — Bruxelles

Lenz Aloys
Parlement européen — Strasbourg

Leonetti Yvonne
Déléguée de la Confédération générale des petites et moyennes entreprises
31, avenue Pierre-1^{er}-de-Serbie — Paris 16^e

Levi Sandri professeur Lionello
C.E.E. — Membre de la commission - Président du groupe des affaires sociales
Bruxelles

Liebing Herbert
Direktor des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger
Eyseneckstraße, 55 — Frankfurt a. Main

Liogier Albert
Parlement européen — Strasbourg

Lion Henry
Président de la commission de prévoyance de la Confédération internationale des cadres
2, rue de Gribeauval — Paris 7^e

Loekemeijr Mr. A
Algemeen secretaris Nederlandse Unie van schadeverzekeraars
Riouwstraat 163 — 's-Gravenhage

Lojewski Willi
Mitglied des Hauptvorstandes der Gewerkschaft Gartenbau, Forst und Landwirtschaft
Druseltalstraße 51 — Kassel-Wilhelmschöhe

Lombard Alexandre
Secrétaire général de l'Union nationale des mutualités socialistes
24, rue de l'Abbaye — Bruxelles 5

Lombardo Ivan Matteo
Presidente Istituto italiano studi della protezione sociale
piazza Cavour, 19 — Roma

Lory Bernard
Directeur général de la population et de l'action sociale — Ministère de la santé publique et
de la population
1, rue de Tilsit — Paris 17^e

Lotti Angelo
Membro del Consiglio nazionale A.C.L.I.
via Torino, 163 — Roma

Lo Vecchio Musti dott. Manlio
Direttore dei Servizi sindacali della Confederazione generale italiana del commercio
piazza Belli, 2 — Roma

Ludwig Pierre
Directeur de la Fédération des associations agricoles
30, boulevard Royal — Luxembourg

Lulling Astrid
Déléguée du Secrétariat syndical européen
5, rue de la Gare — Esch-sur-Alzette

Machielsen Emile
Groupe de travail « agriculture et alimentation » de l'organisation européenne de la C.I.S.C.
27, rue de l'Association — Bruxelles

Marchini Camia Antonio
C.E.E.A. — Direction de la protection sanitaire — Chef du secteur des études juridiques
Bruxelles

Marescaux François
Secrétaire du Comité d'étude des producteurs de charbon d'Europe occidentale
31, avenue des Arts — Bruxelles 1

Mari Mario
C.E.E. — Chef de cabinet adjoint du professeur Levi Sandri
Bruxelles

Mariage Jean Louis
Secrétaire de la Fédération Force ouvrière des cheminots
198, avenue du Maine — Paris 14^e

Mariotte Pierre
Parlement européen — Strasbourg

Marquardt Karl-Heinz
IG Bergbau und Energie
Hattingerstraße 19 — Bochum

Marx André
Conseiller à l'Office des assurances sociales — établissement d'assurance contre la vieillesse et
l'invalidité
1, rue Zithe — Luxembourg

Masoin Maurice
Professeur à l'université de Louvain
4, rue de la Chancellerie — Bruxelles 1

Medert Klaus
Oberregierungsrat, Bundesministerium des Innern
Bonn

Medi professeur Enrico
C.E.E.A. — Vice-président de la commission
Bruxelles

Meijerink G.
Directeur van de hoofdafdeling Sociale verzekering — Ministerie van Sociale Zaken en Volks-
gezondheid
Zeestraat 73 — 's-Gravenhage

Meinhold Helmut
Professor a.d. Universität Heidelberg
Sitzbuchenweg 22 — Ziegelhausen bei Heidelberg

Melani Mario
Service de presse et d'information des Communautés européennes
Bruxelles

Mertens P.J.J.
Secretaris van de Katholieke arbeidersbeweging in Nederland
Oudenoord 12 — Utrecht

Meunier Marcel
Vice-président du Conseil national du patronat français
31, avenue Pierre-1^{er}-de-Serbie — Paris 16^e

Meyer Klaus
C.E.E. — Chef de cabinet adjoint du professeur Hallstein
Bruxelles

Michel Clément
Directeur de la Fédération nationale des organismes de sécurité sociale
44-46, boulevard de Grenelle — Paris 16^e

Michel Georges
C.E.C.A. — Direction générale « problèmes du travail, de l'assainissement et de la reconversion »
Luxembourg

Michel Victor
Vice-président de l'Union internationale des organisations familiales
14, rue de la Marjolaine — Bruxelles

Micheli dott. Luigi
Confagricoltura
corso Vittorio Emanuele, 101 — Roma

Micocci Maurizio
C.E.E. — Direction générale des affaires économiques et financières
Bruxelles

Migneco Mario
Consigliere presso l'ambasciata d'Italia
Bruxelles

Miller Rudolf
Ständige Vertretung der Bundesrepublik Deutschland bei den Europäischen Gemeinschaften
64, rue Royale — Bruxelles 1

Minola Enrico
Direttore della divisione commerciale autoveicoli F.I.A.T.
corso Marconi, 10 — Torino

Misserville dott. Giuseppe
Capo servizio relazioni internazionali della Confagricoltura
corso Vittorio Emanuele, 101 — Roma

Misslin Alfred
Bureau de liaison C.I.S.L.
58, avenue de la Liberté — Luxembourg

Monier Dr Jacques
Président de la Confédération des syndicats médicaux français
60, boulevard Latour-Maubourg — Paris 7^e

Montès Francis
Conseiller C.F.T.C. pour la sécurité sociale
57bis, rue Croulebarbe — Paris 13^e

Moons Joseph
Service de presse et d'information des Communautés européennes — Chef de division
Bruxelles

Morand Jean
C.E.E. — Direction générale des affaires sociales
Bruxelles

Moreau Horace
Secrétaire syndical — Force ouvrière
198, rue du Maine — Paris 14^e

Moreau Pierre
Directeur général de l'Union des caisses centrales de la mutualité agricole
8-10, rue d'Astorg — Paris 8^e

Morel Charles
Secrétaire de la Fédération nationale des mineurs - Force ouvrière
198, avenue du Maine — Paris 14^e

Moriniello prof. Aldo
Ispettore generale al Ministero del lavoro e della previdenza sociale
via Flavia, 6 — Roma

Morsa Jean
Conseiller au Centre d'études de la population et de la famille
23, avenue des Sarcelles — Waterloo

Muhr Gerd
IG Metall
Untermainkai 76 — Frankfurt a. Main

Muller Jean
Inspecteur en chef à l'inspection des institutions sociales
90, boulevard de la Pétrusse — Luxembourg

Müller M.
Bureau de liaison — C.I.S.L.
58, avenue de la Liberté — Luxembourg

Narjes Karl-Heinz
C.E.E. — Chef de cabinet adjoint du professeur Hallstein
Bruxelles

Nederhorst Gerard
Parlement européen — Strasbourg

Neirinck J.D.
Administrateur-général adjoint de l'Office national de sécurité sociale
rue du Prince Royal — Bruxelles 5

Neldner Willi
Direktor des Bundesverbandes der Landkrankenkassen
Arnswaldstraße 31 — Hannover

Netter Francis
Inspecteur général — Ministère du travail et de la sécurité sociale
1, place de Fontenoy — Paris 7^e

Netter M^{me} Jeanne
Direction générale de la sécurité sociale — Ministère du travail et de la sécurité sociale
1, place de Fontenoy — Paris 7^e

Neumann Dr. Heinrich
Gesamtverband des Deutschen Groß- und Außenhandels
Kaiser-Friedrich-Straße 13 — Bonn

Neumann Franz
Geschäftsstellenleiter der IG Bergbau und Energie
Kronprinzenstrasse 95 — Dortmund

Nickmilder Maurice
Président de la Fédération internationale des syndicats chrétiens du personnel des transports
26, rue Montholon — Paris 9^e

Noell Kurt
Direktor, Hauptgeschäftsführer des Bundesverbandes der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften
Murhardstraße 18 — Kassel

Nols Joseph
Office statistique des Communautés européennes
Luxembourg

Nosbusch Marcel
Conseiller de gouvernement — Ministère du travail et de la sécurité sociale
57, boulevard de la Pétrusse — Luxembourg

Noterdaeme Paul
Représentation permanente de la Belgique auprès des Communautés européennes
62, rue Belliard — Bruxelles 4

Nuzzo Giorgio
C.E.E. — Direction générale des affaires sociales
Bruxelles

Olivi Marcello
via C. Bavila, 4 — Padova

Ollenhauer Hermann
C.E.C.A. — Direction générale « problèmes du travail, de l'assainissement et de la reconversion »
Luxembourg

Opheikens L.
Medewerker van het Nederlands Verbond van vakverenigingen
P.C. Hoofdstraat 180 — Amsterdam

Orda Karl
Knappschaftsdirektor
Grünstraße 33 — Bochum

Palma Mario
I.N.A.I.L. (Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro
via IV Novembre 144 — Roma

Panzarasa Carlo
Ispettore capo superiore delle Ferrovie dello Stato
piazza Croce Rossa — Roma

Parion Michel
Fédération nationale du bâtiment et des activités annexes
33, avenue Kléber — Paris 16^e

Pasquato dott. Michelangelo
Membro del comitato di presidenza della Confindustria
San Silvestro, 720 — Venezia

Pateau Félicien

Secrétaire général adjoint de la Fédération nationale des syndicats des exploitants agricoles
2bis, rue Scribe — Paris 1^{er}

Patuzzi dott. Arnaldo

Ispettore generale al Ministero del lavoro e della previdenza sociale
via Flavia, 6 — Roma

Paul Franz

Gesamtverband Deutscher Angestellengewerkschaften
Ferdinandstraße 59 — Hamburg

Pauly Jules

Chef du service administratif et social de l'Arbed
17, avenue de la Liberté — Luxembourg

Pellegrin Louis J.

Conseiller — Ministère de la prévoyance sociale
33, rue des Petits Carmes — Bruxelles

Penninkhof Hendrik

Hoofdbestuurder Algemene bedrijfsgroepencentrale
Museumplein 17 — Amsterdam

Pense Kurt

C.E.E. — Direction générale des affaires sociales
Bruxelles

Perez André

Délégué général de la Fédération nationale des entreprises à commerce multiple
11, rue St.-Florentin — Paris 8^e

Persiani Mattia

Professore alla Scuola di perfezionamento in diritto sindacale e del lavoro
via Crescenzo, 77 — Roma

Peters Albert

Secrétaire de la Fédération nationale des ouvriers du Luxembourg
51, rue de la Gare — Esch-sur-Alzette

Petit Etienne

54, Brill-Dudelange — Luxembourg

Pètre René

Parlement européen — Strasbourg

Petrilli prof. Giuseppe

Presidente dell' Istituto ricostruzione industriale
via Vittorio Veneto, 89 — Roma

Petroncini dott. Mario
Attuario — I.N.A.M.
Via Proba Petronia, 34 — Roma

Philipp Gerhard
Parlement européen — Strasbourg

Pierseaux André
Conseiller au ministère de l'emploi et du travail
34, boulevard Pachéco — Bruxelles

Piga dott. Vincenzo
Via Publio Papinio Stazio, 11 — Roma

Pilia dott. Cesare
Ispettore generale al Ministero del lavoro e della previdenza sociale
via Flavia, 6 — Roma

Pilliard M.
Chef de la division de la main-d'œuvre — O.C.D.E.
2, rue André-Pascal — Paris 16^e

Pironet Jean
Secrétaire adjoint de la C.I.S.C.
127, rue de la Loi — Bruxelles

Platerotti A.
Via IV Novembre, 143 — Roma

Plomb H.R.
Secretaris van het Christelijk nationaal vakverbond
Maliebaan 8-8A — Utrecht

Poli C.
Comité de l'entente de l'artisanat français
17, rue Jacques-Bingen — Paris 17^e

Polvani prof. Carlo
Direttore della divisione di biologia e di protezione sanitaria C.N.E.N.
via Belisario 15 — Roma

Ponsen Gisbert
Nederlandse Bedrijfsbond mijnindustrie (ANBM)
Valkenburgerweg 18 — Heerlen

Portmann Raymond
Président de la commission des affaires sociales de l'I.R.U.
20, avenue du Général-Leclercq — Le Mans

Probst M^{me} Maria
Parlement européen — Strasbourg

Purpura dott. Rosario
Direttore generale dei rapporti di lavoro al Ministero del lavoro e della previdenza sociale
via Flavia, 6 — Roma

Rainero Giovanni
Confederazione nazionale coltivatori diretti
via XXIV Maggio, 43 — Roma

Rasschaert Théo
Secrétaire du Comité syndical des transports de la Communauté
110, rue des Palais — Bruxelles 3

Recht Dr Pierre
C.E.E.A. — Directeur de la protection sanitaire
Bruxelles

Reibell Claire
C.E.E. — Direction générale des affaires sociales
Bruxelles

Reiffers Charles
Secrétaire d'administration au ministère du travail et de la sécurité sociale
90, boulevard de la Pétrusse — Luxembourg

Rentier Jeannine
Conseil de l'Europe — Strasbourg

Resch Martin
Délégué de la Fédération nationale des cheminots et des travailleurs du transport luxembourgeois
International Transports Federation
Luxembourg - Hamm

Rho Paolo
C.E.E. — Direction générale des transports — Chef de division
Bruxelles

Ribas Jacques
C.E.E. — Directeur de la sécurité sociale et des services sociaux
Bruxelles

Richarts Hans
Parlement européen — Strasbourg

Richou Pierre
Délégué de la Confédération générale du travail - Force ouvrière
198, avenue du Maine — Paris 14^e

Riemen A.
Internationale Federatie van christelijke vakverenigingen in de metaalnijverheid
Maliebaan 34 — Utrecht

Rietkerk Mr. J.G.
Adjunct-secretaris van het Centraal sociaal werkgeversverbond
Kneuterdijk 8 — 's-Gravenhage

Roelandt Gérard
Secrétaire du Comité international des transports de la C.I.S.C.
40, rue Joseph II, — Bruxelles 4

Rollinger Raymond
Secrétaire général de la Fédération des artisans
41, rue Glesener — Luxembourg

Ronchi Luigi
C.E.E. — Direction générale des affaires sociales
Bruxelles

Rongy Paul
Chef du service social de la Fédération charbonnière de Belgique
3, avenue des Arts — Bruxelles 1

Rosoux Philippe
Directeur des services sociaux des U.P.A.
29, rue de Suisse — Bruxelles

Rossi Aride
Segretario generale dell'Unione italiana del lavoro
via Lucullo, 6 — Roma

Rossignoli Claudio
C.E.E. — Direction générale de l'agriculture
Bruxelles

Rudlof Erwin
Referent des Unternehmensverbandes Ruhrbergbau
Glückaufhaus — Essen

Sabatini Armando
Parlement européen — Strasbourg

Sandulli Pasquale
via Poggioli, 3 — Roma

Santoro Passarelli dott. Francesco
Professore di diritto del lavoro e di diritto civile all'università di Roma
corso Trieste, 95 — Roma

Sauvage M^{lle} Germaine
C.E.E. — Direction générale des affaires sociales
Bruxelles.

Sauvy Alfred
Professeur au Collège de France
76, rue Lepic — Paris 18^e

Savignat Fernand
Chef du service de la sécurité sociale et de l'action sociale aux Charbonnages de France
9, avenue Pereire — Paris 8^e

Savini Paolo
Segretario generale dell' Associazione italiana delle grandi imprese di distribuzione al dettaglio
corso Porta Nuova, 3 — Milano

Savoini Carlo
Capo ufficio relazioni internazionali C.I.S.L.
via Po, 21 — Roma

Savoini dott. Virginio
Direttore generale dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie
via Lucania, 29 — Roma

Savouillan Charles
C.E.C.A. — Direction générale des problèmes du travail, de l'assainissement et de la reconversion
— Directeur
Luxembourg

Schaack Robert
Conseiller de direction à l'Office des assurances sociales
90, boulevard de la Pétrusse — Luxembourg

Schaefer Dr. Hermann
Bundesminister a.D., Dr. phil.
Klosterbergstraße 21 — Bad Godesberg

Schaus Lambert
C.E.E. — Membre de la Commission — Président du groupe des transports
Bruxelles

Scheffer Robert
Directeur administratif de la Communauté de navigation française rhénane
1, place de-Lattre-de-Tassigny — Strasbourg

Schein Peter
Knappschaftsdirektor a.D.
Mulderpaß 1 — Bochum

Scherer Dr. Joseph
Comité européen des assureurs
Westfalendamm 281 — Dortmund

Schevenels Walter
Secrétariat européen C.I.S.L.
110, rue des Palais — Bruxelles 3

Schimanski Siegfried
Verwaltungsdirektor der Arbeitsgemeinschaft der Knappschaften
Springloh 32 — Essen-Heisingen

Schlösser Drs. M.J.
Chef van de Sociaal-economische afdeling van de Staatsmijnen in Limburg
Van der Maesenstraat 2 — Heerlen

Schmitz Gustaf
Chef de division au Comité économique et social de la C.E.E.
3, boulevard de l'Empereur — Bruxelles

Schoorl Mr J.
Directie-secretaris Bedrijfsvereniging voor het agrarisch bedrijf
Tobias Asserlaan 5 — 's-Gravenhage

Schouwenaar-Franssen M^{me} Drs J.F.
Parlement européen — Strasbourg

Schulz M^{me} Dr. Hilde
Kommerstraße 13 — Opladen

Schwarz Alfred
Ministerialrat im Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung
Bonn

Seeûws M^{me} Geneviève
Directeur à l'Union des industries minières et métallurgiques
56, avenue de Wagram — Paris 17^e

Sellier François
Professeur à la faculté de droit de l'université d'Aix-en-Provence
Aix-en-Provence

Sene Raymond
Vice-président de la Confédération nationale artisanale
31, Cité d'Antin — Paris

Sestilli dott. Riccardo
Direttore dell'Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici
via San Sisto, 8 — Milano

Seton Pieter
C.E.E. — Direction générale des transports
Bruxelles

Seyer Raymond
Directeur général de la Caisse autonome nationale de compensation de l'assurance vieillesse artisanale
28, boulevard de Grenelle — Paris 15^e

Sieglaß Dr. Walter
Ministerialrat, Deutsche Bundesbahn, Hauptverwaltung
Friedrich-Ebert-Anlage 43 — Frankfurt a. Main

Siegler Donatus
Gewerkschaftssekretär
Altehattingerstraße 19 — Bochum-West

Simonte Giovanni
Segretario generale aggiunto F.I.S.B.A. - Confederazione italiana sindacati lavoratori
via Po, 21 — Roma

Smeding Th.
Secretaris voor de binnenscheepvaart van de NBV
Bree 182 — Rotterdam

Söchtig Erik
Betriebsratvorsitzender
Hermann-Löns-Weg 26 — Bad Salzgitter

Soudon F.
Chef de service à Fédéchar
31, avenue des Arts — Bruxelles 1

Spit W.J.L.
Voorzitter N.K.B. van vervoerspersoneel « Sint Raphaël »
Drift 10-12 — Utrecht

Stambelos Christos
Directeur général de la sécurité sociale — Ministère du travail
Athènes

Stolt Erich
Direktor des Verbandes der Angestelltenkrankenkassen e.V.
Steindamm 106 — Hamburg 1

Storch Anton
Parlement européen — Strasbourg

Stork Dr. J.
Secretaris-penningmeester van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der tandheelkunde
Zandvoorterweg 3 — Aerdenhout

Swiebel C.M.
Algemeen secretaris van de Sociale-verzekeringsraad
R.J. Schimmelpennincklaan 20 — 's-Gravenhage

Tamburi Giovanni
Membre de la division de la sécurité sociale B.I.T.
124, route de Lausanne — Genève

Tassin Jacques
Secrétaire général de la Fédération française des sociétés d'assurances
31, avenue Pierre-1^{er}-de-Serbie — Paris 16^e

Tennfjord Finn
Chef de la division sociale — Conseil de l'Europe
Strasbourg

Ter Heide Harn
Economisch medewerker van het Nederlands Verbond van vakverenigingen
P.C. Hoofdstraat 180 — Amsterdam

Te Winkel M^{lle} M.
Lid van de directie van het Gemeenschappelijk administratiekantoor
Bos en Lommerplantsoen 1 — Amsterdam

Theato Alphonse
Directeur général adjoint C.F.L.
9, place de la Gare — Luxembourg

Thomas H.
C.O.P.A.
Koblenzer Straße 121 — Bonn

Thomas Marcel
Attaché au service d'études de la F.G.T.B.
42, rue Haute — Bruxelles 1

Todaro Orazio
Delegato Ente autotrasporti merci
via Tronto, 2 — Roma

Tonzig Giuseppe
C.E.E.A. — Direction générale de la protection sanitaire
Bruxelles

Toscani Rosario
Vice-Segretario generale della Confindustria
piazza Venezia, 11 — Roma

Troclet Léon Eli
Parlement européen — Strasbourg

Troigros Roland
C.E.E. — Direction générale de l'agriculture
Bruxelles

Troigros M^{me} Simone
Présidente du Conseil international des travailleuses C.I.S.C.
26, rue Montholon — Paris 9^e

Uytendhoef Albert G.
Directeur général de l'administration de l'hygiène et de la médecine du travail — Ministère
de l'emploi et du travail
53, rue de la Loi — Bruxelles 4

Vaandrager Drs. A.B.
Adjunct-secretaris Nederlandse Christelijke boeren- en tuindersbond
Sweelinckstraat 30 — 's-Gravenhage

Vaandrager Drs. N.A.
Secretaris bij het Koninklijk Nederlands landbouwcomité
Prins Mauritsplein 23 — 's-Gravenhage

Valle Pier Franco
Addetto aggiunto all'emigrazione Ministero degli affari esteri
Farnesina — Roma

Van Bijsterveld P.
Secrétaire de l'organisation européenne de la C.I.S.C.
148, rue de la Loi — Bruxelles 4

Van den Eynde Omer
Groupe de travail « énergie nucléaire » de l'Organisation européenne de la C.I.S.C.
33, rue de Trèves — Bruxelles 4

Van der Ark Mr. L.J.
Adjunct-secretaris Raad voor midden- en kleinbedrijf
Stadhouderslaan 104 — 's-Gravenhage

Van der Kolk H.
C.E.C.A. — Direction générale « problèmes du travail, de l'assainissement et de la reconversion »
Luxembourg

Van der Made Drs. A.J.
Directeur van het Bureau voor Belgische zaken de sociale verzekering betreffend
Nw Ginnekenstraat 20 — Breda

Van der Ploeg C.J.
Parlement européen — Strasbourg

Van de Ven Mr. A.C.M.
Directeur-generaal voor sociale voorzieningen en arbeidsverhoudingen — Ministerie van
Sociale zaken en Volksgezondheid
Zeestraat 73 — 's-Gravenhage

Van Dijk Mr G.C.
Algemeen secretaris van het Centraal Sociaal Werkgeversverbond
Kneuterdijk 3 — 's-Gravenhage

Van Grevestein J.A.U.M.
Nederlandse permanente vertegenwoordiging bij de EEG en EGA
Bruxelles

Van Hecke Gustaaf
Fédération internationale des syndicats chrétiens d'employés, techniciens, cadres et voyageurs de
commerce
Poel 4 — Gand

Van Hout P.J.J.
Secretaris van de Katholieke arbeidersbeweging in Nederland
Oudenoord 12 — Utrecht

Van Hulst J.W.
Parlement européen — Strasbourg

Vanni Raffaele
Segretario confederale della U.I.L.
via Lucullo 6, — Roma

Van Nieuwenhuizen Dr. C.L.C.
Secrétaire général du Comité permanent des médecins de la C.E.E.
Ramstraat 2 — Utrecht

Van Nijnanten Mr. J.C.M.
Ministerie van Sociale zaken en Volksgezondheid
Zeestraat 73 — 's-Gravenhage

Van Nuffel Alfons
Chef de division — Commission sociale du Parlement européen
Luxembourg

Vannutelli prof. Cesare
Vice Direttore dell'I.R.I.
via Vittorio Veneto 79 — Roma

Van Praag Philip
C.E.E. — Direction générale des affaires sociales
Bruxelles

Van Schaik Mr. B.A.
Président - Directeur van de Federatie van bedrijfsverenigingen
Bos en Lommerplantsoen 1 — Amsterdam

Van Tilburg W.
Président de la section spécialisée des affaires sociales du Comité économique et social
P.C. Hooftstraat 180 — Amsterdam

Van Traa E.A.
Nederlandse permanente vertegenwoordiging bij de EEG en de EGA
Bruxelles

Varagne Georges
Secrétaire à l'Organisation européenne de la C.I.S.C.
5, rue Mayrand — Paris 9^e

Veillon Charles
Secrétaire de la C.G.T. - Force ouvrière
198, avenue du Maine — Paris 14^e

Verpeaux Jean
Inspecteur de l'industrie et du commerce — Ministère de l'industrie
101, rue de Grenelle — Paris 7^e

Verreydt Joseph
Secrétaire général du groupement pharmaceutique de la C.E.E.
11, rue Archimède — Bruxelles 4

Verschaeken René
Groupe de travail « agriculture et alimentation » de l'Organisation européenne de la C.I.S.C.
27, rue de l'Association — Bruxelles 1

Verschueren Albert
Directeur des questions sociales de la Fédération des industries belges
4, rue Ravenstein — Bruxelles 1

Verschueren M^{me} B.
Conseiller à l'UNICE
4, rue Ravenstein — Bruxelles 1

Vetter Heinz
IG Bergbau und Energie
Hattinger Straße 19 — Bochum

Vidal Louis
Chef du service médico-social — Commissariat à l'énergie atomique
rue du Capitaine-Scott — Paris 15^e

Vinck François
C.E.C.A. — Directeur général des problèmes du travail, de l'assainissement et de la reconversion
Luxembourg

Viot M^{me} Monique
Direction générale de la sécurité sociale au ministère du travail
1, place de Fontenoy — Paris 7^e

Voges Dr Friedrich
Vorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung Westdeutschland
Bei der Windmühle 3 — Hamburg-Wilhelmsburg

Vogl Dr. Annie ⁽¹⁾
Ministerialrat im Bundesministerium für Vertriebene, Flüchtlinge und Kriegsbeschädigte
Bonn

Volontè Franco
Federazione italiana metalmeccanici
via P. Castaldi, 24 — Milano

von der Schulenburg Graf Leopold
Sozialpolitischer Ausschuß des Deutschen Bauernverbandes e.V.
Rittergut Hovedissen - Post Schuckenbaum über Bielefeld II

von Staden Berndt
C.E.E. — Chef de cabinet du professeur Hallstein
Bruxelles

Voss Ernst
Verband des Verkehrsgewerbes Nordrhein
Erkratherstraße 120 — Düsseldorf

Vrillon Bernard
Secrétaire de la commission de sécurité sociale du Conseil national du patronat français
31, avenue Pierre-1^{er}-de-Serbie — Paris 16^e

Wagner Léon
Président de la Confédération luxembourgeoise des syndicats chrétiens
13, rue Bourbon — Luxembourg

Wallbruch Heinrich
IG Bergbau und Energie
Hattinger Straße 19 — Bochum

Walpert Otto
Direktor der Landesversicherungsanstalt Westfalen
Bispinghof 3 — Münster/Westf.

(1) Suppléant : Dr. Simon - Bundesverkehrsministerium - Bonn.

Wartner Dr. Siegfried
Regierungsrat
Im Meisemgarten 55 — Bad Godesberg/Mehlem

Waslander Mr. H.B.
President-directeur van de Sociale verzekeringsbank
Apollolaan 15 — Amsterdam

Weber Dr. Heinrich
Verwaltungsdirektor bei der Bundesanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung
Frauentorgraben 33-35 — Nürnberg

Weber Maria
Mitglied des Bundesvorstandes des DGB
Stromstrasse 8 — Düsseldorf

Wedel Dr. Joachim
C.E.C.A. — Direction générale « problèmes du travail, de l'assainissement et de la reconversion »
Luxembourg

Weijers J.M.
Lid van de Nederlandse Katholieke mijnwerkersbond
Schinkelstraat 13 — Heerlen

Weinand Henri
Secrétaire général de la C.G.T.
5, rue de la Gare — Luxembourg

Weinstock Ulrich
C.E.E. — Cabinet du professeur Hallstein
Bruxelles

Weimer August
Mitglied der IG Bau, Steine, Erden
Goetheplatz 5 — Frankfurt a. Main

Werne Alex
Confédération internationale des cadres
Esch-sur-Alzette

Wickenhagen Dr. Ernst
Rechtsanwalt, Stellvertretender Hauptgeschäftsführer im Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften
Reuterstraße 157-159 — Bonn

Willing Hans
Bergrat a.D., Geschäftsführer
Apostelkloster 21-25 — Köln

Wingen Dr. Max
Referent, Bundesministerium für Familien und Jugendfragen
Bonn

Wolf Joachim
Ministerialrat im Bundesministerium für Wirtschaft
Bonn

Wortmann Hermann
C.E.E. — Direction générale des affaires économiques et financières
Bruxelles

Wusson Dietrich
Bergwerksdirektor Bergassessor a.D. — Vorstandmitglied der Fa. Essener Steinkohlen AG
Rüttenscheiderstraße 1 — Essen

Zaayer Mr. L.W.
Secrétariat des Conseils des ministres des Communautés européennes
2, rue Ravenstein — Bruxelles

Zambelli Giustiniano
C.E.E. — Direction générale des affaires sociales
Bruxelles

Zelenka Antoine
Chef de la division de la sécurité sociale — B.I.T.
Genève

Zens Helmut
Rechtsanwalt
Kaiserstraße 40 — Düsseldorf Nord

Zingone Gaetano
Secrétaire du secrétariat européen de la C.I.S.L.
110, rue des Palais — Bruxelles

Zino Ugo
Confederazione italiana sindacati lavoratori
via Tevere, 20 — Roma

REPRESENTATIONS DES EXECUTIFS EUROPEENS
ORGANISATEURS DE LA CONFERENCE

Commission de la Communauté économique européenne (C.E.E.)

M. Hallstein Walter
président de la Commission de la C.E.E.

M. Levi Sandri Lionello
membre de la Commission, président du groupe des affaires sociales

M. Schaus Lambert
membre de la Commission, président du groupe des transports

M. Lambert Lamberto
chef de cabinet de M. Lionello Levi Sandri

M. Kraus Lucien
chef de cabinet de M. Lambert Schaus

M. De Muynck Gust
directeur général des affaires sociales

M. Ribas Jacques J.
directeur de la sécurité sociale et des services sociaux

Haute Autorité de la Communauté européenne du charbon et de l'acier (C.E.C.A.)

M. Finet Paul
membre de la Haute Autorité

M. Dofny Henri
chef du cabinet de M. Paul Finet

M. Vinck François
directeur général des problèmes du travail, de l'assainissement et de la reconversion

M. Savouillan Charles
directeur à la direction générale des problèmes du travail, de l'assainissement et de la reconversion

Commission de la Communauté européenne de l'énergie atomique (C.E.E.A.)

M. Medi Enrico
vice-président de la Commission de la C.E.E.A.

M. Recht Pierre
directeur de la protection sanitaire

M. Jacchia Enrico
directeur adjoint de la protection sanitaire

LISTE DES ETATS MEMBRES ET ORGANISATIONS REPRESENTEES

Etats membres

Allemagne (R.F.)

Belgique

France

Italie

Luxembourg

Pays-Bas

Etat associé

Grèce

Institutions et organes des Communautés

Parlement européen

Comité économique et social

Secrétariat général des Conseils

Comité consultatif de la C.E.C.A.

Commission administrative de la Communauté économique européenne pour la sécurité sociale des travailleurs migrants

Organisations internationales

Bureau international du travail

Conseil de l'Europe

Organisation de coopération et de développement économiques

Association internationale de la sécurité sociale

Organisations européennes et représentations d'organisations internationales

a) Professionnelles :

Secrétariat syndical européen C.I.S.L.

Organisation européenne de la C.I.S.C.

Union des industries de la Communauté européenne (UNICE)

Comité des organisations professionnelles agricoles de la C.E.E. (C.O.P.A.)

Comité syndical des transports de la Communauté
Union internationale des chemins de fer — Groupe des Six
Comité de liaison des transporteurs professionnels routiers de la Communauté
Comité international des transports
Union internationale de la navigation fluviale

b) Diverses :

Comité permanent des médecins de la C.E.E.
Comité de liaison des praticiens de l'art dentaire de la C.E.E.
Association internationale de la mutualité
Comité d'action européenne de l'Union internationale des organismes familiaux
Groupement pharmaceutique de la C.E.E.
Comité européen des assurances
Confédération internationale des cadres

SERVICES DES PUBLICATIONS DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES

8096*/1/III/1964/5

VOLUMES I et II

FF 49,—	FB 500,—	DM 40,—	Lit. 6 250	Fl. 36,50	£3.11.3	\$10.0
---------	----------	---------	------------	-----------	---------	--------
