

COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES

Commission administrative
de la Communauté économique européenne
pour la
sécurité sociale des travailleurs migrants

**DIXIÈME
ET
ONZIÈME
RAPPORTS ANNUELS**

sur la mise en œuvre des règlements
concernant la sécurité sociale
des travailleurs migrants

1^{er} janvier 1968 – 31 décembre 1969

S O M M A I R E

	<u>Pages</u>
Avant-propos	5
Réunions et présidence	6
<u>Première partie</u> : Interprétation et application des règlements de la Communauté Economique Européenne sur la sécurité sociale par les instances communautaires. Travaux de la Commission administrative en matière de révision des règlements.	
I. Interprétation et application	9
II. Travaux de révision	23
<u>Deuxième partie</u> : Application des règlements de la Communauté Economique Européenne sur la sécurité sociale par les Etats membres.	
I. Réunions d'information, circulaires, instructions	27
II. Mesures importantes prises sur le plan de l'organisation des institutions	48
III. Observations diverses	51
IV. Jurisprudence	52
V. Accords bilatéraux	59
VI. Publications ayant trait à la sécurité sociale des travailleurs migrants	62
<u>Troisième partie</u> : Le règlement révisé relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés et à leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté	71
 ANNEXES :	
Annexe I : Liste des principaux événements survenus entre le 1.1.1970 et le 31.7.1971 dans le domaine de la sécurité sociale des travailleurs migrants	121
Annexe II : Composition de la Commission administrative et de la Commission de vérification des comptes	125
Annexe III : Etude sur les coûts moyens des prestations en nature de l'assurance maladie et leurs composantes	131

AVANT-PROPOS

Les dixième et onzième rapports annuels de la Commission administrative pour la sécurité sociale des travailleurs migrants font l'objet d'une publication conjointe qui porte sur les années 1968 et 1969. Au cours de ces deux années, l'essentiel de l'activité de la Commission administrative, comme déjà depuis 1964, a été consacré à l'examen d'un certain nombre de problèmes posés par la révision du règlement n° 3 et la préparation de la révision du règlement n° 4. La Commission administrative a notamment consacré plusieurs sessions à l'examen des incidences de la jurisprudence de la Cour de justice des Communautés Européennes en matière de pension et à celui des incidences de la nouvelle législation néerlandaise. Son activité a dû être un peu réduite en 1969 en raison de la participation de ses membres et des services du Secrétariat aux travaux menés, au sein des instances du Conseil, dans le cadre de la révision du règlement n° 3.

Le règlement n° 3 révisé a été adopté dans ses grandes lignes au Conseil des Ministres du 25 novembre 1969 et définitivement arrêté au Conseil du 25 mai 1970 sous réserve de sa mise au point linguistique et technique. Aussi a-t-il paru utile, dans le cadre du présent rapport, de présenter la physionomie de ce nouveau règlement, par référence à l'analyse qui avait été faite dans les sixième et septième rapports annuels du projet de la Commission administrative et de la proposition de la Commission des Communautés.

La première partie du présent rapport est consacrée, comme d'habitude, aux problèmes d'interprétation et d'application des règlements; s'y trouve incorporée une analyse sommaire des travaux qu'a encore menés la Commission administrative dans le cadre de la révision des règlements. La deuxième partie, qui a trait à l'application des règlements par les Etats membres, rend compte de l'activité des administrations et des juridictions nationales. La troisième partie est consacrée à l'analyse du règlement révisé.

Le rapport comporte trois annexes.

L'activité de la Commission de vérification des comptes pendant les années 1968 et 1969 et les résultats d'application pour les mêmes années font l'objet d'un fascicule séparé.

Au cours des années considérées la Commission administrative et la Commission de vérification des comptes ont continué à bénéficier de l'assistance technique de l'Organisation internationale du Travail (v. p. 122).

REUNIONS ET PRESIDENCE

Au cours de l'année 1968, la Commission administrative a tenu dix sessions (91e - 100e) dont sa 100 e session à Rome sur l'invitation du Gouvernement italien ; elle a tenu quatre sessions seulement en 1969 (101e - 104e) en raison des travaux relatifs à la révision du règlement n° 3 menés au sein des instances du Conseil et auxquels ses membres et la Commission prenaient part.

La présidence de la Commission administrative a été assumée, conformément à l'article 5 de ses statuts, par le représentant de l'Etat membre dont un représentant présidait le Conseil pendant le semestre considéré, conformément à l'article 146 du Traité instituant la Communauté économique européenne, soit :

- pendant le premier semestre de l'année 1968 :
par M. PHILBERT, Sous-Directeur, Chef de la Division des Relations internationales au Ministère de la Santé Publique et de la Sécurité sociale à Paris;

- pendant le second semestre de l'année 1968 :
par M. ROSELLI, Direttore generale della Previdenza e dell'Assistenza sociale, Ministero del Lavoro e della Previdenza sociale à Rome ou son suppléant;

- pendant le premier semestre de l'année 1969 :
par M. NOEBUSCH, Président de l'Office des Assurances sociales à Luxembourg;

- pendant le second semestre de l'année 1969 :
par M. VAN DE VEN, Directeur Generaal voor Sociale Voorzieningen, Ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid à La Haye.

Une manifestation solennelle a marqué la tenue à Rome, le 17 décembre 1968, de la 100e session de la Commission administrative. Y assistaient et y ont notamment pris la parole M. BRODOLINI, Ministre du Travail et de la Prévoyance sociale du Gouvernement italien, M. LEVI-SANDRI, Vice-Président de la Commission des Communautés européennes et M. VAN DE VEN, au nom de la Commission administrative .

La Commission de vérification des comptes a tenu quatre sessions en 1968 (35e - 38e) et quatre en 1969 (39e - 42e); la 38e session a eu lieu à Rome et a permis la visite des services de l'I.N.P.S.

Conformément au § 8 de la décision n° 24 de la Commission administrative, la présidence a été assumée :

- pendant l'année 1968 :

par M. CONSAEL, Directeur général du Service des études du Ministère de la Prévoyance sociale, à Bruxelles;

- pendant l'année 1969 :

par M. KAUPPER, Ministerialrat, Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung, à Bonn.

La Commission administrative et la Commission de vérification des comptes ont été très éprouvées par le décès de M. KAYSER, Président de l'Office des Assurances sociales à Luxembourg, et celui de M. HANSEN, Conseiller de direction au même office; depuis l'institution de ces Commissions ils représentaient le Luxembourg, le premier à la Commission administrative, le second à la Commission de vérification des comptes.

PREMIERE PARTIE

Interprétation et application des règlements
de la Communauté économique européenne sur la sécurité
sociale par les instances communautaires

Travaux de la Commission administrative
en matière de révision des règlements

I - Interprétation et application -

A. DISPOSITIONS GENERALES : Dispositions concernant la législation applicable

1. Article 4 du règlement n° 3

Définition de la notion de "travailleur salarié ou assimilé"

Au cours de plusieurs sessions (92e, février 1968; 94e, mai 1968; 96e, juillet 1968), la Commission administrative a examiné la portée du terme "travailleur salarié ou assimilé" utilisé à l'article 4 du règlement n° 3 et dans d'autres dispositions spécifiques, tant au regard de l'application du règlement n° 3 que dans la perspective de la révision de ce règlement, et à la lumière de la jurisprudence de la Cour de justice des Communautés européennes. La Commission administrative convient de laisser les choses en l'état pour l'application du règlement n° 3 jusqu'à l'entrée en vigueur du règlement révisé, sans préjudice éventuellement des conséquences qui découlent d'ores et déjà de la jurisprudence de la Cour de justice.

Sur ce plan, précisément, la Cour de justice a rendu un important arrêt le 19 décembre 1968 (Affaire 19/68 de Cicco c/Landesversicherungsanstalt Schwaben) (*) qui précise et complète sa jurisprudence antérieure.

Saisie à titre préjudiciel de la question de savoir si les périodes de cotisation à l'assurance des artisans (section spéciale de l'Institut national de la Prévoyance sociale) accomplies en Italie sont des périodes d'assurance au sens des articles 1er, lettre (p), 24, 27 et suivants du règlement n° 3, question qui visait en substance à l'interprétation de certaines dispositions du règlement n° 3 concernant la totalisation des périodes de cotisation à un régime d'assurance des artisans et de périodes accomplies sous un régime

(*) Recueil de jurisprudence de la Cour de justice des Communautés européennes vol. XIV - 5, 1968, p. 689; J.O.C.E. n° C 3 du 11.1.1969, p. 3.

général d'assurances sociales en vue de l'ouverture d'un droit à pension d'invalidité, la Cour de justice a considéré que ces périodes de cotisation à l'assurance des artisans étaient bien des périodes d'assurance au sens des articles en cause du règlement n° 3, dans la mesure où ces périodes ont été accomplies en vertu d'une législation nationale qui protège les artisans contre un ou plusieurs risques par extension de régimes organisés au bénéfice de la généralité des travailleurs, quelles que soient les formes ou modalités utilisées à cet effet par le législateur national.

Dans ses attendus, la Cour de justice a souligné que l'article 4 du règlement n° 3, qui prévoit que "les dispositions du règlement sont applicables aux travailleurs salariés ou assimilés qui sont ou ont été soumis à la législation de l'un ou de plusieurs Etats membres", est basé sur une conception large du cercle des bénéficiaires et s'inspire d'une tendance générale du droit social des Etats membres à l'extension du bénéfice de la sécurité sociale en faveur de nouvelles catégories de personnes à raison de risques et de vicissitudes identiques. Elle a ajouté que la mesure exacte de cette assimilation ne peut être déterminée qu'en fonction des législations nationales auxquelles il est renvoyé par le règlement, qu'une telle assimilation a lieu chaque fois que, par l'effet d'une législation nationale, les dispositions d'un régime général de sécurité sociale sont étendues à une catégorie de personnes autres que les travailleurs salariés visés par le règlement n° 3, et que les artisans doivent dès lors être considérés comme assimilés aux travailleurs salariés dans la mesure où ils sont, en vertu des dispositions d'une législation nationale, protégés contre un ou plusieurs risques par extension de régimes organisés au bénéfice de la généralité des travailleurs.

2. Articles 6 et 7 du règlement n° 3

Application des dispositions du règlement n° 3 compte tenu des accords bilatéraux mentionnés à l'annexe D du règlement ou conclus en vertu de l'article 7 du même règlement ou de l'article 20 § 2 du règlement 36/63

Le problème ayant été posé de savoir s'il y a lieu d'appliquer les dispositions du règlement n° 3 lorsque, dans les rapports entre deux Etats membres, l'ensemble des dispositions bilatérales se rapportant à une branche d'assurance déterminée ont été maintenues en vigueur et que ces dispositions sont muettes sur un point réglé par les règlements, la Commission administra-

tive, partant du principe que selon les articles 5 et 6 du règlement, la substitution des règlements aux conventions bilatérales est la règle et que le maintien en vigueur des conventions bilatérales est l'exception, a décidé, sans toutefois prendre une décision formelle à cet égard, que tout ce qui n'était pas réglé par des conventions bilatérales maintenues en vigueur par inscription à l'annexe D, devait l'être selon les dispositions du règlement.

3. Article 10 du règlement n° 3

Rachat de rente d'accident quand la victime réside à l'étranger
Garantie hypothécaire

Certaines législations prévoient que les titulaires de rentes d'accident peuvent obtenir le rachat en capital en vue d'acquérir un bien immobilier, cette possibilité étant cependant assortie de mesures prises par l'organisme assureur afin d'empêcher une aliénation trop rapide du bien (inscription hypothécaire par exemple). Le problème s'est trouvé posé de savoir comment cette possibilité pourrait être étendue aux ressortissants d'autres Etats membres, titulaires de rentes versées par l'Etat compétent et désireux d'acquérir un bien immobilier dans un autre Etat membre, compte tenu des différences entre les législations nationales, dont certaines ne prévoient pas de garantie hypothécaire dans les cas de rachat en capital. La Commission administrative a procédé, lors de sa 99ème session (novembre 1968), à un large échange de vues sur cette question, dont il a été décidé que la discussion serait ultérieurement poursuivie.

4. Article 11 § 2 du règlement n° 3

Cumul d'une prestation avec d'autres prestations de sécurité sociale
acquises sous un régime d'un autre Etat membre

Saisie à titre préjudiciel, par la Cour d'Appel de Paris, de la question de savoir "si une veuve titulaire d'une pension de vieillesse acquise du fait de son activité salariée dans un seul Etat membre, qui sollicite dans un autre Etat membre où elle réside la réversion de la pension acquise par son mari dans ce second Etat membre, peut se voir opposer le règlement n° 3 relatif à la sécurité sociale des travailleurs migrants et notamment l'article 11 § 2 relatif aux clauses de réduction et de suspension des

prestations", la Cour de justice des Communautés européennes, dans un arrêt du 10 décembre 1969 (affaire 34/69, Caisse d'Assurance-vieillesse des Travailleurs Salariés de Paris c/Mme DUFFY) (*), a jugé que les clauses de réduction ou de suspension prévues par la législation d'un Etat membre en cas de cumul d'une prestation avec d'autres prestations de sécurité sociale ne sont opposables aux assurés en vertu de l'article 11 § 2 du règlement n° 3 que s'ils bénéficient de prestations acquises grâce à l'application du règlement.

Dans les attendus de son arrêt, la Cour de justice a souligné que dans le cas où les règlements accordent aux travailleurs des avantages de sécurité sociale qu'ils ne pourraient obtenir en dehors de leur application, des limitations peuvent leur être imposées en contrepartie des avantages qu'ils en tirent, mais qu'en dehors d'une telle contrepartie, pareilles limitations ne sauraient se justifier, puisqu'elles auraient pour effet de placer les travailleurs dans une situation moins favorable que celle qui, en l'absence des règlements, découlerait de l'application du droit interne ou des conventions particulières conclues entre Etats membres.

5. Article 12 du règlement n° 3

Qualité d'employeur dans le cas des sous-entrepreneurs

La Commission administrative, à partir d'un jugement rendu par un tribunal allemand, a été saisie de difficultés rencontrées en matière de détachement de travailleurs recrutés par des "sous-entrepreneurs" et occupés sur le territoire d'un autre Etat membre. A cette occasion, les représentants des Etats membres se sont déclarés disposés à prier les services intéressés de soumettre à un contrôle rigoureux les certificats de détachement concernant cette catégorie de travailleurs.

(*) Recueil de jurisprudence de la Cour de justice des Communautés européennes vol. XV-6, 1969, p. 597; J.O.C.E. n° C 63, du 29.5.1970, p. 6.

B. MALADIE-MATERNITE

6. Article 19 § 1 du règlement n° 3

Remboursement des prestations servies à des assurés en séjour temporaire dans un Etat membre

L'attention de la Commission administrative ayant été appelée sur la situation de certains travailleurs et membres de leurs familles qui viennent à avoir besoin de soins médicaux immédiats lors d'un séjour temporaire dans un Etat membre autre que le pays compétent, mais qui, se trouvant dans l'impossibilité de s'adresser à l'institution du lieu de séjour temporaire avant leur retour, doivent de ce fait supporter la totalité des frais encourus pour les soins médicaux parce que les dispositions de l'article 18 du règlement n° 4 n'ont pas été respectées, la Commission administrative a constaté que les solutions d'entr'aide qui avaient été retenues lorsqu'elle en avait débattu à sa 49e session (novembre 1963) (remboursements dans la limite des barèmes nationaux dans les cas où il n'y avait pas eu mauvaise volonté) ont été mises en pratique; elle en a souligné l'intérêt, les solutions pratiques paraissant préférables, en l'espèce, à des solutions de stricte application.

7. Article 20 du règlement n° 3

Application sur le plan franco-belge de l'article 10 de la convention multilatérale dite du Traité de Bruxelles et des dispositions de l'article 20 du règlement n° 3 (prestations en nature aux membres de la famille d'un travailleur occupé dans un autre Etat membre)

Le problème a été soulevé devant la Commission administrative de l'octroi des prestations de l'assurance-maladie et des prestations familiales aux enfants fréquentant des établissements scolaires en Belgique en qualité d'internes alors que le chef de famille réside ou est affilié en France, problème dont la solution est liée à la détermination du lieu de résidence.

La délégation belge ayant souligné que, sur le plan pratique, des difficultés se présentaient seulement quant à la prise en charge des prestations d'assurance maladie, du fait du maintien en vigueur de l'article 10 de la Convention multilatérale dite du Traité de Bruxelles, et ayant proposé de renoncer au maintien en vigueur de cette disposition, il a été convenu, en l'absence d'objections de la part des autres membres de la Commission administrative et avec l'accord de la délégation française, que le problème serait réglé en ce sens à l'occasion d'entretiens bilatéraux entre la France et la Belgique.

8. Articles 20 et 22 du règlement n° 3

Adaptation des décisions n°s 28 et 29 de la Commission administrative à la nouvelle législation allemande en matière de maternité

En raison des modifications que la loi d'ajustement budgétaire de 1967 a apportées sur des points importants au régime allemand d'assistance en cas de maternité, une adaptation des décisions n° 28 (relative à la détermination des prestations en nature) et n° 29 (relative à la détermination des montants à rembourser) est apparue nécessaire. Deux nouvelles décisions qui portent les n°s 65 et 66 (*) ont été adoptées par la Commission administrative à sa 97e session (septembre 1968), après avoir été soumises à la Commission de vérification des comptes. Elles ont pris effet au 1er janvier 1968.

9. Article 22 paragraphe 2 du règlement n° 3

Incidences de la réforme du régime allemand d'assurance-maladie des titulaires de pensions ou de rentes sur le service des prestations en nature

Lors de la 98e session (octobre 1968) de la Commission administrative, le représentant de l'Allemagne a fait part de la suppression de la condition de stage requise pour les titulaires de pensions ou de rentes résidant sur le territoire de la république fédérale pour pouvoir bénéficier des prestations en nature de l'assurance maladie. Tous les pensionnés qui ne remplissaient pas la condition de stage ont droit à ces prestations en nature à partir du 1er janvier 1968. Un communiqué a été établi pour porter à la connaissance des intéressés qu'ils ont à demander un nouveau formulaire E 33 aux institutions compétentes allemandes afin de pouvoir bénéficier immédiatement des prestations en nature.

(*) J.O.C.E. n° C 40, du 25.3.1969, pp. 1 et 2

10. Article 20 du règlement n° 4

Paiement des prestations en espèces de l'assurance-maladie lorsque la déclaration de maladie n'est pas parvenue dans les délais prévus à l'article 20 du règlement n° 4

Certaines difficultés s'étant produites dans les relations entre deux Etats membres parce que les certificats d'incapacité de travail parvenaient plusieurs semaines après le début de la maladie à l'institution compétente, qui refusait le paiement partiel ou total des indemnités de maladie en se fondant sur l'article 20, la Commission administrative a dû constater que les dispositions des règlements en vigueur ne prévoyaient pas de sanctions et ne permettaient pas de déterminer la responsabilité en pareil cas, mais qu'il était possible d'inférer de la jurisprudence de la Cour de justice qu'aucune faute ne pouvait être retenue à l'encontre des travailleurs, qui ne devaient donc pas être, de ce fait, lésés dans leurs droits.

C. VIEILLESSE ET DECES (Pensions)

11. Article 27 du règlement n° 3

La Cour de justice des Communautés européennes a été saisie à titre préjudiciel, par la Cour de cassation de France (Chambre sociale), d'une demande en interprétation tendant essentiellement à savoir si l'article 27 du règlement n° 3 s'appliquait également à des régimes de sécurité sociale non contributifs et si l'application de ce règlement pourrait être affectée par les conventions visées en son article 6, paragraphe 2, littéra (e).

L'affaire était concrètement la suivante : un citoyen belge, domicilié en France, s'était vu refuser le bénéfice de l'allocation française aux vieux travailleurs salariés (dont les conditions d'octroi sont les suivantes : être ressortissant français et avoir une durée d'emploi salarié en France de 15 ans après l'âge de 50 ans, ou de 25 ans) parce que la durée requise de 25 ans ne pouvait être obtenue qu'en ayant recours à la totalisation des périodes belges et françaises et que le règlement n° 3 ne comportait pas de dispositions impliquant l'application de la totalisation en matière d'allocation aux vieux travailleurs salariés, ses articles 27 et 28 prévoyant la totalisation à propos de "périodes d'assurance" et ne pouvant concerner que des périodes accomplies sous un régime contributif.

La Cour de justice, dans l'arrêt qu'elle a rendu le 7 mai 1969 (Affaire 28/68, Caisse régionale de sécurité sociale du Nord de la France c/Torrekens) (*), a jugé que le système de totalisation prévu à l'article 27 paragraphe 1 du règlement n° 3 s'applique également aux législations mentionnées à l'annexe B, qu'elles instituent un régime contributif ou non. Le règlement n° 3 demeure applicable pour autant que les conventions mentionnées à l'annexe D ne font pas obstacle à son application.

12. Article 28 du règlement n° 3

Application de l'article 28 du règlement n° 3 aux assurés ayant accompli des périodes d'assurance dans plusieurs Etats membres et dans un Etat tiers qui a conclu une convention avec l'un des Etats membres en question

En complément à l'examen général de la question auquel la Commission administrative avait procédé au cours de sa 51e session (janvier 1964), un problème particulier de cumul a été examiné au cours de la 96e session (juillet 1968): celui du cas où, en vertu d'une convention bilatérale entre un Etat membre et un Etat tiers, une pension entière serait accordée de la part de celui des pays contractants où réside l'intéressé, les périodes d'assurance ou de résidence dans l'autre pays étant, pour le calcul de la pension, considérées comme ayant été accomplies dans le premier pays.

La Commission administrative a observé que ce problème serait résolu par la convention élaborée par le Conseil de l'Europe et a décidé qu'il serait réinscrit sur la liste des questions en suspens en attendant que la convention de Strasbourg soit signée et ratifiée par les Etats membres et les Etats tiers membres du Conseil de l'Europe avec lesquels ils sont liés par une convention bilatérale du type de la convention franco-danoise à laquelle il avait été fait référence pour soulever le problème en cause.

(*) Recueil de jurisprudence de la Cour de justice des Communautés européennes vol. XV-2, 1969, p. 125; J.O.C.E. C 65 du 2.6.1969, p. 14.

13. Article 43 du règlement n° 4

Paiement des pensions et rentes

Des retards ayant été constatés dans les paiements des pensions et rentes lorsque des jours fériés s'intercalent dans le délai de dix jours prévu à l'article 43, les représentants de tous les Etats à la Commission administrative sont tombés d'accord, lors de la 99e session (novembre 1968) pour donner toutes instructions afin de ne tenir compte en pratique que des seuls jours ouvrables selon la législation du pays compétent, et revoir le problème dans son ensemble lors de la discussion du règlement n° 4 révisé au sein des instances du Conseil.

D. ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

14. Article 31 paragraphe 4 du règlement n° 3

Procédure d'octroi des prestations de pneumoconiose sclérogène en cas d'exposition au risque sur le territoire de plusieurs Etats membres

Certaines divergences de vues étaient apparues entre institutions, sur le point de savoir si le paragraphe 4 de l'article 31 du règlement n° 3, concernant les législations qui subordonnent le bénéfice des prestations en cas de pneumoconiose sclérogène à la condition qu'une activité susceptible de provoquer cette maladie ait été exercée pendant une certaine durée, est applicable aux législations des Etats membres qui, sans subordonner explicitement l'octroi des prestations en cas de pneumoconiose sclérogène à une durée d'exposition au risque, requièrent néanmoins l'existence d'un rapport de causalité entre la constatation de la maladie professionnelle considérée et la durée d'activité susceptible de la provoquer; la Commission administrative a examiné, au cours de plusieurs sessions (91e session, janvier 1968; 96e session, juillet 1968; 98e session, octobre 1968, 100e session, décembre 1968) les moyens de résoudre par le biais d'une décision administrative, les difficultés pratiques que ces divergences suscitaient pour la liquidation d'un certain nombre de dossiers en instance, notamment quant à la proratisation des charges.

Une enquête approfondie a été menée sur les difficultés rencontrées quant à la proratisation des charges, mais à la suite également de l'intervention de la nouvelle législation néerlandaise qui ne permet plus de faire de distinction suivant l'origine de l'incapacité et dont il était nécessaire de faire une étude approfondie, la question n'a encore pu être définitivement tranchée.

E. ALLOCATIONS FAMILIALES

15. Article 40, paragraphe 8 du règlement n° 3 (formulaire E 20)

Attestation concernant l'état de famille

La Commission administrative, au cours de sa 96e session (juillet 1968), a examiné les difficultés que soulève l'application de l'article 40 paragraphe 8 du règlement n° 3, qui oblige les institutions compétentes à examiner si des allocations familiales sont dues dans le pays de résidence des enfants en raison de l'exercice d'une activité professionnelle.

Certaines additions au formulaire E/20 ayant été proposées par la délégation allemande pour permettre d'indiquer à l'institution compétente s'il y avait lieu, dans un cas déterminé, de procéder à un examen plus approfondi, et la Belgique et l'Italie étant déjà précédemment convenues d'utiliser à cette fin un questionnaire établi par la délégation belge, la Commission administrative a décidé qu'on pourrait, en attendant l'entrée en vigueur du règlement révisé, utiliser, selon les possibilités du pays de résidence des membres de la famille, soit le formulaire E/20 complété selon la proposition allemande, soit le questionnaire établi par la Belgique.

F. DISPOSITIONS DIVERSES DU REGLEMENT N° 3

16. Application de l'article 52 du règlement n° 3

La Cour de justice des Communautés européennes a été saisie des questions suivantes, à titre préjudiciel, par la Cour supérieure de justice du Grand-Duché de Luxembourg, à propos d'un accident survenu sur le territoire belge à un salarié ayant au Grand-Duché son lieu de travail et sa résidence, accident sans lien aucun avec son occupation professionnelle :

1. La notion de travailleur migrant est-elle applicable à l'intéressé ?
2. L'article 52 est-il applicable au cas où le débiteur des prestations exerce son action non pas devant la juridiction étrangère, mais devant sa juridiction nationale ?
3. Le droit direct visé à l'article 52b) peut-il être invoqué sans avoir fait l'objet d'un accord bilatéral préalable ?

La Cour de justice a rendu un arrêt le 12 novembre 1969 (Affaire 27/69, Caisse de maladie des Chemins de fer luxembourgeois et Société nationale des chemins de fer luxembourgeois c/Compagnie belge d'Assurances générales sur la vie et contre les accidents, Bruxelles) (*) et répondu ainsi aux questions posées :

1. L'article 52 est applicable au cas d'un travailleur salarié ou assimilé ayant dans un Etat membre tant son lieu de travail que sa résidence et qui a été victime d'un accident de la circulation sur le territoire d'un autre Etat membre, et ce quel que soit le motif de son séjour dans ce dernier Etat.
2. L'article 52 est également applicable au cas où l'institution débitrice des prestations exerce son action devant sa juridiction nationale.
3. L'article 52 vise à faire reconnaître par chaque Etat membre tout droit de recours institué par les autres au profit de l'institution débitrice à l'encontre du tiers responsable, soit par voie de subrogation, soit par une autre technique juridique. Ce droit peut être invoqué même s'il n'a pas fait l'objet de l'accord bilatéral visé au second alinéa de l'article 52.

G. DISPOSITIONS DIVERSES DU REGLEMENT N° 4

17. Articles 74 et 75 du règlement n° 4

Calcul des coûts moyens des prestations en nature

Au cours de sa 96e session (juillet 1968), la Commission administrative a estimé qu'elle devrait à l'avenir disposer d'informations plus explicites sur la structure et l'évolution des coûts moyens des prestations en nature calculés en application des articles 74 et 75 du règlement n° 4. L'augmentation croissante de ces coûts et les répercussions de ce phénomène au niveau des règlements supposent en effet qu'elle puisse se prononcer en pleine connaissance de cause lorsqu'elle est appelée à approuver les coûts moyens des prestations en nature.

Ce problème avait déjà fait l'objet des préoccupations de la Commission de vérification des comptes lors de sa 35e session (juillet 1962). L'annexe III au présent rapport répond - encore que partiellement - au souci de la Commission administrative dans le domaine considéré. Dans le même domaine, il convient de citer l'examen auquel a procédé la Commission de vérification des comptes, des possibilités d'amélioration des méthodes forfaitaires de détermination des montants à rembourser (voir la troisième partie du présent rapport, sous "Maladie-maternité, remboursements").

(*) Recueil de jurisprudence de la Cour de justice des Communautés européennes vol. XV-5, 1969, p. 405; J.O.C.E. n° C 156, du 8.12.1969, p. 10.

18. Article 79 paragraphe 1 du règlement n° 4

Apurement des créances

Au cours de sa 91^e session (janvier 1968) la Commission administrative, sur proposition de la Commission de vérification des comptes, a adopté deux recommandations relatives à l'apurement des créances (*)

La recommandation n° 11 du 26 janvier 1968, concernant les modalités pratiques d'apurement des comptes entre les institutions de sécurité sociale des Etats membres, vise à obtenir la radiation des créances anciennes non encore réglées lorsqu'elles sont d'un faible montant, à organiser des rencontres bilatérales pour négocier le règlement de créances anciennes d'un montant plus important et à prévenir le retour des difficultés précédemment rencontrées.

La recommandation n° 12 du 26 janvier 1968, concernant l'octroi d'avances à valoir sur les montants à rembourser en application des règlements sur la sécurité sociale des travailleurs migrants, tend à améliorer la couverture par voie d'avances pour les créances établies forfaitairement et à organiser l'octroi d'avances pour les créances déterminées sur la base des dépenses effectives, lorsque les circonstances ne permettent pas d'opérer les remboursements dans les délais prévus.

Par ses questions écrites n° 58 du 25 avril 1968 (**) et 147 du 13 juin 1969 (***), M. VREDELING, membre de la Commission sociale du Parlement Européen, a demandé quelle était la situation en matière de règlement définitif des créances entre institutions des Etats membres pour les exercices 1959 à 1962 et les exercices ultérieurs.

(*) Ces deux recommandations n'ont pas été publiées au J.O.C.E.

(**) J.O.C.E. n° C 66, du 2.7.1968, p. 53

(***) J.O.C.E. n° C 112, du 28.8.1969, p. 16.

La Commission a répondu, d'une part, le 12 juin 1968 (*), que certaines difficultés techniques d'application avaient rendu malaisé le règlement de quelques créances afférentes aux premiers exercices et dont l'apurement, recherché à l'amiable, avait entraîné certains délais.

Elle a rappelé que la recommandation n° 11 de la Commission administrative du 26 janvier 1968, préconisait de régler l'apurement des créances au plan bilatéral, sur des bases forfaitaires.

Elle a souligné, d'autre part, dans sa réponse du 6 août 1969 (**), que les exercices 1959 à 1962 avaient été pratiquement soldés selon la procédure suggérée dans la recommandation et que, pour les exercices postérieurs, des mouvements de fonds importants étaient en cours.

Elle a tenu à rappeler que les délais que nécessitent les règlements entre institutions n'affectent en rien le service des prestations aux travailleurs et aux membres de leur famille et qu'en outre les incidences financières pour les institutions sont tempérées par l'existence d'un système d'avances.

H. INCIDENCES DES VARIATIONS DES COURS DE CHANGE SUR L'APPLICATION DES RÈGLEMENTS.

La Commission administrative a examiné lors de ses 103e et 104e sessions (septembre et octobre 1969) les problèmes pratiques posés, à la suite de la dévaluation du franc français (10 août 1969) et de la réévaluation du Deutschmark (27 octobre 1969), pour l'application de la décision n° 14 de la Commission administrative, du 20 novembre 1959, concernant la date à prendre en considération pour déterminer le cours de change à appliquer pour le calcul des diverses prestations (**); elle a précisé que :

1. pour l'application du paragraphe 2 de l'article 11 du règlement n° 3, relatif aux cumuls, et pour l'application du paragraphe 2 de l'article 35 du règlement n° 4, relatif aux compléments de pensions, la révision déclenchée par la dévaluation du franc français produit ses effets le 1er septembre 1969;

(*) J.O.C.E. n° C 66, du 2.7.1968, p. 53

(**) J.O.C.E. n° C 112, du 28.8.1969, p. 16

(***) J.O.C.E. n° 13, du 27.2.1960, p. 494/60

2. pour l'application du paragraphe 2 de l'article 40 du règlement n° 3, relatif à la comparaison des montants d'allocations familiales, il est tenu compte :

- de la dévaluation du franc français à partir du 1er septembre 1969;
- de la réévaluation du Deutschmark à partir du 1er janvier 1970.

La Commission administrative a également adopté le 29 octobre 1969 (*) une nouvelle décision n° 67 modifiant la décision n° 13 concernant la notion de "cours officiel de change" pour l'application des règlements n°s 3 et 4, afin de tenir compte du fait que le taux de change de la lire a été reconnu par le Fonds monétaire international de la même façon que celui des monnaies des autres Etats membres.

Par ailleurs, la Commission des Communautés ayant exprimé le désir, notamment à la suite d'une résolution de l'Assemblée du 9 octobre 1969, de voir la Commission administrative étudier les possibilités d'éviter aux assurés sociaux les conséquences défavorables des variations de cours de change, la Commission administrative a estimé que cette question dépassait sa compétence et relevait des attributions du Conseil, mais elle s'est déclarée disposée à examiner les propositions que pourrait lui soumettre la Commission en vue de prévenir les conséquences défavorables de variations monétaires ultérieures.

I. RELATIONS AVEC L'ALGERIE

La Commission administrative a examiné, au cours de plusieurs sessions (92e, février 1968; 95e, mai 1968); 96e, juillet 1968; 97e, septembre 1968; 98e, octobre 1968; 99E, novembre 1968; 102e, mars 1969; 104e, octobre 1969) le problème posé au regard de l'application du règlement n° 3 par l'accession de l'Algérie à l'indépendance. Sur le plan juridique, le règlement avait cessé d'être applicable le 1er juillet 1962, mais certains Etats membres s'étaient demandé s'il ne serait pas possible d'adopter, par la voie d'une déclaration d'intention, des règles de fait assurant une certaine application du règlement aux ressortissants algériens.

(*) J.O.C.E. n° 16 du 7.2.1970, p. 4.

Il est apparu à la Commission administrative qu'une solution à ce problème - qui présentait certains aspects d'ordre politique - ne pouvait être trouvée que dans le cadre des relations générales entre l'Algérie et la Communauté, mais que sur le plan du maintien des droits acquis, une décision interprétative pourrait intervenir. Le principe en a été admis, mais la question est demeurée ouverte.

II. Travaux de révision

A. REVISION DU REGLEMENT N° 3

La Commission administrative, qui avait adopté à sa 84e session (avril 1967) le texte définitif de son rapport complémentaire relatif à la révision du règlement n° 3, n'avait plus, en principe, à être saisie de problèmes concernant cette révision. En deux domaines, toutefois, elle a été amenée à intervenir au cours des années 1968 et 1969 :

1. En matière de pensions :

La Commission des Communautés européennes, à la suite des arrêts rendus en décembre 1967 par la Cour de justice (*), qui lui paraissaient remettre en cause les solutions qu'elle avait retenues dans sa proposition de règlement modifié, a exprimé le désir de connaître l'avis de la Commission administrative avant de transmettre au Conseil des propositions révisées en matière de pensions, et lui a communiqué à cet effet les projets de modifications qu'elle envisageait d'apporter à sa proposition.

La Commission administrative a consacré plusieurs sessions (92e, février 1968; 93e, mars 1968; 94e, mai 1968) à l'examen des incidences de la jurisprudence de la Cour de justice en matière de pensions, tant au regard de l'application même du règlement n° 3 qu'à propos des modifications que la Commission envisageait d'apporter à sa proposition. Elle n'a pu parvenir à un avis unanime; et elle a fait part des principales préoccupations que ressentaient ses membres, dans une lettre que son président a adressée le 20 mai 1968 au président du Groupe des affaires sociales de la Commission.

(*) Ces arrêts ont été commentés dans les 7e et 8e rapports annuels de la Commission administrative.

Les représentants de quatre pays (Allemagne, France, Luxembourg, Pays-Bas) estimaient qu'il fallait en rester, en l'améliorant éventuellement, au système de la proratisation généralisée que la Commission administrative avait proposé et que la Commission avait retenu dans sa proposition initiale. Ils estimaient que la Cour de justice, mieux informée de la complexité des problèmes à résoudre et de leurs incidences, pourrait être amenée à infléchir sa jurisprudence; qu'il serait toujours possible d'examiner sous quelle forme juridique le maintien du système actuel pourrait être explicitement assuré et de faire des propositions en ce sens si l'interprétation de la Cour de justice devait se confirmer après adoption du règlement n° 3 révisé. Le représentant de la Belgique, tout en marquant son attachement au système de proratisation généralisée, estimait qu'il y avait lieu de continuer à rechercher des solutions qui seraient compatibles avec la jurisprudence de la Cour de justice. Enfin, le représentant de l'Italie estimait, pour sa part, tout à fait souhaitables les modifications envisagées par la Commission, compte tenu de certaines améliorations techniques possibles et de nature à éviter dans tous les cas une réduction des droits.

La Commission a transmis au Conseil, le 20 novembre 1968, les modifications qu'elle apportait à sa proposition de règlement en matière de pensions. Le Conseil les a examinées dans les conditions qui sont relatées dans la partie du présent rapport consacrée à l'adoption du règlement révisé.

2. A propos des incidences sur le règlement révisé de la nouvelle législation néerlandaise sur l'incapacité de travail et les frais spéciaux de maladie.

La Commission administrative a consacré plusieurs sessions à l'examen des incidences de la nouvelle législation néerlandaise sur l'assurance incapacité de travail (WAO) et sur les frais spéciaux de maladie (AWBZ).

La première de ces deux lois se caractérise notamment par le fait qu'il n'est plus opéré de distinction suivant la nature de l'incapacité de travail. Les dispositions spécifiques visant l'incapacité de travail en tant que conséquence d'accident de travail ou de maladie professionnelle deviennent par conséquent sans objet.

La loi sur les frais spéciaux de maladie couvre l'ensemble de la population et comporte une indemnisation des frais afférents notamment au séjour dans un établissement destiné à l'hébergement et au traitement prolongés des malades et des handicapés physiques ou mentaux.

L'examen en a été fait, avec le concours de la Commission de vérification des comptes, dans le souci d'examiner dans quel sens les dispositions de la proposition de règlement n° 3 révisé et de celle établissant les annexes audit règlement devraient être modifiées ou complétées, ou si le problème pouvait être réglé soit dans le règlement n° 4 révisé, soit par décision de la Commission administrative, soit par accord bilatéral ou multilatéral.

Il n'est pas apparu d'une manière générale qu'il y avait lieu d'apporter des modifications importantes aux règlements révisés et à leurs annexes, un certain nombre de questions pouvant être résolues dans le cadre d'arrangements administratifs bilatéraux ou multilatéraux ou par voie d'interprétation de la Commission administrative.

B. REVISION DU REGLEMENT N° 4

Au cours de plusieurs sessions en 1968 (91e, janvier 1968; 92e février 1968; 97e septembre 1968), la Commission administrative a poursuivi l'établissement des annexes du projet de règlement n° 4 révisé. Lors de sa 100e session (décembre 1968), elle a approuvé le texte final du projet de règlement d'application révisé, y compris ses annexes et la lettre de transmission au président du Groupe des Affaires sociales.

Parmi les dispositions du projet de règlement adoptées au cours de ces sessions, il y a lieu de souligner l'introduction d'un article relatif aux contestations entre institutions ou autorités compétentes de deux ou plusieurs Etats membres, soit au sujet de la législation applicable à un travailleur en vertu du titre II du règlement, soit sur la détermination de l'institution appelée à servir des prestations : il a été prévu que l'intéressés qui pourrait prétendre à des prestations à défaut de contestation, bénéficie à titre provisoire des prestations prévues par la législation qu'applique l'institution du lieu de résidence ou, si l'intéressé ne réside pas sur le territoire de l'un des Etats membres en cause, par la législation qu'applique l'institution en cause à laquelle la demande a été présentée en premier lieu.

La Commission administrative a également examiné le problème du recouvrement des cotisations lorsque l'employeur ne se trouve pas dans le pays dont la législation est applicable. Des difficultés sont en effet apparues dans le cadre de l'application même de l'article 51 du règlement n° 3, tous les pays n'ayant pas conclu entre eux d'accords bilatéraux à ce sujet. Les membres de la Commission administrative ont estimé que si la généralisation d'accords bilatéraux était souhaitable, une solution communautaire devrait cependant, de préférence, être recherchée dans le cadre de la révision du règlement n° 4. Une proposition de disposition en ce sens, à insérer dans le règlement n°4, révisé a été préparée à cet effet par le secrétariat de la Commission administrative mais n'a pu être examinée avant la fin de 1969.

La Commission administrative devant reprendre au cours de l'année 1970 l'examen du projet de règlement n° 4 révisé tel qu'elle l'avait transmis à la Commission, pour l'adapter aux solutions retenues par le Conseil lors de l'adoption du règlement n° 3 révisé, la Commission a différé le moment de présenter au Conseil la proposition de règlement d'application révisé qu'elle devait établir à partir du projet de la Commission administrative.

DEUXIEME PARTIE

Application des règlements des Communautés
européennes sur la sécurité sociale
par les Etats membres

I - Réunions d'information, circulaires, instructions

A - BELGIQUE

. Réunions d'information :

Des réunions d'information ont été tenues en 1968 et 1969, notamment :

- en matière de vieillesse-décès (pensions), en vue d'harmoniser le fonctionnement de l'Office national des pensions pour travailleurs salariés, de la Caisse générale d'épargne et de retraite, de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité et de la Caisse nationale des pensions de retraite et de survie, dans le cadre des rapports nouveaux résultant de l'arrêté royal n° 50 du 24 octobre 1967;
- en matière d'assurance maladie-invalidité, en vue de l'application pratique des règlements de la CEE.

. Circulaires et instructions :

Le gouvernement et les institutions belges de sécurité sociale ont diffusé les circulaires et instructions suivantes :

1. En matière de vieillesse-décès (pensions)

a) Office national des pensions pour travailleurs salariés

<u>N°</u>	<u>Date</u>	<u>Objet</u>
68/18	20/12/1968	Paiement intégral des pensions de retraite belges dans les pays de la Communauté, à l'exception de l'Italie (portée des accords bilatéraux par rapport à la restriction inscrite à l'annexe E du règlement n° 3).
69/7	21/5/1969	Influence de l'octroi de pensions en vertu de l'Algemene Ouderdomswet néerlandaise sur les pensions de retraite et de survie de travailleurs salariés accordées en application du régime belge

69/21 15/12/1969 Octroi d'indemnités d'adaptation aux veuves tombant sous l'application des conventions et règlements internationaux .

b) Caisse nationale de retraite et de survie

68/2 1/4/1968 Rapports de la Caisse nationale de retraite et de survie avec l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

c) Fonds national de retraite des ouvriers mineurs

CE/349 8/1/1968 Conditions dans lesquelles la révision d'office d'une prestation d'un organisme belge peut être retenue comme équivalant au dépôt d'une demande pour l'ouverture des droits en France.

CE/CBA/350 16/1/1968 Mesures de simplification et de rationalisation de la procédure relative à l'introduction des demandes de pension par les divers services belges compétents.

CE/428 27/3/1969 Récupération sur la prestation étrangère, des avances consenties par le régime général belge aux intéressés dont la demande de pension d'invalidité a été rejetée au regard du régime spécial belge d'invalidité des ouvriers mineurs et acceptée au regard du régime général d'assurance maladie-invalidité.

CE/439 29/5/1969 Récupération des indus et avances de pension belge sur les arriérés de pension italienne.

CE/462 11/8/1969 Modifications apportées aux annexes 2 et 3 du règlement n° 4 .

2. En matière de maladie-invalidité

Institut national d'assurance maladie-invalidité

135-80/3 7/6/1968 Conditions d'octroi des prestations de santé aux veuves - Application des articles 21 (9°) et 72 paragraphes 2 et 3 de la loi du 9 août 1963.

136-80/4	7/6/1968	Stage des travailleurs assujettis à la législation belge et reprenant le travail en Belgique après une période de service militaire à l'étranger.
151-80/21 et 841/18	21/6/1968	Accord du 21 novembre 1967 entre l'I.N.A.M.I. et les organismes de liaison allemands. Contrôle médical des assurés dépendant de la législation allemande et résidant ou séjournant en Belgique.
188-83/22	16/7/1968	Règlement concernant la détermination du droit aux soins de santé des titulaires de pension ou de rente dans le cadre des relations néerlandais-belges. Directives administratives.
284-83/23 841/21 et 842/4	22/11/1968	Travailleurs frontaliers résidant en Belgique et occupés aux Pays-Bas. Membres de la famille résidant en Belgique de travailleurs assurés en vertu de la législation néerlandaise. Allocation de naissance.
29-841/16	23/1/1968	Stage en matière d'assurance maladie des travailleurs frontaliers résidant aux Pays-Bas et occupés en Belgique après l'accomplissement de leur service militaire.
150-841/17	20/6/1968	Travailleurs frontaliers résidant en Belgique et occupés aux Pays-Bas. Titulaires d'une pension en vertu de la législation néerlandaise résidant en Belgique.
209/841/19 255/841/20	30/7/1968 27/9/1968	Accord relatif au contrôle médical et administratif des travailleurs frontaliers résidant en Belgique et occupés en France.
311-88/7	10/12/1968	Règlement d'ordre comptable et statistique pour l'application des Conventions et règlements internationaux en matière de sécurité sociale.
181-80/5	3/7/1969	Allocation pour frais funéraires dans le cadre des règlements n°s 3 et 4 du Conseil de la CEE.

108-820/7	18/4/1969	Allocation complémentaire accordée à certains travailleurs frontaliers ou saisonniers occupés en France et à leurs veuves.
262-820/8	17/9/1969	Travailleurs frontaliers travaillant en France et domiciliés en Belgique; vignette à apposer sur les prescriptions de médicaments.
354-820/9	19/12/1969	Allocation complémentaire accordée à certains travailleurs frontaliers ou saisonniers occupés en France et à leur veuve.
16-83/24	20/1/1969	Invalidité CEE - Modification de la législation sociale néerlandaise : travailleurs résidant en Belgique et occupés aux Pays-Bas.
208-83/25	25/7/1969	Dossier "Demande de pension d'invalidité" à introduire dans le cadre des règlements n°s 3 et 4.
263-83/26	17/9/1969	Modifications aux annexes du règlement n° 4 fixant les modalités d'application du règlement n° 3 concernant la sécurité sociale des travailleurs migrants.
32-841/22	31/1/1969	Totalisation des périodes d'assurance accomplies en Belgique et aux Pays-Bas : formule E 4. Institution compétente néerlandaise.
285-841/23	10/10/1969	Application du règlement n° 36/63 CEE : travailleurs frontaliers résidant en Belgique et occupés en France - Créances relatives aux soins de santé servis en Belgique.

3. En matière d'allocations familiales

Les circulaires suivantes et leurs annexes ont été communiquées aux caisses de compensation :

- Annexes 109 à 117 à la circulaire n° 583 du 19 avril 1960 de l'Office national d'allocations familiales pour travailleurs salariés

- 109 21/2/1968 Publication d'une modification apportée à l'annexe 5 du règlement n° 4 du Conseil par l'autorité compétente belge (J.O. des Communautés européennes n° 315 du 28 décembre 1967)
- 110 28/5/1968 Publication de la Décision n° 64 de la Commission administrative pour la sécurité sociale des travailleurs migrants, du 23 novembre 1967, concernant l'interprétation du paragraphe 1 de l'article 40 du règlement n° 3. Commentaires.
- 111 39/8/1968 Publication de modifications apportées à l'annexe 3 du règlement n° 4 du Conseil par l'autorité compétente néerlandaise (J.O. des Communautés européennes n° C 72, du 19 juillet 1968).
- 112 16/9/1968 Application des dispositions transitoires du règlement n° 1/64/CEE du Conseil (article 4). Portée des termes "bien que le droit ait été ouvert en vertu des" dispositions remplacées par le présent règlement, repris au paragraphe (5) de l'article 4 précité.
- 113 16/9/1968 Application de l'article 42, paragraphe 7 du règlement n° 3 et de l'article 60 des lois coordonnées relatives aux allocations familiales pour travailleurs salariés. Non-assimilation à des allocations familiales, des suppléments de pensions pour enfants accordés en vertu de la législation d'un autre Etat membre, lorsque ces suppléments ne sont pas accordés en application de l'article 42 (1) ou (2) du règlement n° 3. Non application de l'article 60 des lois coordonnées.
- 114 1/10/1968 Application de l'article 42 (1) et (2) du règlement n° 3 du Conseil. Travailleurs migrants bénéficiaires d'une seule pension due en vertu de la législation belge. Conditions auxquelles les allocations familiales sont dues en vertu de la législation belge.

- 115 19/12/1968 Prévention des cumuls en matière d'al-
locations familiales en ce qui concer-
ne le mois de décembre 1968, suite au
paiement anticipé des allocations fa-
miliales pour ledit mois par les
institutions allemandes .
- 116 10/7/1969 Application de l'article 42 (1) et (2)
du règlement n° 3. Détermination du
pays débiteur des allocations familia-
les . Attestation précisant l'absence
d'un droit à un prorata de pension ou
rente à charge d'un autre Etat membre
à fournir par les caisses de prévoya-
nce des ouvriers mineurs .
- 117 15/10/1969 Persistance du droit aux allocations
familiales en faveur des enfants âgés
de 14 à 16 ans élevés ou résidant dans un
Etat membre autre que la Belgique .
Application de l'article 62, paragra-
phe 1 bis des lois coordonnées en ce
qui concerne ces enfants. Utilisation
de la formule 11.P.11.

- Annexe 11 à la circulaire n° 689 du 11 juillet 1963

- 11 16/9/1968 Règlement concernant la sécurité so-
ciale des frontaliers. Non-application
de l'article 40 (8) du règlement n° 3
dans le cas où les allocations fami-
liales sont dues en vertu de disposi-
tions bilatérales maintenues en vi-
gueur par le règlement n° 3/64/CEE du
Conseil, du 18 décembre 1963, portant
établissement des annexes du règlement
n° 36/63/CEE.

B - ALLEMAGNE

. Réunions d'information :

Le Ministère fédéral du travail et des affaires sociales, en qualité d'autorité compétente, a communiqué des informations aux institutions compétentes et aux autorités de contrôle, tant en ce qui concerne les travaux de révision des règlements n°s 3 et 4 que l'examen des questions d'ordre juridique et pratique concernant l'application des règlements.

Des sessions d'information ont été tenues à l'initiative des organismes de liaison à l'intention des différents organismes assureurs chargés de l'application des règlements. Ces sessions, auxquelles participe régulièrement un représentant de l'autorité compétente, sont devenues une institution permanente dont l'utilité est fondamentale. En outre, certains organismes de liaison diffusent régulièrement des circulaires faisant suite aux décisions de l'autorité compétente ou de la Commission administrative, en vue de permettre une application uniforme des règlements communautaires.

. Circulaires et instructions :

L'autorité compétente a défini sa position quant à l'application des règlements dans les circulaires et instructions suivantes :

<u>N°</u>	<u>Date</u>	<u>Objet</u>
	4/1/1968	Calcul des pensions et des rentes en application de l'article 28 du règlement n° 3. Calcul des périodes d'interruption
	8/1/1968	Interprétation de l'article 40 paragraphe 8 et de l'article 42 paragraphe 7 du règlement n° 3, ainsi que de l'article 9 paragraphe 4 du règlement n° 4.
	11/1/1968	Définition du champ d'application aux personnes dans le cas de dispositions bilatérales maintenues en vigueur.
	26/1/1968	Décompte des dépenses pour prestations en nature servies en Italie aux membres de la famille d'un travailleur affilié à une caisse allemande de maladie.
	26/1/1968) 15/2/1968) 1/8/1968)	Interprétation de l'article 40 paragraphe 1 du règlement n° 3 (Décision n° 64 de la Commission administrative en date du 23 novembre 1967).
	28/1/1968	Prise en considération de périodes fictives . Prise en considération des périodes d'assurance accomplies dans d'autres pays .
	2/2/1968	Examen des possibilités d'établissement d'une carte d'assurance bilingue pour les travailleurs migrants .
	14/2/1968	Compensation des dettes et créances .

- 16/2/1968 Recommandations 11 et 12 de la Commission administrative en date du 26 janvier 1968.
- 24/2/1968 Application du règlement n° 3 à l'Algérie.
- 2/3/1968 Difficultés de traduction. Utilisation de lettres-types pour les demandes de renseignements et les communications qui se représentent fréquemment .
- 7/3/1968 Incidence de la loi néerlandaise sur l'assurance générale contre l'incapacité de travail, en ce qui concerne les droits à prestation déjà ouverts au titre de l'assurance néerlandaise contre les accidents du travail .
- 13/3/1968 Calcul et comparaison des coûts moyens visés aux articles 74 et 75 du règlement n° 4.
- 15/3/1968 Application de l'article 14 paragraphe 4 du règlement n° 36/63 sur la sécurité sociale des frontaliers. Attributions des commissions techniques.
- 24/3/1968 Indemnisation des maladies professionnelles . Application de l'article 31 du règlement n° 3 et de l'article 54 du règlement n° 4 dans le cas de pneumoconiose sclérogène.
- 3/4/1968 Suppression de l'assurance accidents aux Pays-Bas et instauration de l'assurance généralisée contre l'incapacité de travail.
- 6/4/1968 Calcul de la rémunération annuelle dans le cas de concours entre une pension allemande d'invalidité ou de vieillesse et une rente d'accident du travail ou de maladie professionnelle en vertu de la législation d'un autre Etat membre .
- 8/4/1968 Service de prestations en nature aux titulaires de pension ou de rente résidant dans un autre pays (article 22 paragraphe 2 du règlement n° 3) dans le cadre des nouvelles dispositions sur l'assurance maladie des pensionnés, entrées en vigueur au 1er janvier 1968.

- 13/4/1968 Possibilités d'arrangement entre pays limitrophes en vue d'une renonciation réciproque aux remboursements visés à l'article 14 paragraphe 2 du règlement n° 36/63.
- 17/4/1968 Application des articles 40 et suivants du règlement n° 3 (allocations familiales en faveur des élèves belges de l'école d'équitation de Basse-Saxe, à Hoya/Weser).
- 25/4/1968 Incidence de la modification de la législation allemande concernant la protection de la maternité quant au service des prestations.
- 8/5/1968 Législation applicable en cas de détachement de travailleurs habituellement occupés en République fédérale d'Allemagne, en particulier à destination des Pays-Bas.
- 17/5/1968)
6/11/1968) Application des articles 74 et 75 du règlement n° 4. Coûts moyens 1966.
- 27/5/1968 Détermination de la base individuelle de calcul en application de l'article 28 paragraphe 1 alinéa c) du règlement n° 3, lorsque des périodes de cotisation à l'assurance volontaire allemande, des périodes allemandes de remplacement ou d'interruption ou des périodes fictives allemandes ont été neutralisées par des périodes d'assurance ou périodes assimilées prioritaires accomplies dans d'autres Etats membres (article 13 paragraphe 1 alinéas b) et d) du règlement n° 4)
- 12/6/1968 Signification de l'expression "travailleurs salariés et assimilés" dans le cadre des règlements n°s 3 et 4.
- 19/6/1968 Prise en considération des périodes d'assurance accomplies en Algérie.
- 27/6/1968 Assurance chômage des frontaliers résidant dans la zone frontalière française et occupés dans la zone frontalière allemande.

- 23/6/1968 Règlement n° 36/63 de la CEE concernant la sécurité sociale des frontaliers (allocations familiales dans le cas des frontaliers qui ont été occupés successivement une partie du mois en Allemagne et une partie du mois au Luxembourg ou en France).
- 2/7/1968 Service de prestations par les institutions allemandes pour le compte des institutions néerlandaises et vice-versa en cas d'accidents du travail, compte tenu de la suppression de l'assurance-accidents proprement dite aux Pays-Bas.
- 11/7/1968 Remboursement à l'INPS des frais d'établissement de certificats médicaux pour enfants handicapés (article 82 du règlement n° 4).
- 18/7/1968 Application de la convention italo-allemande sur l'assurance chômage à Saint-Marin et à ses ressortissants (article 227 paragraphe 4 du Traité instituant la CEE).
- 23/7/1968 Article 20 du règlement n° 3. Personnes résidant en Italie et membres de la famille d'un affilié à une caisse allemande de maladie.
- 27/7/1968 Application de l'article 22 paragraphe 4 du règlement n° 3 aux titulaires de pensions civiles et militaires belges résidant sur le territoire de la République fédérale.
- 7/8/1968 Décompte des dépenses relatives aux prestations servies pour le compte d'institutions françaises
- 12/8/1968 Procédure de paiement des pensions et rentes dans les relations avec la France.
- 4/9/1968 Autorisation de transfert de résidence à l'étranger, compte tenu des dispositions communautaires.

- 18.9.1968 Décision n° 45 de la Commission administrative. Octroi de prothèses, de grand appareillage et d'autres prestations en nature d'une grande importance.
- 15/9/1968 Assimilation de l'indemnité forfaitaire pour frais d'accouchement à une prestation en nature au sens des articles 20 et 22 du règlement n° 3
- 21/10/1968 Décisions 65 et 66 de la Commission administrative en date du 27 septembre 1968
- 27/10/1968 Application des articles 74 et 75 du règlement n° 4. Coûts moyens 1967.
- 7/11/1968 Jurisprudence de la Cour de justice des Communautés européennes. Arrêt dans l'affaire 2/67.
- 10/11/1968 Disposition de convention bilatérale remplacée par le droit communautaire.
- 14/11/1968 Exclusion des périodes étrangères lors du calcul des périodes de remplacement à prendre en considération selon la législation allemande.
- 2/12/1968 Accord franco-allemand concernant le remboursement forfaitaire des créances de la République fédérale d'Allemagne sur la France en vue de l'apurement des comptes relatifs aux prestations servies en Allemagne avant le 1er septembre 1964 à l'occasion de séjours temporaires.
- 14/12/1968 Octroi d'indemnités journalières de maladie en cas de séjours temporaires. Droits résultant de l'article 20 du règlement n° 4.
- 17/12/1968 Application de dispositions du règlement n° 3 en cas de maintien en vigueur de conventions bilatérales pour une durée indéterminée (annexe D ou article 7 du règlement n° 3, article 20 paragraphe 2 du règlement n° 36/63)

- 18/12/1968 Assimilation des tribunaux sociaux aux "autorités" au sens de l'article 45 paragraphe 4 du règlement n° 4 (Arrêt de la Cour de justice des Communautés européennes dans l'affaire 6/67)
- 4/1/1969 Accord sur la compensation des dépenses avec l'Italie en ce qui concerne les personnes résidant en Italie et qui sont membres de la famille d'un assuré affilié à une caisse allemande de maladie.
- 17/1/1969 Convention avec les Pays-Bas concernant le recouvrement des cotisations de sécurité sociale.
- 28/1/1969 Réimpression du Guide n° 2 de la Commission administrative
- 31/1/1969 Incidence de la législation néerlandaise concernant l'assurance généralisée contre l'incapacité de travail et concernant l'assurance pour frais spéciaux de maladie sur le service des prestations par les institutions d'un des deux pays pour le compte de celles de l'autre pays et sur le remboursement des dépenses.
- 5/2/1969 Arrêt de la Cour de justice des Communautés européennes dans l'affaire 18/67.
- 10/2/1969 Application de l'article 22 paragraphe 2 du règlement n° 3 aux titulaires de pensions civiles et militaires françaises résidant sur le territoire de la République fédérale d'Allemagne.
- 11/2/1969 Renonciation au remboursement prévu par l'article 14 paragraphe 2 du règlement n° 36/63 dans les relations avec les Pays-Bas. Conclusion d'un accord.
- 24/2/1969 Recouvrement des cotisations dans les relations avec la Belgique.
- 7/3/1969 Modifications apportées par les Etats membres aux annexes des règlements n°s 3 et 4.

- 13/3/1969 Application de l'article 40 paragraphe 8 du règlement n° 3 et de l'article 9 paragraphe 4 (5ème phrase) du règlement n° 4 dans les relations Allemagne-Italie .
- 18/3/1969 Principes à respecter en cas de conclusions d'accords au sens de l'article 15 du règlement n° 3 de la CEE .
- 27/3/1969 Convention avec le Luxembourg concernant la renonciation réciproque aux remboursements visés à l'article 14 paragraphe 2 du règlement n° 36/63.
- 9/4/1969 Prestations servies par une institution pour le compte d'une autre en cas d'accident du travail survenu sur le territoire de la République fédérale d'Allemagne.
- 15/4/1969 Arrêt de la Cour de justice des Communautés européennes dans l'affaire 19/67.
- 22/4/1969 Revendication des droits à indemnisation dans lesquels une institution allemande est subrogée, lorsque le débiteur d'indemnités a sa résidence sur le territoire d'un Etat membre des Communautés européennes.
- 9/5/1969 Décisions n°s 65 et 66 de la Commission administrative
- 15/5/1969 Difficultés d'application de l'article 31 du règlement n° 3 et de l'article 54 du règlement n° 4 dans les relations avec certains Etats membres
- 21/5/1969 Incidence de l'arrêt de la Cour de justice des Communautés européennes dans l'affaire 22/67 sur l'application de l'article 28 paragraphe 1 alinéa b) du règlement n° 3.
- 10/6/1969 Octroi de prestations en raison d'accident du travail ou de maladie professionnelle aux affiliés des caisses allemandes de maladie lorsque le fait qui est à l'origine du dommage s'est produit pendant que l'intéressé était assujéti à l'ancienne législation néerlandaise

- 19/6/1969 Calcul et comparaison des coûts moyens des prestations en nature (articles 74 et 75 du règlement n° 4).
- 7/7/1969 Notification de décisions sur le territoire des Etats membres des Communautés Européennes.
- 15/7/1969 Mesures en application de la décision n° 14 de la Commission administrative, à la suite de la dévaluation du franc français.
- 8/9/1969 Application conjointe de l'article 5 de la Convention germano-luxembourgeoise du 11 juillet 1959 et de l'annexe G section II du règlement n° 3.
- 30/9/1969 Difficultés de la détermination des droits en vue du service des prestations en nature pour le compte d'institutions étrangères dans le cas des travailleurs détachés.
- 4/10/1969 Article 4 du règlement n° 4. Fixation d'un cours de change constant dans les relations avec les Pays-Bas.
- 20/10/1969 Apurement des comptes avec l'Italie.
- 24/10/1969 Apurement des comptes réciproques. Apurement des dettes et créances arriérées.
- 7/11/1969 Mesures résultant de la réévaluation du mark allemand
- 28/11/1969 Portée de l'article 6 du 3ème accord complémentaire à la Convention belgo-allemande de sécurité sociale du 7 décembre 1957. Présomption du lien de cause à effet.
- 3/12/1969 Effets de la dévaluation du franc français et de la réévaluation du D.M. pour l'application de l'article 11 paragraphe 2 du règlement n° 3, de l'article 5 paragraphe 2 du règlement n° 4 et de l'article 40 paragraphe 2 du règlement n° 3.

- 3/12/1969 Cours de change officiel dans les Etats membres des Communautés européennes. Décision n° 13 de la Commission administrative.
- 11/12/1969 Décision n° 14 de la Commission administrative, en date du 20 novembre 1959 (cours de change).

D'autre part, un certain nombre d'instructions administratives ont été adressées à la Bundesanstalt für Arbeit (Office fédéral du Travail) en vue de la révision des règlements n°s 3 et 4.

C - FRANCE

. Réunions d'information :

De même qu'au cours des années précédentes, des échanges de vues concernant des problèmes relatifs à l'application des règlements ont eu lieu en 1968 et 1969 à l'occasion des réunions périodiques des Directeurs régionaux de la Sécurité sociale.

De plus, des rencontres se font en France, soit en République fédérale d'Allemagne ou en Belgique, ont été organisées entre le Centre de Sécurité sociale des Travailleurs migrants et d'autres organismes de liaison ou institutions étrangères de sécurité sociale, dans le but de rechercher les moyens de résoudre les difficultés d'ordre pratique, notamment au sujet des remboursements entre les organismes de sécurité sociale des pays en cause.

. Circulaires et instructions :

Les circulaires mentionnées ci-après ont été établies par les autorités compétentes françaises :

i - Ministère des Affaires sociales (parues dans le Bulletin officiel)

<u>N°</u>	<u>Date</u>	<u>Objet</u>
36/RI/SS	17/5/1968	Décision n° 64, du 23 novembre 1967.
38/RI/SS	26/8/1968	Décisions n°s 62 et 63, du 5 juillet 1967.
213/RI/SS	13/12/1968	Règlement n° 419/68, du 27 mars 1968.

ii - Ministère de l'Agriculture

TEAPS/PSA/3559	5/2/1968	Décision n° 62, du 5 juillet 1967.
----------------	----------	------------------------------------

EAPS/PSA/3573	16/3/1968	Détachement impromptu de travailleurs à l'étranger
EAPS/PSA/3611	21/6/1968	Règlement n° 419/68 du 27 mars 1968
EAPS/PSA/3630	26/8/1968	Article 40 (1) du règlement n° 3
EAPS/PSA/3655	25/10/1968	Frais de transport en Italie des corps de salariés agricoles italiens victimes en France d'un accident du travail suivi de mort

iii - Ministère des Transports, chargé de la Marine Marchande

AGCM-GM 2 - IGSAM - 12/10/1967 Agence comptable - 8 100	Application du règlement n° 47 du 7 mars 1967 du Conseil de la CEE (gens de mer)
---	--

D - ITALIE

. Réunions d'information :

L'autorité compétente a continué, pendant la période considérée, à assurer la liaison entre les travaux de la Commission administrative et l'application des règlements par les organismes assureurs. Un élément important de cette activité de direction et de coordination est constitué par les réunions qui se tiennent régulièrement au Ministère du travail et de la prévoyance sociale avec la participation de représentants des institutions, et en particulier par les rencontres qui ont lieu immédiatement après les sessions de la Commission administrative ; au cours de ces rencontres sont portées à la connaissance des institutions les décisions prises au cours de la session, en même temps que sont diffusées d'autres informations utiles et données les instructions nécessaires. Ces instructions font également l'objet de circulaires, mais les réunions ont l'avantage d'établir une liaison rapide avec les travaux de la Commission administrative et d'assurer la prise immédiate des mesures nécessaires.

Partant des instructions et explications reçues, les organismes assureurs, chacun dans son propre domaine, organisent des réunions d'information auxquelles participent les directeurs de leurs sièges subordonnés, ainsi que les employés chargés de l'application pratique des règlements.

. Circulaires et instructions :

Les institutions de sécurité sociale italiennes ont diffusé les circulaires suivantes :

<u>N°</u>	<u>Date</u>	<u>Objet</u>
906 Prs	6/3/1968	Convention italo-allemande sur l'assurance-chômage. Formulaire Av. It. 6
1008 Prs	1/7/1968	Règlements CEE et conventions internationales. Application du décret présidentiel 488 du 27 avril 1968.
1009 Prs	30/7/1968	Règlements CEE et conventions internationales. Précisions sur l'application du décret présidentiel 488 du 27 avril 1968.
2024 Prs	30/7/1968	Règlements CEE. Questions diverses.
2025 Prs	24/9/1968	Règlement n° 47/67 du 7 mars 1967 (Gens de mer), Règlement CEE n° 419/68 du 27 mars 1968.
1010 Prs	22/10/1968	Décret présidentiel 488 du 27 avril 1968. Application des nouvelles dispositions aux pensions à liquider en régime de convention internationale.
2026 Prs	4/12/1968	Règlements CEE. Article 34 paragraphe 3 du règlement n° 4. Avances récupérables.

2027 Prs	6/12/1968	Règlements CEE. Remboursement des dépenses pour prestations antituberculeuses et visites médicales. Centralisation des demandes de remboursement.
1011 Prs	31/12/1968	Décret présidentiel 488 du 27 avril 1968. Application des nouvelles dispositions aux pensions à liquider en régime de convention internationale .
12383 Prs	17/2/1969	Montant journalier de la subvention extraordinaire aux familles des travailleurs migrants.
6 Rg	10/3/1969	Règlements CEE. Délivrance du formulaire E 33 pour les pensionnés résidant à l'étranger. Révision des pensions d'invalidité liquidées en régime de convention internationale. Adresse des pensionnés résidant à l'étranger. Blocage d'arriérés de pensions en faveur d'institutions étrangères.
12 203616/034	7/6/1969	Règlements CEE. Questionnaire à joindre aux demandes de pensions. Brochures CEE.
1012 Prs/111	28/7/1969	Loi 153 du 30 avril 1969. Application des dispositions nouvelles en ce qui concerne les pensions en régime CEE ou en régime de convention bilatérale.
2028 Prs/135	8/9/1969	Règlements CEE. Dévaluation du franc français et nouveau cours officiel de change.
1013 Prs	1/10/1969	Règlementation internationale en matière d'assurance sociale. Questions diverses et critères généraux.
2029 Prs/217	30/12/1969	Règlements CEE. Liquidation des pensions en régime autonome conformément aux arrêts de la Cour de justice des Communautés européennes.

2. Institut national d'assurance maladie (I.N.A.M.)

- 99 6/8/1968 Précisions sur l'application de certaines dispositions des règlements n°s 3 et 4 de la CEE.
- 101 17/8/1968 Dispositions concernant les honoraires différenciés à payer, à partir du 1er août 1968, aux médecins inscrits sur les listes mutualistes, pour les prestations servies à des étrangers séjournant temporairement en Italie.

3. Institut national d'assurance contre les accidents du travail (I.N.A.I.L.)

- 13 23/2/1968 Paiement direct des rentes aux bénéficiaires résidant en France. Présentation des certificats de vie.
- 51 11/7/1968 Examens médicaux de révision ou de détermination des séquelles, effectués pour le compte des organismes assureurs allemands.
- 68 23/10/1968 Instruction des demandes d'indemnisation pour silicose contractée par des travailleurs italiens dans les charbonnages belges (loi belge du 24 décembre 1963).
- 7 4/2/1969 Titulaires de rentes pour silicose ou asbestose servies par le Fonds des maladies professionnelles, à Bruxelles. Soins de santé; demandes de révision pour aggravation.
- 58 15/7/1969 Loi belge du 24 décembre 1968, abrogeant l'article 70 de la loi du 24 décembre 1963. Rapports avec la loi italienne 1115 du 27 juillet 1962 et la convention italo-belge du 21 février 1961.

Conformément à la jurisprudence de la Cour de justice des Communautés européennes et sur la base des décisions adoptées par le Conseil des Communautés européennes lors de sa session des 24 et 25 novembre 1969, des instructions ont été données en temps utile aux sièges provinciaux de l'Institut national de prévoyance sociale en vue de procéder, avec effet au 1er janvier 1969, à la liquidation des pensions en régime autonome chaque fois qu'il n'est pas nécessaire, pour remplir les conditions requises, d'ajouter aux périodes d'assurance accomplies en Italie celles qui ont été accomplies dans les autres Etats membres de la CEE.

E - LUXEMBOURG

Durant les années 1968 et 1969, le Ministère du travail et de la sécurité sociale a diffusé aux organismes de sécurité sociale intéressés les décisions et recommandations adoptées par la Commission administrative pour la sécurité sociale des travailleurs migrants, sans que des instructions spéciales supplémentaires aient paru nécessaires.

Par ailleurs, l'Inspection des institutions sociales à Luxembourg a adressé aux caisses de maladie des instructions particulières pour l'application des décisions n°s 28 et 29 de la Commission administrative à la suite des modifications que la République fédérale d'Allemagne a apportées à sa législation sur les prestations de maternité.

F - PAYS-BAS

. Informations :

Le Ministère des Affaires sociales et de la Santé publique a communiqué aux institutions intéressées les décisions prises par la Commission administrative au cours des années examinées en les accompagnant, le cas échéant, des commentaires indispensables.

. Circulaires et instructions :

Les circulaires suivantes ont été diffusées :

1. Conseil des Assurances sociales (Sociale Verzekeringsraad)

<u>N°</u>	<u>Date</u>	<u>Objet</u>
356	15/11/1968	concernant la manière de remplir les formulaires destinés aux demandes de pensions et de rentes allemandes.
357 et 358	21/11/1968	concernant les effets de la mise en vigueur de la loi sur l'assurance contre l'incapacité de travail (WAO) dans les relations entre les Pays-Bas et la Belgique.
363	14/1/1969	concernant a) l'incidence de la mise en vigueur de la loi sur l'assurance contre l'incapacité de travail dans les relations Pays-Bas - Belgique; b) le contrôle des personnes résidant en Belgique et bénéficiaires d'une prestation en application de la loi sur les prestations en espèces de l'assurance maladie (Ziekte-wet).
366	21/2/1969	concernant l'application des règlements n°s 3 et 4 en matière d'assurance contre l'incapacité de travail (modifications et adaptations de la circulaire 325 du 23 juin 1967).

- 369 14/3/1969 concernant l'incidence de la mise en vigueur de la loi sur l'assurance contre l'incapacité de travail dans les relations Pays-Bas - Belgique (suite).
2. Fédération des Conseils du Travail (Vereniging van Raden van Arbeid)
- 72 26/4/1968 relative à l'application de la décision n° 64 de la Commission administrative concernant l'interprétation de l'article 40 paragraphe 1 du règlement n° 3, en ce qui regarde le droit aux allocations familiales pendant les périodes pour lesquelles sont dues des prestations en espèces de l'assurance maladie-maternité ou des prestations en espèces pour incapacité temporaire de travail à charge de l'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles.
- 106 11/6/1968 concernant l'application des articles 27 et 28 du règlement n° 3 dans le cas des pensions de veuves dues en vertu de la loi sur l'assurance générale des veuves et orphelins (Algemene Weduwen- en Wezenwet), à propos des arrêts rendus en la matière en 1967 par la Cour de justice des Communautés européennes.
- 222 11/12/1968 concernant le cumul des allocations familiales néerlandaises et allemandes et la récupération éventuelle du trop perçu d'allocations familiales néerlandaises.
- 234 18/12/1968 concernant la procédure administrative d'instruction des demandes de pension en vertu de la loi sur l'assurance-vieillesse généralisée (Algemene Ouderdomswet) et l'assurance généralisée des veuves et orphelins (Algemene Weduwen- en Wezenwet) dans les cas où les intéressés ont droit à pension ou rente au titre de l'assurance allemande.
- 112 7/5/1969 concernant l'application conjointe de l'article 40 paragraphe 8 du règlement n° 3 et de l'article 9 paragraphe 4 (3ème phrase) du règlement n° 4 dans les relations Pays-Bas - Allemagne.

- 144 9/7/1969 concernant l'application de la convention néerlandais-allemande du 9 mars 1969 et du règlement n° 3 en ce qui concerne la loi sur l'assurance-vieillesse généralisée (Algemene Ouderdomswet).
- 262 10/12/1969 concernant l'application de la décision n° 14 de la Commission administrative en date du 20 novembre 1959 relative à la dévaluation du franc français et à la réévaluation du mark allemand.

3. Banque des Assurances sociales (Sociale Verzekeringsbank)

- 2.519 10/5/1968 concernant l'application des articles 27 et 28 du règlement n° 3 dans le cas des pensions dues en vertu de la loi sur l'assurance vieillesse généralisée et de la loi sur l'assurance générale des veuves et orphelins, à propos des arrêts rendus en la matière en 1967 par la Cour de justice des Communautés européennes.

4. Conseil des Caisses de maladie (Ziekenfondsraad)

Le Conseil des Caisses de maladie a poursuivi normalement ses activités. Celles-ci, pendant les années qui font l'objet du rapport, ont été consacrées notamment à préciser l'interprétation de la loi néerlandaise créant à la date du 1er janvier 1968 une assurance généralisée contre les gros risques de maladie (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, Loi générale sur les frais spéciaux de maladie), dans le cadre de l'application des règlements à l'ensemble des dispositions légales sur lesquelles ils exercent leurs effets.

II - Mesures importantes prises sur le plan de l'organisation des institutions

A - BELGIQUE

1. La Caisse nationale des pensions de retraite et de survie a poursuivi son action en vue d'amplifier l'usage de l'ordinateur dans le traitement des dossiers "Communauté économique européenne", tant en ce qui concerne l'exécution des décisions qui lui sont transmises qu'en ce qui concerne la communication de renseignements entre pays membres.

Il a été convenu que la Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz, à Düsseldorf, communiquera à l'avenir les montants des pensions allemandes payables en Belgique au moyen de cartes perforées en remplacement des listes employées antérieurement.

A la demande de la Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz, à Düsseldorf, la Caisse nationale des pensions de retraite et de survie examine actuellement la possibilité de communiquer ces renseignements au moyen d'enregistrements sur bande magnétique, compte tenu du degré de compatibilité entre les équipements dont sont dotés les deux organismes intéressés. Une extension éventuelle de ce mode de communication à d'autres organismes étrangers est envisagée.

2. L'I.N.A.M.I. a adopté, pour l'établissement des inventaires, un système mécanographique. Il peut présenter de cette manière les inventaires des titulaires de pension de la législation belge résidant à l'étranger, de même que ceux des pensionnés d'une législation étrangère résidant en Belgique. Ces relevés mécanographiques sont présentés par province de résidence. Cette procédure a pour but de hâter les décomptes d'inventaires.

De même, une étude a été entreprise en vue de l'établissement mécanographique des relevés annuels récapitulatifs pour les membres de la famille et les personnes autorisées à se faire soigner à l'étranger.

B - ALLEMAGNE

1. La loi du 28 juillet 1969 créant la Bundesknappschaft (Caisse fédérale d'assurance des travailleurs des mines) a fait de celle-ci, avec effet au 1er août 1969, l'institution fédérale unique de cette branche d'assurance. La Bundesknappschaft est un établissement de droit public; elle a son siège à Bochum. Ses organes administratifs sont l'assemblée des délégués (Vertreterversammlung) et le bureau exécutif (Vorstand).

Les anciennes institutions de l'assurance des travailleurs des mines, ainsi que leur bureau administratif commun (Arbeitsgemeinschaft) ont été dissoutes à la date d'entrée en vigueur de la loi. Au moment de leur dissolution, leurs biens (propriétés et autres droit patrimoniaux) ainsi que leurs obligations ont été transférés à la Caisse fédérale.

En ce qui concerne l'application des règlements n°s 3 et 4, cette modification de la législation a pour effet de transférer à la Caisse fédérale d'assurance des Travailleurs des mines :

- a) les attributions des institutions compétentes mentionnées à l'annexe 2, section III du règlement n° 4, dans la mesure où elles étaient exercées jusqu'ici par
- . l'Aachener Knappschaft (Caisse d'assurance des mineurs d'Aix-la-Chapelle), à Aix-la-Chapelle, pour les relations avec la Belgique et les Pays-Bas,
 - . la Ruhrknappschaft (Caisse d'assurance des mineurs de la Ruhr), à Bochum, pour les relations avec la France et l'Italie,
 - . la Brühler Knappschaft (Caisse d'assurance des mineurs de Brühl), à Cologne, pour les relations avec le Luxembourg,

- . la Saarknappschaft (Caisse d'assurance des mineurs de la Saar), à Saarbrücken, pour un certain nombre de situations particulières;
- b) les attributions des "institutions du lieu de résidence" et des "institutions du lieu de séjour" citées à l'annexe 3 du règlement n° 4, dans la mesure où elles étaient exercées par les caisses d'assurance des mineurs compétentes territorialement;
- c) les attributions de l'"organisme de liaison" désigné à l'annexe 4, section V du règlement n° 4.
2. La loi sur le salaire garanti en cas de maladie (Lohnfortzahlungsgesetz) entrée en vigueur le 1er janvier 1970, a confié de nouvelles attributions aux institutions du régime légal d'assurance-maladie.

En vertu de cette loi, les travailleurs que la maladie empêche d'exercer leur emploi après qu'ils y ont débuté continuent à percevoir leur salaire pendant la durée de leur incapacité de travail, à concurrence de six semaines. Ce système de salaire garanti, qui relève de la législation du travail (et non de la législation sur les assurances sociales), décharge les organismes assureurs du paiement des indemnités de maladie pendant la période correspondante.

En vue de diminuer les charges que cette loi entraîne pour les petites entreprises, il a été prévu une procédure de compensation. Les institutions chargées de celle-ci sont les caisses locales et rurales de maladie (Ortskrankenkassen et Landkrankenkassen), les caisses de maladie de métiers (Innungskrankenkassen), la Caisse fédérale d'assurance des travailleurs des mines (Bundesknappschaft) et la Caisse de maladie des marins (Seekrankenkasse). Les ressources destinées à assurer la compensation sont fournies par une cotisation des employeurs qui y participent; elles constituent un fonds spécial géré par les institutions du régime légal d'assurance-maladie.

C - ITALIE

1. Institut national de la prévoyance sociale (I.N.P.S.)

L'institut a pris la décision de créer, dans chaque grande circonscription territoriale, un centre destiné à l'instruction des demandes de pension à liquider dans le cadre de l'application des règles communautaires de coordination. Après l'installation du centre de la région d'Udine, d'autres centres interprovinciaux devaient être créés en 1970, notamment à Palerme, à Lecce, à Naples et à Massa Carrara. La création de tels centres est, en effet, apparue comme la solution la plus adéquate pour assurer la meilleure instruction et la liquidation la plus rapide des dossiers de pensions.

Dans le cadre de la restructuration générale des secteurs qui utilisent les méthodes électroniques en vue du service des prestations, la possibilité a été mise à l'étude d'englober rapidement dans le processus de traitement électronique les demandes de pension à liquider en régime international. On a particulièrement veillé à ce que les solutions adoptées tiennent compte des procédés électroniques analogues utilisés par les organismes des autres Etats membres de la CEE.

2. Institut national d'assurance maladie (I.N.A.M.)

Afin de faciliter et d'accélérer les opérations intéressant le service des prestations aux titulaires de pensions italiennes résidant à l'étranger, des arrangements ont été conclus avec la direction générale de l'INPS en vue de l'établissement et de l'envoi des formulaires E 33 et E 35.

Les 19 et 20 juin 1969 s'est tenue à Rome une réunion entre délégués de l'organisme allemand de liaison et celui de l'INAM, pour fixer en commun les modalités d'application de l'accord intergouvernemental du 5 novembre 1968 concernant l'échange des inventaires à partir du 1er janvier 1967 en vue du remboursement des prestations servies en Italie aux membres de la famille des travailleurs occupés en Allemagne.

Par ailleurs, dans certaines stations climatiques, des "sections touristiques" ont été mises sur place afin de faciliter le service des prestations aux assurés de la CEE qui passent leurs vacances en Italie.

III. Observations diverses

1. Italie

L'Institut national d'assurance contre les accidents du travail (INAIL) a formulé certaines propositions en vue de la révision des règlements de la CEE. Il a demandé en particulier que lors de la révision du règlement n° 4

- l'expression "activité susceptible de provoquer la maladie" soit entendue au sens le plus favorable pour les travailleurs et le plus impératif pour les institutions des pays de la Communauté, c'est-à-dire au sens de "toute activité qui, quelle qu'en ait été la durée, aura exposé l'intéressé au risque d'inhalation de bioxyde de silicium à l'état libre";
- les diagnostics et appréciations formulées par l'Etat membre compétent pour servir les prestations s'imposent également aux autres pays qui ont à intervenir dans la répartition de la charge.

2. Pays-Bas

Délivrance des certificats de détachement.

Comme au cours des années précédentes, des certificats de détachement à destination de la France, de l'Italie et du Luxembourg ont été délivrés, pendant la période considérée, par le Conseil des Assurances sociales. Les certificats de détachement à destination de la Belgique et de l'Allemagne ont été délivrés respectivement, au nom de cette institution, par le Bureau des Affaires belges et le Bureau des Affaires allemandes.

On trouvera dans le tableau ci-après le nombre de certificats de détachement délivrés - certificats ordinaires, certificats simplifiés conformément à la décision n° 15 de la Commission administrative (passe-partout) et certificats conformes à sa recommandation n° 7 (certificats en blanc) - ainsi que le total des trois catégories. On y trouvera également les chiffres correspondants de 1967.

	Certificats ordinaires			Certificats passe-partout			Certificats en blanc			TOTAL		
	1967	1968	1969	1967	1968	1969	1967	1968	1969	1967	1968	1969
Conseil des Assurances sociales	358	424	361	1280	1458	1754	220	243	270	1858	2125	2385
Bureau des Affaires belges	3956	3076	3326	1372	2004	1382	70	55	25	5398	5135	4733
Bureau des Affaires allemandes	2179	2448	2083	2601	2117	2668	155	260	320	4935	4825	5071
TOTAL	6493	5948	5770	5253	5579	5804	445	558	615	12191	12085	12189

Ainsi qu'il ressort de l'examen du tableau, le nombre de certificats de détachement, en valeur absolue, est resté à peu près constant (mise à part une très légère diminution, qui n'est que de 106 unités). Cependant, on peut observer certains changements dans la proportion de certificats ordinaires et de certificats passe-partout délivrés par le Bureau des Affaires belges et le Bureau des Affaires allemandes. Pour le Bureau des Affaires belges, on doit noter que le nombre de certificats ordinaires avait plus que doublé en 1967 par rapport à 1966, de sorte que la baisse de près de 900 unités constatée en 1968 s'explique facilement, d'autant plus que le nombre de certificats passe-partout s'est accru de plus de 600 unités et a retrouvé à peu près son niveau de 1966. Pour le Bureau des Affaires allemandes, la comparaison entre 1968 et 1967 aboutit à des constatations inverses : de ce côté, le nombre des certificats ordinaires a augmenté tandis que celui des certificats passe-partout diminuait. Les totaux partiels indiquent une légère diminution des deux côtés. Quant au nombre des certificats délivrés par le Conseil des Assurances sociales, il accuse une augmentation relative dans les trois catégories (certificats ordinaires, passe-partout et certificats en blanc).

IV. Jurisprudence

A - BELGIQUE

Article 28 du règlement n° 3

Arrêts du Conseil d'Etat :

- n° 12946 du 9 mai 1968 (Couture) statuant sur la base de la décision préjudicielle 11/67 du 12 décembre 1967 de la Cour de justice des Communautés européennes. (*);
- n° 12991 du 30 mai 1968 (Cossuta) statuant sur la base de la décision préjudicielle 18/67 du 30 novembre 1967 de la Cour de justice des Communautés européennes. (*);

(*) Voir 8ème et 9ème rapports annuels, pages 16 et suivantes.

- . n° 13607 du 5 juin 1969 (Guissart) statuant sur la base de la décision préjudicielle 12/67 du 13 décembre 1967 de la Cour de justice des Communautés européennes (*)

B - ALLEMAGNE

- a) Article 5 de la Convention germano-luxembourgeoise du 11 juillet 1959; article 2 de la loi dite "Fremdrentengesetz, FRG"

Arrêt du Tribunal social fédéral du 29 novembre 1967, n° 4 RJ 261/66 :

1. En vertu d'une convention internationale, sont également "susceptibles d'être prises en compte" (article 2 de la "Fremdrentengesetz"), dans le régime d'assurance pension de l'autre Etat, les périodes d'assurance qui relèvent au premier chef de ce régime étranger d'assurance pension et qui ne doivent être prises en considération qu'à titre subsidiaire par un régime allemand d'assurance pension.
2. Signification de l'expression "Allemand au sens de la loi fondamentale", employée à l'article 5 de la convention germano-luxembourgeoise du 11 juillet 1959.

- b) Article 14 de la Convention germano-néerlandaise de sécurité sociale en date du 29 mars 1951, articles 28 et 51 paragraphe 4 du règlement n° 3 de la CEE, articles 28 et 29 du règlement n° 4 de la CEE, article 75 de la loi sur l'assurance des travailleurs des mines (Reichsknappschaftsgesetz, RKG)

Arrêt du Tribunal social fédéral du 10 octobre 1968, n° 5 RKn 56/66 :

1. Quand il y a lieu de réviser des pensions ou rentes déjà liquidées avant le 1er janvier 1959 dans le cas des assurés qui ont également accompli des périodes d'assurance auprès d'un organisme assureur néerlandais, on doit, même après le 1er janvier 1959, appliquer les dispositions de la Convention de sécurité sociale entre la République fédérale d'Allemagne et le Royaume des Pays-Bas et non celles des règlements n°s 3 et 4 de la CEE lorsque l'intéressé n'a pas fait usage de la faculté d'en demander la révision, faculté qui lui est accordée par l'article 53 paragraphe 4 du règlement n° 3 de la CEE.
2. En cas d'application des clauses de suspension prévues par l'article 75 de la loi sur l'assurance des travailleurs des mines (Reichsknappschaftsgesetz, RKG) pour cause de cumul d'une rente du régime légal d'assurance accidents, le montant qui n'est pas à prendre en compte en raison de l'existence de silicose ("Silikosefreibetrag") par l'article 75 paragraphe 1, 2ème phrase, de la même loi ne doit pas être réduit selon la règle prorata temporis prévue à l'article 14 de la Convention entre la République fédérale d'Allemagne et le Royaume des Pays-Bas.

(*) Voir 8ème et 9ème rapports annuels, pages 16 et suivantes.

- c) Titre 1er de l'avenant n° 2 du 18 juin 1955 à la Convention générale du 10 juillet 1950 entre la République fédérale d'Allemagne et la France; premier, deuxième et quatrième accords complémentaires à la même convention; annexe D du règlement n° 3 de la CEE section "République fédérale d'Allemagne - France", n° 5

Arrêt du Tribunal social fédéral du 19 mars 1969, n° 5 RKn 24/66 :

Les périodes d'assurance accomplies avant le 1er janvier 1922 dans le régime allemand d'assurance des travailleurs des mines par affiliation à la caisse d'assurance des mineurs d'Alsace-Lorraine (Elsass-Lothringische Knappschaft) sont prises en charge par l'organisme assureur français en vertu du titre 1er, articles 3 et 4 de l'avenant n° 2 à la Convention générale de sécurité sociale entre la République fédérale d'Allemagne et la France en date du 10 juillet 1950 et en vertu des 1er, 2ème et 4ème accords complémentaires à la même convention. Cette situation n'est en rien affectée par le fait que les périodes en litige aient été prises en considération par des institutions allemandes avant l'entrée en vigueur de la Convention franco-allemande de sécurité sociale, c'est-à-dire avant le 1er janvier 1952.

Le droit invoqué ne peut non plus se fonder sur les règlements n°s 3 et 4 de la CEE. Le titre 1er de l'avenant n° 2 est inscrit à l'annexe D du règlement n° 3, section "République fédérale d'Allemagne - France" sous le n° 5 et reste donc pleinement applicable, en vertu de l'article 6 paragraphe 2 alinéa e) du même règlement n° 3.

- d) Article 3 de la Convention germano-néerlandaise de sécurité sociale du 29 mars 1951; article 6 paragraphe 2 alinéa e) du règlement n° 3 de la CEE en application conjointe avec l'annexe D du même règlement, section "République fédérale d'Allemagne - Pays Bas"; article 381 paragraphe 4 et article 1315 et suivants du Code allemand des assurances sociales (Rechtsversicherungsordnung RVO)

Arrêt du tribunal social fédéral du 25 avril 1969, n° 3 RK 51/66 :

Le droit d'un titulaire de pension ou de rente à une participation aux cotisations en vue de son affiliation volontaire à l'assurance maladie (article 381 paragraphe 4 du Code allemand des assurances sociales) n'est en rien affecté par le fait que l'assureur privé auquel il est affilié n'a pas son siège sur le territoire national et n'est pas soumis au contrôle allemand des assurances. De même, d'après la Convention germano-néerlandaise de sécurité sociale, le fait que le titulaire de pension ou de rente séjourne aux Pays-Bas n'exclut pas le paiement de cette participation aux cotisations.

- e) Article 10 paragraphe 1 et article 1 alinéa s) du règlement n° 3 de la CEE; article 1315 et suivants du Code allemand des assurances sociales

Arrêt du tribunal social fédéral du 12 novembre 1969, n° 4 RJ 109/69 :

Les prestations en capital accordées aux veuves qui avaient droit à une pension ou rente de veuve ne font pas partie des "pensions, rentes et allocations au décès" au sens de l'article 10 paragraphe 1 du règlement

n° 3 de la CEE, pour lesquelles les règlements de la CEE ont supprimé la restriction imposée par l'article 1315 et suivants du Code allemand des assurances sociales, qui interdisent, dans le cas des intéressés séjournant à l'étranger, le paiement d'un capital à titre de rachat d'une pension de veuve.

L'article 1 alinéa s) du règlement n° 3 ne complète la mention des "prestations" que pour ce qui concerne les versements en capital représentant la contre-valeur des paiements courants à échoir.

L'existence de clauses particulières différentes dans les réglementations internationales et européennes de sécurité sociale éclaire et justifie la différence entre les "prestations" assimilables aux pensions et rentes et le "rachat en capital", qui n'est pas un simple succédané de ces pensions ou rentes.

f) Disposition de l'annexe G section I B n° 1 du règlement n° 3

Décision du Tribunal social fédéral du 30 octobre 1969, n° 5 Kn 86/66 :

La Cour de justice des Communautés européennes, en vertu de l'article 177 paragraphe 1 alinéa b) et paragraphe 3 du Traité instituant la Communauté économique européenne, a été priée de trancher les questions préjudicielles ci-après :

1. Le prescrit de l'annexe G section I B n° 1 du règlement n° 3 de la CEE (modifié par l'article 6 du règlement n° 130/63/CEE) s'applique-t-il également aux pensions et rentes dues en application du règlement n° 3 lorsque la réalisation du risque est antérieure à l'entrée en vigueur de cette modification (1er janvier 1964) ?
2. Dans l'affirmative, ces pensions et rentes doivent-elles faire l'objet de révision d'office ou à la demande de l'intéressé, et à partir de quelle date (1) ?

g) Indemnité d'intempéries

Arrêt du Tribunal social du Land de Rhénanie du Nord et Westphalie, du 5 décembre 1968, n° L 16 Ar 66/67 :

L'indemnité d'intempéries ne peut être payée pour les interruptions de travail survenues à l'étranger.

C - FRANCE

a) Article 40 du règlement n° 3 : Enfant d'un travailleur salarié occupé en France et poursuivant ses études à l'étranger.

1. Arrêt de la Cour de Cassation, Chambre sociale, du 8 octobre 1969, Renvoi devant la Cour d'appel d'Amiens, Affaire en instance (affaire Bourrée) :

(1) Affaire 68/69, Bundesknappschaft Bochum contre Elisabeth BROCK

La Cour a implicitement reconnu qu'il convenait de faire application de la législation française.

2. Arrêt de la Cour d'appel de Douai, du 14 octobre 1969 (Affaire Brévière) : La Cour a estimé que l'enfant poursuivant ses études à Bruxelles avait perdu "sa résidence en France" et décidé qu'il convenait d'appliquer les dispositions de l'article 40 du règlement n° 3.

b) Article 47 du règlement n° 3

Arrêt de la Cour d'appel de Paris, du 11 mars 1969 (affaire Mocchi) :

La Cour a reconnu, compte tenu de l'article 47 du règlement n° 3, le droit aux prestations en espèces de l'assurance-maladie à l'assuré du régime français de sécurité sociale, conformément à l'article 19 (6) du règlement n° 3, à l'occasion d'une maladie survenue au cours d'un séjour temporaire en Italie, bien que l'assuré, au lieu d'informer l'institution compétente du lieu de séjour conformément à l'article 20 du règlement n° 4, ait avisé, dans les délais prévus, la caisse française d'affiliation.

D - PAYS-BAS

a) Article 27 paragraphe 2 et article 28 du règlement n° 3; Algemene Ouderdomswet (loi sur l'assurance-vieillesse généralisée)

Jugement du Centrale Raad van Beroep (Conseil central de recours), 4 octobre 1967, AOW 1967/4 :

La pension intégrale à laquelle l'intéressé aurait eu droit selon la législation néerlandaise a été réduite au prorata en application de l'article 28 du règlement n° 3, parce qu'il n'avait droit à la pension de vieillesse allemande (Altersruhegeld) que grâce à la totalisation des périodes néerlandaises et allemandes d'assurance. L'intéressé a soutenu que cette réduction d'une prestation servie au titre d'un régime général n'était pas légitime, parce qu'il bénéficiait précédemment d'une pension de mineur pour incapacité générale de gain (Knappschaftsrente wegen Erwerbsunfähigkeit), à laquelle il aurait eu droit grâce à la totalisation des périodes néerlandaises et allemandes d'assurance accomplies exclusivement en application d'un des régimes spéciaux visés à l'article 27 paragraphe 2 dudit règlement (à savoir le régime des travailleurs des mines). En fait, le recours à l'article 27 paragraphe 2 est inopérant, étant donné qu'en vertu des dispositions de la loi allemande sur l'assurance des travailleurs des mines (Reichsknappschaftsgesetz), le calcul de la pension de vieillesse et celui de la pension de mineur pour incapacité générale de gain tiennent compte l'un et l'autre des périodes accomplies dans le régime général. Les périodes accomplies dans le régime général néerlandais ont donc manifestement été prises en considération en l'espèce; par contre, si l'intéressé avait continué à bénéficier d'une pension allemande fondée sur son incapacité de travail, sa pension de vieillesse néerlandaise n'aurait pas pu être réduite au prorata.

b) Articles 12 et 13 alinéa a) du Règlement n° 3 : Ongevallenwet (loi sur les accidents du travail)

Jugement du Centrale Raad van Beroep (Conseil central de Recours), 1er mars 1968, OW 1966/39 :

L'intéressé réside aux Pays-Bas. Il avait été engagé par son employeur pour être mis au travail en Belgique par manière de "prêt de main-d'oeuvre". N'ayant accepté ce service que pour la durée d'une semaine, il se rendait tous les jours à son travail en Belgique et en revenait, aux frais de son employeur, dans un autobus appartenant à celui-ci. Cet autobus a été accidenté sur le chemin du travail en territoire néerlandais, et l'intéressé a été blessé. L'institution néerlandaise a refusé les prestations prévues par la loi sur les accidents du travail, alléguant que d'après l'article 12 du Règlement n° 3, c'était la législation belge qui était applicable au moment de l'accident.

Le Conseil central de Recours a jugé qu'en l'espèce, vu notamment l'arrêt rendu en 1967 par la Cour de justice des Communautés européennes (1), toutes les conditions étaient remplies pour l'application de l'article 13 alinéa a) du Règlement n° 3, de sorte qu'il y avait lieu d'examiner les droits de l'intéressé dans le cadre de la législation de sécurité sociale des Pays-Bas. L'article 12 du règlement n° 3 n'étant pas applicable en raison de l'exception prévue à l'article 13 alinéa a), il est superflu d'examiner si ledit article 12 aurait fait obstacle à l'examen des droits de l'intéressé dans le cadre de la loi néerlandaise sur les accidents du travail. Il s'ensuit que c'est à tort que l'indemnisation en application de cette loi a été refusée à l'intéressé.

c) Article 53 du Règlement n° 3, annexes D et G section III du règlement n° 3 ; Algemene Ouderdomswet (loi sur l'assurance vieillesse généralisée)

Jugement du Centrale Raad van Beroep (Conseil central de Recours), 3 janvier 1958, AOW 1957/3 :

Il est établi que l'intéressé, qui a atteint l'âge de 65 ans le 6 mai 1958, a droit à la pension non pas directement en application de la loi sur l'assurance vieillesse généralisée, mais uniquement par application du règlement n° 3 de la CEE. Celui-ci est entré en vigueur le 1er janvier 1959; mais à cette époque, l'intéressé n'avait pas droit à la pension dans le cadre de l'assurance vieillesse généralisée, parce que, en vertu de l'article 6 paragraphe 2 (début et alinéa e)) du règlement n° 3, les dispositions de l'article 8 de la Convention belgo-néerlandaise du 29 août 1947 mentionnées à l'annexe D du règlement restent applicables sans préjudice des dispositions de celui-ci; or, l'intéressé ne remplissait pas les conditions prévues par ledit article 8. D'autre part, celui-ci a disparu de l'annexe D par suite d'une modification apportée à cette annexe en application de l'article 6 paragraphe 3 du règlement n° 3 et publiée à la date du 25 juin 1962. C'est uniquement par suite de cette modification que l'intéressé a obtenu le droit à la pension en application du règlement. Mais lors de la modification de l'annexe D, il n'a pas été indiqué à partir de quelle date elle entrerait en vigueur, et il n'a pas été prévu d'effet rétroactif. On doit considérer que le 5 octobre 1962,

(1) Arrêt rendu dans l'affaire 19/67. Voir 8ème et 9ème rapports annuels, pages 10 et 11.

l'intéressé a présenté à l'institution belge une demande de révision. Etant donné les dispositions de l'article 13 de la loi sur l'assurance vieillesse généralisée, cette institution n'était pas tenue d'accorder la pension avec effet à une date antérieure au 1er octobre 1961, comme l'a fait la décision attaquée. Notamment, il ne serait pas possible de fonder pareille obligation sur l'article 7 du règlement n° 130/63, qui a modifié la section III de l'annexe G du règlement n° 3 avec effet rétroactif au 1er janvier 1959, mais qui ne porte que sur le calcul de la pension et non sur le droit à pension.

d) Articles 27 et 28 du règlement n° 3; Algemene Ouderdomswet (loi sur l'assurance-vieillesse généralisée)

Jugement du Centrale Raad van Beroep (Conseil central de Recours), 18 juin 1968, AOW 1967/20 :

L'intéressé ressortissant allemand, né le 9 mars 1900, a été assuré depuis le 10 août 1927 en application de la loi néerlandaise sur l'invalidité (Invaliditeitswet); il a cotisé pendant 690 semaines jusqu'au 1er janvier 1957; depuis cette date jusqu'à sa 65ème année accomplie (le 9 mars 1965), il a été assuré pendant 428 semaines. Avant de venir résider aux Pays-Bas (en 1927), il travaillait en Allemagne et était affilié au régime allemand d'assurance-pension obligatoire.

L'institution allemande lui a attribué, avec effet au 1er mars 1965, une pension de vieillesse (Altersruhegeld), tout en constatant que l'intéressé ne pouvait faire état, en Allemagne, du nombre de cotisations reçues pour obtenir cette prestation (180 mois). La pension lui a été accordée et a été calculée en faisant application des articles 27 et 28 du Règlement n° 3 et en prenant en considération les périodes d'assurance et de cotisation accomplies sous la législation néerlandaise. A vrai dire, sans application du règlement, l'intéressé aurait eu droit à une pension complète en vertu de la loi sur l'assurance-vieillesse généralisée; cependant cette prestation ne lui a été accordée qu'avec réduction de 28 % sur le montant de la pension complète, compte tenu d'une durée d'assurance de 22 ans conformément aux dispositions de l'annexe G section B du règlement n° 3. Contrairement à la règle suivie jusque là, le Conseil central de Recours a estimé qu'il n'y avait pas lieu d'opérer une retenue sur la pension due à l'intéressé, ceci en raison de six arrêts de la Cour de justice des Communautés européennes, notamment l'arrêt 12/67 (1). Il résulte en effet de cette jurisprudence que, dans le cadre d'un régime basé sur les périodes accomplies, les articles 27 et 28 du règlement n° 3 ne sont pas applicables au travailleur migrant pour lequel la totalité des périodes d'assurance n'est nécessaire pour l'ouverture du droit aux prestations, dans aucun des Etats membres où il les a accomplies. L'application de ces articles est superflue dans un pays où le but visé par l'article 51 du Traité de Rome est déjà atteint par l'effet de la seule législation nationale. Ceci n'est cependant pas un principe absolu, car il importe de pouvoir empêcher que l'intéressé bénéficie d'avantages indus; ce qui pourrait se produire si (comme c'est le cas en l'espèce) les prestations correspondant à des périodes effectives d'assurance accom-

(1) Voir 8ème et 9ème rapports annuels, pages 16 et 18.

plies dans un pays se cumulaient avec celles accordées dans un autre pays en raison de périodes fictives. Il appartient aux autorités nationales de trancher ces cas selon leur propre législation; ce n'est pas la tâche de l'autorité communautaire. Cependant, ce point n'a fait l'objet d'aucun règlement général d'administration.

e) Article 7 paragraphe 2 de la Convention germano-néerlandaise sur l'assurance chômage (Convention inscrite à l'annexe D du Règlement n° 3) et Werkloosheidswet (loi sur l'assurance chômage)

Jugement du Centrale Raad van Beroep (Conseil central de Recours), 1er avril 1969, WW 1967/133 :

L'intéressé, avant de tomber en chômage, avait été occupé en dernier lieu en Allemagne comme travailleur non frontalier. En vertu de l'article 7 paragraphe 2 de la convention avec l'Allemagne sur l'assurance chômage, il aurait droit à des prestations en espèces selon les dispositions de la loi sur l'assurance chômage (Werkloosheidswet) dans l'hypothèse où le chômage survient en République fédérale d'Allemagne, abstraction faite de la durée d'occupation requise à cet effet, lui aurait donné droit à cette prestation en espèces s'il avait résidé dans ce pays et y avait eu son domicile.

Cependant, de l'avis du Conseil central de Recours, lorsque quelqu'un n'aurait eu droit à une prestation en vertu de la législation allemande que grâce à l'application d'une "période de blocage" ("Sperrfrist"), on ne peut pas dire qu'il aurait eu droit à cette prestation au sens de la disposition en question de la convention.

f) Article 11 paragraphe 2 du règlement n° 3 : Invaliditeitswet (loi sur l'assurance invalidité)

Jugement du Centrale Raad van Beroep (Conseil central de Recours), 18 septembre 1969, IW 1967/36 :

L'intéressé, ressortissant allemand, devenu invalide le 24 février 1963, a continué à bénéficier du paiement de son salaire en vertu du régime applicable aux fonctionnaires des chemins de fer allemands; cette continuation du paiement du salaire doit être considérée comme une prestation en espèces au sens de l'article 71 paragraphe 2 de la loi sur l'assurance invalidité, de sorte qu'en vertu de l'article 11 paragraphe 2 du règlement n° 3, la pension d'invalidité ne peut prendre cours que 52 semaines après le début de l'invalidité.

V. Accords bilatéraux

A - Accords ratifiés ou entrés en vigueur sans qu'une ratification ait été nécessaire

Belgique - Allemagne

- Accord de mars 1963 entre l'INAMI et les organismes allemands de liaison (Bundesverband des Ortskrankenkassen et Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften) relatif au prix forfaitaire des examens médicaux - Ratifié le 20 janvier 1969.

Belgique - France

- . Accord du 31 mars 1969 relatif au montant des avances versées par les institutions françaises sur les montants à rembourser au titre des prestations en nature servies en Belgique aux travailleurs frontaliers occupés en France et aux membres de leur famille (application de l'article 79 du règlement n° 4).
- . Accord du 31 mars 1969 relatif au remboursement des créances de 1965, 1966 et 1967 entre la France et la Belgique au titre des prestations en nature servies aux travailleurs frontaliers et aux membres de leur famille (application de l'article 7 paragraphe 1 et de l'article 14 du règlement n° 36/63).

Belgique - Pays-Bas

- . Accord du 21 mars 1968 pour l'application de l'article 51 du règlement n° 3, concernant le recouvrement des cotisations de sécurité sociale. Entré en vigueur le 15 septembre 1968. Publié au Moniteur belge du 7 septembre 1968 et au Tractatenblad 1968, n° 125.
- . Accord du 6 mars 1968 portant exécution de l'article 14 alinéa 1er du règlement n° 36/63, concernant la sécurité sociale des travailleurs frontaliers (non publié).
- . Accord du 4 février 1969 concernant la sécurité sociale des ressortissants néerlandais et belges qui ont travaillé outre-mer. Entré en vigueur le 27 juin 1969 avec effet rétroactif à partir du 1er janvier 1966. Publié au Moniteur belge du 5 juillet 1969 et au Tractatenblad 1969, n° 17.

Allemagne - France

- . Accord du 1er juillet 1968 relatif au remboursement forfaitaire des créances de la République fédérale d'Allemagne sur la France pour le règlement des prestations en nature servies en Allemagne au titre du séjour temporaire et afférentes à la période antérieure au 1er septembre 1964 (application de l'article 73 du règlement n° 4).

B. Accords conclus mais non encore entrés en vigueur ou qui doivent encore être ratifiés

Belgique - Allemagne

- . Accord du 29 janvier 1969 concernant le recouvrement des cotisations de sécurité sociale.

Allemagne - Italie

- . Accord du 5 novembre 1968 concernant le remboursement, par les institutions allemandes d'assurance maladie, des dépenses pour prestations en nature servies en Italie par les institutions italiennes d'assurance maladie aux membres de la famille d'un travailleur italien assuré en Belgique fédérale d'Allemagne.

Allemagne - Luxembourg

- . Accord du 9 décembre 1969 concernant la renonciation au remboursement des dépenses pour prestations en nature servies aux titulaires de pensions ou de rentes, anciens frontaliers ou survivants d'anciens frontaliers, ainsi qu'aux membres de leur famille (remboursement visé à l'article 14 paragraphe 2 du règlement n° 36/63 de la CEE).

Allemagne - Pays-Bas

- a) Convention du 21 janvier 1969 concernant l'application de l'article 51 du règlement n° 3 (assistance réciproque pour le recouvrement des cotisations de sécurité sociale).
- b) Accord du 3 septembre 1969 concernant la renonciation au remboursement des dépenses pour prestations en nature servies en cas de maladie aux titulaires de pensions anciens frontaliers ou survivants d'anciens frontaliers et aux membres de leur famille (remboursement prévu à l'article 14 paragraphe 2 du règlement n° 36/63 de la CEE et à l'article 23 paragraphe 5 du règlement n° 3).

C - Accords en cours de négociation

Belgique - Allemagne

- . Accord concernant le remboursement des prestations en nature servies aux frontaliers résidant en Belgique et occupés en Allemagne.

Allemagne - France

- . Accord concernant la renonciation au remboursement des dépenses pour prestations en nature servies en cas de maladie aux titulaires de pension ou de rente anciens frontaliers ou survivants d'anciens frontaliers et aux membres de leur famille (remboursement visé à l'article 14 paragraphe 2 du règlement n° 36/63 de la CEE).

Allemagne - Italie

- . Accord concernant le service des prestations anti-tuberculeuses en Italie aux membres de famille des travailleurs italiens occupés en Allemagne.

Allemagne - Pays-Bas

- . Accord concernant l'application de la législation néerlandaise sur l'assurance maladie des titulaires de pension.

Luxembourg - Pays-Bas

- . Accord concernant l'application de l'article 51 du Règlement n° 3 (assistance réciproque pour le recouvrement des cotisations de sécurité sociale).

VI. Publications ayant trait à la sécurité sociale des travailleurs migrants (*)

A - Publications nationales et internationales

1. Belgique

- Office national des pensions pour travailleurs salariés : Régime des pensions pour ouvriers (commentaires). Contient un chapitre consacré aux conventions et règlements internationaux.

P. DELANNOO : Commentaire sur l'arrêt du 7 mai 1969 de la Cour de justice des Communautés européennes dans l'affaire 28/68, Caisse régionale de Sécurité sociale du Nord de la France contre Achille Torrekens. Revue belge de la sécurité sociale, n°s 6 - 7, juin - juillet 1969, p. 750.

J.J. RIBAS et M. VOIRIN : La sécurité sociale des migrants dans la Communauté européenne. Revue belge de sécurité sociale, n° 8, août 1969.

2. Allemagne

H. FUTZ : Die Gastarbeiterunfälle 1964/1966 in der gewerblichen Wirtschaft der Bundesrepublik Deutschland (Les accidents survenus à des travailleurs migrants en 1964/1966 dans le secteur industriel de l'économie allemande). Die Berufsgenossenschaft, n° special de mai 1968.

EWG übernimmt Katzer-Plan (La CEE se rallie au plan Katzer). Die Angestelltenversicherung, n° 6/1968, p. 196.

Sozialpolitische Schwerpunktprogramm der EWG-Kommission (Le programme fondamental de la Commission de la CEE en matière de politique sociale.) Die Ersatzkasse, n° 5/1968, p. 220.

Gemeinsame Begriffsbestimmung des Zustandes der Invalidität auf EWG-Ebene angestrebt (Recherche d'une définition commune de l'état d'invalidité sur le plan de la CEE). Die Ersatzkasse, n° 5/1968, p. 220.

H.W. MULLER : Aktuelle europäische Krankenversicherungsprobleme (Problèmes européens actuels de l'assurance maladie). Die Ersatzkasse, n° 11/1968, p. 430.

B. HEISE : Neue Initiative für eine europäische Sozialpolitik (Nouvelle initiative dans le sens d'une politique sociale européenne). Soziale Sicherheit, n° 7/1968, p. 204.

J. PLUIMERT : Neues Arbeitsunfähigkeitsgesetz in den Niederlanden (La nouvelle loi néerlandaise sur l'incapacité de travail). Soziale Sicherheit, n° 1/1968, P. 22.

(*) En dehors des articles ayant un rapport immédiat avec la sécurité sociale des travailleurs migrants, certains articles de portée plus générale ayant trait à la politique sociale des Communautés européennes ou des Etats membres, ainsi qu'à la libre circulation des travailleurs, ont été mentionnés dans ce chapitre en raison de leur intérêt particulier.

Frankreichs Sozialversicherung nach der Reform (La sécurité sociale en France après la réforme) . Sozialer Fortschritt, n° 8/1968, p. 180.

- J. DOUBLET : Die Reform der Sozialversicherung in Frankreich (La réforme de la sécurité sociale en France) . Deutsche Versicherungszeitschrift, n° 2/1968, p. 40 et n° 3/1968, p. 67.
Zwischenstaatliche Krankenversicherung (L'assurance maladie internationale) . Krankenversicherung, n° 4/1968, p. 117.
- J. KÄFFERBITZ : Eingliederung ausländischer Arbeitnehmer in die Wirtschaft und in die Gesellschaft der Bundesrepublik Deutschland (L'intégration économique et sociale des travailleurs en République fédérale d'Allemagne) . Bundesarbeitsblatt, n° 19-20/1968, p. 541.
- H. GROSSE : Frankreich modernisiert sein System der sozialen Sicherheit (La France modernise son système de sécurité sociale) - Bundesarbeitsblatt, n° 1-2/1968, p. 11.
- G. HORN : Die Errichtung verknüpfter supraregionaler Datenbanken (La création d'un réseau de "banques d'informations" suprarégionales) - Die Sozialversicherung, n° 3/1968, p. 64.
- A. STEFFEN : Deutliche Mässigung der Brüsseler Harmonisierungspolitik (Ralentissement marqué de la politique d'harmonisation de Bruxelles). Deutsche Versicherungszeitschrift, n° 6/1968, p. 133.
Aus der Arbeit der Europäischen Gemeinschaften (L'action des Communautés Européennes), rubrique permanente dans toutes les éditions de la Revue "Zentralblatt für Sozialversicherung, Sozialhilfe und Versorgung".
- J. HERMANN : Die soziale Harmonisierung in der EWG (L'harmonisation sociale sur le plan de la CEE) - Zentralblatt für Sozialversicherung, Sozialhilfe und Versorgung, n° 6/1968, p. 170.
Kostenabrechnung für Sachleistungen der in Italien wohnenden Familienangehörigen (Le décompte des prestations en nature servies aux familles des travailleurs lorsqu'elles résident en Italie) . Die Betriebskrankenkasse, n° 3/1969, p. 67.
- J. HERMANN : Paris, Kein Ausweg für Frankreichs Sozialversicherung (La sécurité sociale française dans l'impasse ?) - Die Angestelltenversicherung, n° 6/1969, p. 179.
- H. KÖHRER : Die Wirtschaftlichen Auswirkungen der sozialen Sicherheit. Eine EWG-Studie (Les effets économiques de la sécurité sociale. Une étude de la CEE) . Deutsche Versicherungszeitschrift, n° 5/1969, p. 105.

- A. WORTMANN : Deutsche Verbindungsstelle "Krankenversicherung - Ausland"
(L'organisme allemand de liaison "assurance maladie - étranger")
Die Ersatzkasse, n° 4/1969, p. 132.
- A. WORTMANN : Zum Begriff "Sachleistungen" im zwischenstaatlichen Krankenversicherungsrecht (La notion de prestations en nature dans les dispositions internationales en matière d'assurance maladie).
Die Ortskrankenkasse, n° 20/1969, p. 597.
- J. HERMANN : Eine neue Struktur für die französische Sozialversicherung
(Structure nouvelle de la sécurité sociale française) . Die
Krankenversicherung, n° 2/1969, p. 33.
- R. WEISS : Die Rentenberechnung nach Artikel 28 EWG-Verordnung Nr 3 (Le
calcul des pensions et rentes en application de l'article 28 du
Règlement n° 3 de la CEE) . Die Sozialversicherung, n° 9/1969.
- H. GROSSE : Reformen der sozialen Sicherheit in Frankreich (Réformes de
la sécurité sociale en France) - Bundesarbeitsblatt, n° 1/1969,
p. 28.
- A. SCHNEIDER : Die Leistungen der Krankenversicherung in den Ländern der
Europäischen Gemeinschaften (Les prestations de l'assurance ma-
ladie dans les Etats membres des Communautés Européennes).
Praxis und Recht, n° 4/1969, p. 108 et n° 5/1969, p. 135.

Europäische Arbeitsämter im Wandel der Zeit (Les bureaux euro-
péens de la main-d'oeuvre au cours des temps) . Soziale Sicher-
heit, n° 4/1969, p. 106.
- F. TÖLZER : Probleme der Aszendentenrenten bei Arbeitsunfällen von Aus-
ländern (Le problème des rentes d'ascendants dans le cas des
étrangers victimes d'accidents du travail) . Soziale Sicherheit,
n° 8/1969, p. 230.

Neue Gesetzgebung über Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversi-
cherung in Frankreich (Nouvelle législation sur le placement et
l'assurance chômage en France) . Zeitschrift für Sozialreform,
n° 5/1969, p. 287.
- W. WANDERS : Im Spiegel der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes
(A propos de la jurisprudence de la Cour de Justice des Commu-
nautés Européennes) . Deutsche Rentenversicherung, 1969, p. 408 -
1970, pp. 34 et 101.

3. France

- J. FONROGET : L'assurance maladie et les médecins dans la Communauté
Européenne . Médecine Européenne , n° 3, juillet 1968.

- G. LYON-CAEN : Droit social européen (Daloz 1969).
- La jurisprudence sociale de la Cour de justice.
- Variations sur un thème ancien et recherches de sonorités nouvelles.
Revue trimestrielle de droit européen, n° 1, janvier-mars 1968.
- J.J. RIBAS : La politique sociale des Communautés européennes. Daloz et Sirey, Collection Eurolibri, 1969, 750 p.
- J.C. SECHE : Bilan de la jurisprudence de la Cour de justice des Communautés européennes relative aux Règlements n°s 3 et 4 concernant la sécurité sociale des travailleurs migrants. Revue trimestrielle de droit européen, n° 3, juillet-septembre 1968.
- Dr. Ph. VAN PRAAG : L'harmonisation et l'égalisation au niveau européen des systèmes de sécurité sociale. Droit social, n° 4, avril 1968.
- VELDKAMP, ancien ministre : L'harmonisation de la sécurité sociale dans la Communauté économique européenne. Droit social, n° 12, décembre 1968.
- VOIRIN : Sécurité sociale des travailleurs migrants : Commentaires des arrêts de la Cour de justice des Communautés européennes. (Kolditz, Ciechelski, de Moor). Droit social, n° 5, mai 1968.
- Jurisprudence commentée de la Cour de justice des Communautés européennes (Salariés travaillant sur le territoire d'un Etat membre autre que celui où ils résident. Accidents de trajet. Cumul ou non-cumul. Droit social, n°s 7 et 8, juillet - août 1968.
- La sécurité sociale des migrants et les droits de l'homme.
Revue trimestrielle de droit européen, n° 4, octobre - décembre 1968.
- Les prestations de sécurité sociale dans l'Europe des six .
Concours médical, n° 24, 14 juin 1969.
- L'indemnisation du chômage total dans la CEE. UNEDIC (brochure spéciale).

4. Italie

- G. FERRARIS DI CELLE : Sicurezza sociale e comunità europea (Sécurité sociale et Communauté européenne). I.N.A.D.E.I., 1968, n° 5 (mai).
- G. SMURAGLIA : La libera circolazione dei lavoratori e la politica sociale delle comunità : problemi e prospettive (La libre circulation des travailleurs et la politique sociale des Communautés : problèmes et perspectives). Il diritto del lavoro, 1968, n°s 3 - 4.

- L. LEVI-SANDRI : Per una moderna politica sociale nella Comunità europea (Pour une politique sociale moderne de la Communauté européenne) - Rivista degli infortuni e delle malattie professionali, 1968, n°s 3 - 4 (mai-août).
- D. GUERRIERI : I lavoratori nella Comunità economica europea (Les travailleurs dans la Communauté économique européenne). Rassegna del lavoro, 1968, n°s 11-12 (novembre-décembre).
- M.A. COPPINI : L'armonizzazione dei sistemi di sicurezza sociale della Comunità economica europea : un obiettivo di difficile realizzazione (L'harmonisation des régimes de sécurité sociale de la Communauté économique européenne : un objectif difficile à réaliser) Rivista italiana di Previdenza sociale, 1969, n° 1 (janvier - février).

5. Pays-Bas

- J.A. HUIJ : Het Hof van Justitie van de Europese Gemeenschappen en de artikelen 27 en 28 van Verordening n° 3 van de Raad van de EEG (La Cour de justice des Communautés européennes et les articles 27 et 28 du règlement n° 3 du Conseil de la CEE). Sociaal Maandblad Arbeid, 1968, p.541.

B - Publications au Journal officiel des Communautés européennes

- . J.O.C.E., n° C 4, du 24 janvier 1968

Arrêt de la Cour de justice dans l'affaire 14/67, Landesversicherungsanstalt Rheinland-Pfalz contre Welchner, sur demande préjudicielle du Bundessozialgericht.

Arrêt de la Cour de justice dans l'affaire 19/67, Sociale Verzekering-bank contre Van der Vecht, sur demande préjudicielle du Centrale Raad van Beroep.

Arrêt de la Cour de justice dans l'affaire 22/67, Caisse régionale de sécurité sociale du Nord-Est contre Goffart, sur demande préjudicielle de la Cour de cassation française.

- . J.O.C.E., n° C7, du 7 février 1968

Arrêt de la Cour de justice des Communautés européennes dans l'affaire 11/67, Office national des pensions pour ouvriers, Bruxelles, contre Couture.

Arrêt de la Cour de justice des Communautés européennes dans l'affaire 12/67, Guissart contre Etat belge.

Arrêt de la Cour de justice des Communautés européennes dans l'affaire 18/67, Cossutta contre Office national des pensions pour ouvriers, Bruxelles.

- . J.O.C.E., n° C 10, du 14 février 1968
Avis du Parlement européen sur la proposition de la Commission d'un règlement du Conseil relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés et à leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté.
- . J.O.C.E., n° L 87, du 8 avril 1968
Règlement (CEE) n° 419/68 du Conseil, du 5 avril 1968, modifiant et complétant certaines dispositions des règlements n°s 3 et 4 concernant la sécurité sociale des travailleurs migrants.
- . J.O.C.E. n° L 89, du 10 avril 1968
Rectificatif au règlement (CEE) n° 419/68 du Conseil, modifiant et complétant certaines dispositions des règlements n°s 3 et 4 concernant la sécurité sociale des travailleurs migrants.
- . J.O.C.E., n° C 33, du 10 avril 1968
Décision n° 64 de la Commission administrative, du 23 novembre 1967, concernant l'interprétation du paragraphe 1 de l'article 40 du règlement n° 3.
- . J.O.C.E., n° C 66, du 2 juillet 1968
Question écrite n° 58/68 de M. VREDELING à la Commission des Communautés européennes : Clôture définitive des exercices relatifs à la sécurité sociale.
- . J.O.C.E., n° C 72, du 19 juillet 1968
Modifications apportées à l'annexe 3 du règlement n° 4 à la demande du Gouvernement néerlandais.
- . J.O.C.E., n° C 95, du 21 septembre 1968
Proposition d'un règlement du Conseil portant établissement des annexes du règlement n° ... du Conseil relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés et à leurs familles qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté.
- . J.O.C.E., n° C 130, du 4 décembre 1968
Question écrite n° 206/68 de MM. BEHRENDT et GERLACH à la Commission des Communautés européennes : Application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés et à leurs familles qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté.
- . J.O.C.E. n° C 135, du 14 décembre 1968
Avis du Parlement européen sur la proposition de la Commission de règlement du Conseil portant établissement des annexes au règlement du Conseil relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés et à leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté.
- . J.O.C.E., n° C 136, du 19 décembre 1968
Affaire 28/68 : Demande de décision préjudicielle, formée par arrêt de la Cour de cassation de France, Chambre sociale, du 14.11.1968, dans l'affaire : Caisse régionale de sécurité sociale du Nord de la France contre Achille TORREKENS et le directeur régional de la sécurité sociale de Lille.

- . J.O.C.E., n° C 3, du 11 janvier 1969
Arrêt de la Cour de justice, rendu le 19.12.1968 dans l'affaire 19/68 (demande de décision préjudicielle présentée par le Sozialgericht d'Augsbourg), Giovanni DE CICCIO contre la Landesversicherungsanstalt Schwaben
- . J.O.C.E. n° C 21, du 20 février 1969
Consultation du Comité économique et social sur une proposition de règlement du Conseil portant établissement des annexes du règlement n°... du Conseil relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés et à leurs familles qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté. Avis du Comité économique et social.
- . J.O.C.E., n° L 66, du 18 mars 1969
Modifications apportées à l'annexe 3 du règlement n° 4 du Conseil par l'autorité compétente néerlandaise.
- . J.O.C.E., n° C 40, du 25 mars 1969
Décision n° 65 de la Commission administrative pour la sécurité sociale des travailleurs migrants, du 27.9.1968, concernant la notion de prestations en nature visées aux articles 20 et 22 du règlement n° 3.
Décision n° 66 de la Commission administrative pour la sécurité sociale des travailleurs migrants, du 27.9.1968, concernant la détermination des montants à rembourser en vertu des articles 73, 74 et 75 du règlement n° 4 et des avances à verser en application du paragraphe 3 de l'article 79 du même règlement.
- . J.O.C.E., n° C 65, du 2 juin 1969
Question écrite n° 6/69 de M. ROMEO au Conseil des communautés européennes : Sécurité sociale des travailleurs.
Arrêt de la Cour dans l'affaire 28/68 (demande de décision préjudicielle présentée par la Cour de cassation française), Caisse régionale de sécurité sociale du nord de la France contre TORREKENS.
- . J.O.C.E., n° C 100, du 1er août 1969
Affaire 27/69 : Demande de décision à titre préjudiciel présentée par arrêt de la Cour supérieure de justice du Grand-Duché de Luxembourg dans l'affaire Caisse de maladie des C.F.L., "Entr'aide médicale" et autres contre Compagnie belge d'Assurances générales sur la Vie et contre les Accidents et autres.
- . J.O.C.E., n° C 133, du 18 octobre 1969
Question écrite n° 226/69 de M. CALIFICE à la Commission des Communautés européennes : Répercussions de la dévaluation du franc français pour les travailleurs frontaliers.
- . J.O.C.E. n° L 283, du 11 novembre 1969
Modifications apportées aux annexes 2 et 3 du règlement n° 4 du Conseil par l'autorité compétente belge.

- . J.O.C.E., n° C 156, du 8 décembre 1969
Arrêt de la Cour dans l'affaire 27/69 (voir ci-dessus)

- . J.O.C.E., n° C 161, du 18 décembre 1969
Commission administrative de la Communauté économique européenne
pour la sécurité sociale des travailleurs migrants : Coûts moyens
annuels des prestations en nature établis en application des arti-
cles 74 et 75 du règlement n° 4 du Conseil (année 1967).

TROISIEME PARTIE

Règlement révisé
relatif à l'application des régimes de sécurité sociale
aux travailleurs salariés et à leur
famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté

Introduction

Les principales étapes de l'adoption du règlement n° 3 révisé ont été les suivantes :

Le 11 janvier 1966, la Commission de la Communauté économique européenne avait transmis au Conseil sa proposition de règlement relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés et à leurs familles qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (1).

Cette proposition a été transmise pour avis, le 1er mars 1966, par le Conseil au Parlement européen et au Comité économique et social. Le Comité économique et social a rendu son avis le 26 janvier 1967 (2) et le Parlement européen le 25 janvier 1968 (3).

Entre temps, la Commission administrative avait établi un rapport complémentaire qui a été adopté à sa 84e session (avril 1967) et aussitôt transmis à la Commission (4).

A la suite de ces deux avis et du rapport complémentaire de la Commission administrative, la Commission a transmis au Conseil, le 26 juin 1968, des modifications à apporter à sa proposition de règlement, sauf en ce qui concerne les pensions, et, le 20 novembre 1968, des modifications en ce qui concerne les pensions.

Sans attendre cette dernière transmission, le Conseil, au niveau du Groupe des questions sociales, a entamé le 22 septembre 1968 l'examen de la proposition de la Commission. Le Conseil a examiné cette proposition au cours de trois sessions (13 mars 1969, 25 novembre 1969, 25 mai 1970) et l'a adoptée au cours de la dernière, sous réserve d'une mise au point technique et linguistique.

(1) cf. J.O.C.E., n° 194, du 28.10.1966, page 3333
cf. J.O.C.E., n° 64, du 5. 4.1967, page 1009
cf. J.O.C.E., n° C10, du 14. 2.1968, page 30
cf. 8ème et 9ème rapports annuels.

Par ailleurs, la Commission des Communautés a transmis au Conseil, le 29 juin 1968, une proposition de règlement portant établissement des annexes du règlement relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés et à leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (1).

Cette proposition a été transmise pour avis, le 29 juillet 1968, par le Conseil au Parlement européen et au Comité économique et social. Le Parlement européen a rendu son avis le 25 novembre 1968 (2) et le Comité économique et social le 27 novembre 1968 (3).

Il a paru utile, dans le cadre du présent rapport, de présenter une analyse des dispositions du règlement révisé tel qu'il a été adopté par le Conseil (4).

INTITULE DU NOUVEAU REGLEMENT

L'expression "travailleurs migrants" ne figure plus dans le titre du nouveau règlement, étant donné les interprétations restrictives auxquelles a parfois donné lieu l'intitulé du règlement actuellement en vigueur (règlement n° 3 concernant la sécurité sociale des travailleurs migrants). Le titre du nouveau règlement (relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés et à leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté) ne permettra plus de telles interprétations, que la Cour de justice des Communautés européennes a estimé non seulement être non conformes à l'esprit et aux objectifs de l'article 51 du Traité de Rome, mais encore être contraires aux dispositions mêmes du règlement actuel.

(1) cf. J.O.C.E., n° C 95, du 21. 9.1968, page 18.

(2) cf. J.O.C.E., n° C135, du 14.12.1968, page 4.

(3) cf. J.O.C.E., n° C 21, du 20. 2.1969, page 18.

(4) Pour comparer les dispositions retenues avec le projet de la Commission administrative et la proposition de la Commission, il y aura lieu de se reporter aux 6e et 7e rapports annuels de la Commission administrative, pp. 58 à 90.

CHAMP D'APPLICATION "RATIONNE PERSONNE"

Le règlement n° 3 révisé s'applique, sur un plan général, aux personnes assurées dans le cadre des régimes de sécurité sociale institués en faveur des travailleurs salariés. Plus précisément il résulte, tant des définitions insérées à l'article 1 du règlement que des déclarations figurant au procès-verbal du Conseil, qui les explicitent, que sont couvertes par le règlement les catégories de personnes énumérées ci-après :

1. Les personnes qui sont assurées à titre obligatoire ou facultatif continué contre une ou plusieurs éventualités correspondant aux branches d'un régime de sécurité sociale s'appliquant aux travailleurs salariés, ce qui englobe :
 - . d'une part les salariés proprement dits;
 - . d'autre part les travailleurs non salariés obligatoirement affiliés, même si ce n'est que pour certains risques, à un régime s'appliquant aux salariés, comme c'est le cas dans certains pays, pour des personnes travaillant sous la subordination d'un employeur sans qu'il y ait contrat de travail ou pour certaines catégories de travailleurs indépendants.
2. Dans le cas de pays où un régime de sécurité sociale s'applique à tous les résidents ou à l'ensemble de la population active, sont couvertes les personnes qui sont assurées à titre obligatoire contre une ou plusieurs éventualités correspondant aux branches auxquelles s'applique le règlement, dans la mesure où les modes de gestion ou de financement permettent de les identifier comme des travailleurs salariés; à défaut de tels critères, elles doivent être assurées à titre obligatoire ou facultatif continué contre une autre éventualité précisée en annexe dans le cadre d'un régime organisé au bénéfice des travailleurs salariés.
3. Les personnes qui sont assurées à titre volontaire contre une ou plusieurs éventualités correspondant aux branches auxquelles s'applique le règlement, dans le cadre d'un régime de sécurité sociale organisé au bénéfice soit des travailleurs salariés, soit de tous les résidents, soit de certaines catégories de résidents. Pour ces personnes, il faut toutefois qu'il y ait eu antérieurement assurance obligatoire contre la même éventualité dans le cadre d'un régime organisé au bénéfice des travailleurs salariés du même Etat.

Sont également couverts par le règlement :

- . les pensionnés résidant dans un autre Etat membre que celui dans lequel ils avaient été employés comme travailleurs salariés,
- . les veuves et autres ayants droit des personnes couvertes par le règlement,
- . les travailleurs salariés se trouvant en séjour touristique de courte durée sur le territoire d'un autre Etat membre que celui de leur emploi.

Le règlement n° 3 révisé s'applique à ces personnes à condition qu'elles soient des ressortissants de l'un des Etats membres, des réfugiés ou des apatrides, ainsi qu'aux membres de leur famille. En ce qui concerne les termes "réfugié" et "apatride", ceux-ci ont, pour l'application du règlement, la signification qui leur est donnée par la Convention de Genève du 28 juillet 1951 relative au statut des réfugiés et par celle de New-York du 28 septembre 1954 relative au statut des apatrides. Il a été indiqué à ce propos, dans le procès-verbal du Conseil, que

- les Etats membres qui auront ratifié le Protocole du 31 janvier 1967 à la Convention de Genève appliqueront, en ce qui les concerne, le règlement aux personnes définies comme "réfugiés" par ce Protocole (définition plus large que celle contenue dans la Convention) sans que cela puisse entraîner des obligations pour les Etats membres qui ne l'auraient pas ratifié;
- les Etats membres peuvent appliquer les dispositions du règlement à des personnes considérées sur leur territoire, en vertu d'une législation plus favorable, comme réfugiés ou apatrides, sans toutefois que cela puisse entraîner des obligations pour les autres Etats membres.

Le règlement n° 3 révisé, comme le règlement actuel, s'applique en outre aux survivants de travailleurs qui n'étaient ni des ressortissants de l'un des Etats membres ni des réfugiés ou apatrides, lorsque ces survivants sont eux-mêmes soit des ressortissants de l'un des Etats membres, soit des réfugiés, soit des apatrides.

CHAMP D'APPLICATION "RATIQUE MATERIALE"

Législations et régimes compris dans le champ d'application du règlement

Le règlement n° 3 révisé, comme le règlement actuellement en vigueur, s'applique aux législations relatives aux huit branches qui seront successivement visées ci-après, lorsque seront analysées les règles de coordination arrêtées par le Conseil à leur sujet.

Toutefois, alors que le règlement actuellement en vigueur ne vise que les législations relatives aux allocations familiales, le règlement n° 3 révisé couvre les législations relatives aux prestations familiales (prestations familiales autres que les allocations familiales proprement dites et allocations familiales). Les allocations spéciales de naissance ayant un but essentiellement démographique restent cependant exclues du champ d'application du règlement.

Le règlement n° 3 révisé s'applique à tous les régimes de sécurité sociale généraux et spéciaux - qu'ils soient ou non contributifs - ainsi qu'aux régimes relatifs aux obligations de l'employeur ou de l'armateur concernant les prestations de sécurité sociale.

Les législations et régimes entrant dans le champ d'application du règlement n° 3 révisé doivent être énumérés par les Etats membres dans des déclarations qui sont publiées au Journal officiel des Communautés (dans le cadre du règlement actuel, ces législations et régimes figurent dans une annexe au règlement). Se conformant à la position prise par la Cour de justice des Communautés européennes quant à la valeur de l'annexe B du règlement actuel et afin d'éviter toute ambiguïté, le Conseil a tenu à préciser, dans une déclaration figurant au procès-verbal, que les listes des législations et régimes publiées au Journal officiel n'ont pas un caractère limitatif.

Comme c'est le cas actuellement, le règlement n° 3 révisé ne s'applique ni à l'assistance sociale et médicale, ni aux régimes de prestations en faveur des victimes de guerre, ni aux régimes spéciaux prévus en faveur des fonctionnaires ou du personnel assimilé.

Toutefois, en ce qui concerne les fonctionnaires et le personnel qui leur est assimilé, les intéressés pourront bénéficier de plein droit du règlement n° 3 révisé, dans la mesure où ils seront soumis à la législation d'un Etat membre à laquelle le règlement est applicable (une telle disposition ne figure pas dans le règlement actuel).

Dispositions particulières arrêtées par le Conseil en ce qui concerne les régimes complémentaires

Le règlement n° 3 révisé ne s'applique que dans une certaine mesure aux régimes complémentaires.

Il est précisé à cet égard que le terme "législation" qui désigne, pour chaque Etat membre, les lois ainsi que les règlements, dispositions statutaires et toutes autres mesures d'application (1), exclut les dispositions conventionnelles existantes ou futures, qu'elles aient fait ou non l'objet d'une décision des pouvoirs publics les rendant obligatoires ou étendant leur champ d'application.

Le règlement prévoit toutefois qu'en ce qui concerne les dispositions conventionnelles servant à la mise en oeuvre d'une obligation d'assurance résultant de textes législatifs ou réglementaires, cette limitation peut à tout moment être levée par une déclaration d'un Etat membre, mentionnant les régimes de ce type auxquels le règlement serait applicable. Cette clause a été principalement introduite pour permettre au Gouvernement français de faire entrer dans le champ d'application du règlement le régime français d'assurance chômage institué par la convention collective du 31 décembre 1958 et étendu par une ordonnance du 13 juillet 1967. Une déclaration du Gouvernement français, donnant effet à cette inclusion du régime dans le champ d'application du règlement dès la date d'entrée en vigueur de ce dernier, figure au procès-verbal du Conseil et fera l'objet d'une publication au Journal officiel des Communautés européennes en même temps que le règlement lui-même.

Le Conseil et les Etats membres ont pris cette décision, d'exclure en principe les régimes complémentaires du champ d'application du règlement, en raison de l'impossibilité dans laquelle on se trouve à l'heure actuelle de réaliser au niveau communautaire la coordination de ces régimes, mais, conscients de l'importance que peuvent revêtir certains régimes de caractère conventionnel pour les travailleurs migrants, ils ont, par une déclaration qui figure au procès-verbal du Conseil, invité la Commission à procéder, dans la mesure de ses moyens, à une étude approfondie des problèmes complexes que poserait cette coordination ainsi que des solutions qui pourraient être envisagées, et à présenter le fruit de cette étude au Conseil.

(1) Sont couverts également par cette définition les accords conclus entre les institutions compétentes et les organisations de médecins.

Par la même occasion, ils ont tenu à exprimer le souhait que les Gouvernements des Etats membres examinent les mesures qui pourraient être prises pour promouvoir dès à présent, dans la mesure utile, la coordination de ces régimes sur le plan national.

SUBSTITUTION DU REGLEMENT AUX DISPOSITIONS DES CONVENTIONS. CONVENTIONS
CONCLUES DANS LE CADRE DU REGLEMENT

Substitution du règlement aux dispositions des conventions

1. Principe :

Le règlement n° 3 révisé, comme le règlement actuellement en vigueur, se substitue aux dispositions des conventions conclues entre deux ou plusieurs Etats membres et aux dispositions des conventions liant deux ou plusieurs Etats membres et des Etats tiers pour autant, dans cette hypothèse, qu'aucune institution de ces derniers Etats n'ait à intervenir.

2. Exceptions :

Comme le règlement actuellement en vigueur, le règlement n° 3 révisé ne porte pas atteinte aux obligations découlant des conventions de l'Organisation internationale du Travail et des accords intérimaires européens conclus entre les Etats membres du Conseil de l'Europe (accords auxquels doit se substituer ultérieurement la Convention européenne de sécurité sociale).

Restent également applicables :

- L'accord concernant la sécurité sociale des bateliers rhénans;
- La convention européenne concernant la sécurité sociale des transports internationaux;
- Les dispositions des conventions bilatérales de sécurité sociale conclues entre les Etats membres, dans la mesure où ces dispositions sont mentionnées dans une annexe du règlement. Il convient à ce propos de souligner que le règlement n° 3 révisé pose le principe de l'extension du bénéfice des dispositions bilatérales maintenues en vigueur à toutes les personnes auxquelles s'applique le règlement; ce point sera examiné plus en détail ci-après, sous la rubrique "Egalité de traitement".

Conventions bilatérales ou multilatérales conclues dans le cadre du règlement

Le règlement n° 3 révisé maintient pour les Etats membres la possibilité de conclure, pour autant que de besoin, des conventions fondées sur l'esprit et les principes du règlement (comme pour les dispositions des conventions inscrites dans une annexe du règlement, a été retenu le principe de l'extension du bénéfice de ces nouvelles conventions à toutes les personnes bénéficiant du règlement).

La Commission des Communautés européennes avait également, pour sa part, proposé de maintenir la faculté pour les Etats membres, de conclure de nouveaux accords, mais pour autant seulement qu'il s'agisse d'accords complémentaires tendant à régler l'application du nouveau règlement.

La solution retenue par le Conseil a amené la Commission à souligner, dans une déclaration insérée au procès-verbal du Conseil, qu'une telle solution ne permet pas d'aboutir à des dispositions s'appliquant de façon uniforme à tous les travailleurs et à rappeler que les dispositions d'accords bilatéraux ou multilatéraux ne peuvent être interprétées par la Cour de justice des Communautés européennes, dont la juridiction est limitée aux dispositions communautaires.

EGALITE DE PAIEMENT

Egalité de traitement au regard de la résidence

Le règlement révisé consacre, comme le règlement n° 3, le principe de l'égalité de traitement, au regard des législations des Etats membres, des personnes auxquelles s'applique le règlement, à la condition qu'elles résident sur le territoire d'un Etat membre : les personnes qui résident sur le territoire de l'un des Etats membres et auxquelles le règlement est applicable, sont soumises aux obligations et admises au bénéfice de la législation de tout Etat membre dans les mêmes conditions que les ressortissants de celui-ci.

Le Conseil n'a pas, en effet, retenu le principe de l'extension de l'égalité de traitement aux personnes auxquelles s'applique le règlement et qui résident sur le territoire d'Etats tiers, dans les cas où la législation de l'Etat membre, au titre de laquelle des prestations sont attribuées, permet le service à l'étranger des prestations dues à ses propres ressortissants. Mais, dans une déclaration figurant au procès-verbal du Conseil, les représentants des Gouvernements des Etats membres, partant de la considération que le paiement des pensions et rentes aux bénéficiaires résidant sur le territoire d'Etats tiers n'était pas prévu uniformément par toutes les législations des Etats membres et qu'il pouvait en résulter une inégalité de traitement entre les bénéficiaires de pensions au titre de la législation des Etats membres et considérant par ailleurs que le paiement des prestations hors du territoire des Etats membres ne pouvait être réglé dans le cadre de l'article 51 du Traité, se sont déclarés disposés à examiner la possibilité de prendre les mesures nécessaires pour servir les pensions et les rentes dues au titre de leur législation à toutes les personnes auxquelles s'appliquent les règlements pris en vertu de l'article 51 du Traité, même si elles résident sur le territoire d'un Etat tiers.

Egalité de traitement en matière d'électorat des membres des organes
des institutions de sécurité sociale

Tandis que le règlement n° 3 laisse subsister les restrictions relatives à la nationalité en ce qui concerne la participation des assurés et autres catégories de personnes intéressées à l'administration de la sécurité sociale, le règlement révisé lève ces restrictions en ce qui concerne le droit d'élire les membres des organes des institutions de sécurité sociale ou de participer à leur désignation, mais les maintient en ce sens qu'il n'est porté atteinte aux dispositions de la législation d'aucun Etat membre en ce qui concerne l'éligibilité et les modes de désignation des intéressés à ces organes.

Toutefois, il a été entendu, par voie de déclaration inscrite au procès-verbal du Conseil, que cette disposition ferait l'objet d'un nouvel examen par le Conseil sur la base d'une proposition de la Commission qui sera présentée dans un délai de deux ans à compter de la date d'entrée en vigueur du règlement révisé.

Application de l'égalité de traitement aux dispositions conventionnelles

Le règlement révisé pose également le principe de l'égalité de traitement des personnes couvertes par le règlement au regard des dispositions des conventions de sécurité sociale maintenues en vigueur (par mention en annexe) et de celles qui seraient conclues entre deux ou plusieurs Etats membres, en se fondant sur les principes et l'esprit du règlement. Ainsi, que le champ d'application de ces dispositions conventionnelles soit ou non limité aux ressortissants des parties contractantes, toutes les personnes couvertes par le règlement qui se trouvent dans les situations visées par ces dispositions pourront en bénéficier. Une réserve est cependant prévue : il est possible aux parties contractantes d'exclure les conventions conclues entre elles ou certaines de leurs dispositions du bénéfice de cette généralisation, à condition d'en faire mention en annexe au règlement.

PAIEMENT DES PRESTATIONS. CUMUL

Paiement des prestations

Le règlement n° 3 révisé dispose que le paiement des prestations en espèces d'invalidité, de vieillesse ou de survivants, les rentes d'accident du travail ou de maladie professionnelle et les allocations de décès acquises au titre d'une ou de plusieurs législations, ne peut en rien être affecté par le fait que le bénéficiaire réside sur le territoire d'un Etat membre autre que celui où se trouve l'institution débitrice.

Certaines prestations ou parties de prestations (inscrites à l'annexe E du règlement actuel) qui ne sont pas payées hors du territoire de l'Etat membre où elles ont été acquises le seront désormais dans les divers pays de la Communauté.

Cumul de prestations

Le règlement n° 3 révisé ne s'écarte pas beaucoup, à cet égard, des dispositions contenues dans le règlement actuel.

Il y est notamment prévu que

- le règlement ne peut avoir pour effet de conférer ou de maintenir le droit de bénéficier de plusieurs prestations de même nature se rapportant à une même période d'assurance (sauf en ce qui concerne les pensions ou rentes liquidées par les institutions de deux ou plusieurs Etats membres conformément aux dispositions du règlement);
- l'application des clauses de réduction, suspension ou suppression prévues par la législation d'un Etat membre, en cas de cumul d'une prestation avec d'autres prestations de sécurité sociale ou d'autres revenus, s'étend aux prestations ou revenus obtenus sur le territoire d'un autre Etat membre (sauf lorsqu'il s'agit de prestations de même nature d'invalidité, de vieillesse, de décès (pensions) ou de maladie professionnelle liquidées conformément aux dispositions du règlement);
- les clauses de réduction, suspension ou suppression prévues par la législation d'un Etat membre au cas où le bénéficiaire de prestations d'invalidité ou des prestations anticipées de vieillesse exerce une activité professionnelle lui sont opposables s'il exerce son activité sur le territoire d'un Etat membre autre que celui au titre de la législation duquel la prestation a été attribuée. De telles clauses sont également applicables dans le cadre du règlement actuel, aux pensions normales de vieillesse ainsi qu'aux pensions de survie. Le règlement n° 3 révisé apporte ainsi une certaine libéralisation aux règles communautaires concernant les cumuls;
- lorsqu'une pension d'invalidité est liquidée au titre de la législation d'un Etat membre conformément à certaines dispositions du règlement, par une institution qui est également tenue de participer à la charge d'une prestation de maladie professionnelle octroyée au titre de la législation d'un autre Etat, cette pension d'invalidité est réduite du montant dû à l'institution chargée du service de la prestation de maladie professionnelle. Cette disposition nouvelle a été introduite pour tenir compte, dans le cadre des règles de coordination prévues pour la liquidation des pensions d'invalidité et des prestations de maladie professionnelle, des dispositions législatives actuellement applicables aux Pays-Bas.

DISPOSITIONS RELATIVES A LA LEGISLATION APPLICABLE

Afin d'éviter les conflits, de législations, tant positifs que négatifs, le règlement n° 3 révisé pose le principe suivant lequel les travailleurs auxquels il doit s'appliquer ne peuvent être soumis, en matière d'assurance obligatoire, qu'à la législation d'un seul Etat membre; l'interprétation du règlement actuel, en effet, a fait apparaître que ce principe, qu'il contenait implicitement et qui est justifié par des motifs d'ordre social, économique et technique, pouvait être méconnu faute de dispositions explicites.

Règles générales

Le règlement n° 3 révisé, de même que le règlement actuel, fixe de la manière suivante la législation à laquelle le travailleur doit être obligatoirement soumis :

- le travailleur qui est occupé sur le territoire d'un Etat membre est soumis à la législation de cet Etat, ceci même si l'intéressé réside sur le territoire d'un autre Etat membre ou si l'entreprise qui l'occupe a son siège sur le territoire d'un autre Etat membre;
- le travailleur occupé à bord d'un navire battant pavillon d'un Etat membre est soumis à la législation de cet Etat.

Deux dispositions nouvelles ont, en outre, été introduites dans le règlement n° 3 révisé:

- Il est précisé que les fonctionnaires et le personnel assimilé aux fonctionnaires sont soumis à la législation de l'Etat membre dont relève l'administration qui les occupe. La formulation de cette règle, applicable notamment à ceux d'entre eux qui sont en service ou en mission dans un autre Etat membre, a été rendue nécessaire par le fait que le bénéfice des dispositions du règlement est étendu aux fonctionnaires et au personnel assimilé relevant non pas d'un régime statutaire, exclu du champ d'application du règlement, mais d'un régime couvert par ledit règlement;
- Il est en outre précisé que les travailleurs appelés ou rappelés sous les drapeaux d'un Etat membre gardent la qualité de "travailleurs" et sont soumis à la législation de cet Etat. Cette nouvelle disposition, qui comble une lacune du règlement actuel maintes fois mise en lumière à l'occasion de l'examen de cas particuliers, permettra notamment d'assurer des soins médicaux et des prestations familiales aux membres de la famille du travailleur appelé ou rappelé sous les drapeaux d'un Etat membre autre que celui où il était et, après la libération du service, d'attribuer toutes les prestations dues tant à l'intéressé qu'aux membres de sa famille en tenant compte des périodes de service militaire.

Exceptions et particularités

Le règlement n° 3 révisé fixe limitativement les exceptions et particularités que comporte, à l'égard de certains travailleurs, la règle de l'application de la législation du pays d'emploi. Ces exceptions et particularités sont les suivantes :

1. Travailleurs détachés

Ces travailleurs demeurent soumis à la législation du pays d'où ils sont détachés, à condition que la durée prévisible du travail qu'ils doivent effectuer pour le compte de leur entreprise dans le nouveau pays d'emploi n'excède pas douze mois et qu'ils ne soient pas envoyés en remplacement d'autres travailleurs précédemment détachés par la même entreprise et arrivés eux-mêmes au terme d'une période de détachement.

Cette même législation (législation du pays d'emploi habituel) demeure applicable, sous réserve de l'accord de l'autorité ou de l'organisme compétent de l'Etat sur le territoire duquel les travailleurs sont détachés, lorsque la durée du travail à effectuer, se prolongeant au delà de la durée primitivement fixée, vient à excéder douze mois en raison de circonstances imprévisibles. Contrairement au règlement actuel, qui ne fixe aucune durée pendant laquelle la législation du pays d'emploi habituel peut, en pareille hypothèse, continuer à s'appliquer (des divergences d'interprétation du règlement ont pu, à cet égard, être maintes fois relevées), le règlement n° 3 révisé stipule que les travailleurs en question ne peuvent rester soumis à cette législation au delà des douze mois qui suivent l'expiration de la première période de détachement.

Toutefois, dans une déclaration figurant au procès-verbal du Conseil, les Etats membres ont tenu à marquer leur volonté de déroger à cette règle stricte lorsque, pour des raisons motivées et objectives, la prolongation maximale de douze mois ne se révélerait pas suffisante pour mener à bien le travail entrepris; pour ce faire, les Etats membres disposent d'une procédure particulière qui sera évoquée ci-après.

2. Travailleurs des transports internationaux

Ces travailleurs, qui sont occupés sur le territoire de deux ou plusieurs Etats membres en qualité de personnel roulant ou navigant, sont soumis, selon le cas, soit à la législation de l'Etat membre sur le territoire duquel l'entreprise qui les occupe a son siège, soit à celle du pays où cette entreprise a une succursale ou une représentation permanente, soit à celle du pays de leur résidence.

3. Travailleurs (autres que ceux des transports internationaux) qui exercent leur activité sur le territoire de plusieurs Etats membres

Ces travailleurs sont soumis à la législation du pays de leur résidence s'ils y exercent une partie de leur activité ou s'ils travaillent pour le compte de plusieurs entreprises ayant leur siège dans différents Etats membres. Dans les autres cas, ils sont soumis à la législation du pays où se trouve le siège de l'entreprise qui les occupe.

4. Travailleurs des entreprises frontalières

Les travailleurs occupés par une entreprise qui est traversée par la frontière commune à deux Etats membres sont soumis à la législation de l'Etat membre où cette entreprise a son siège.

5. Travailleurs occupés à bord des navires

Le règlement n° 3 révisé dispose que les règles applicables aux travailleurs détachés sur le territoire d'un autre Etat membre le sont également aux travailleurs normalement occupés par une entreprise ou à bord d'un navire et qui sont détachés à bord d'un navire battant pavillon d'un autre Etat membre.

Les travailleurs occupés dans les eaux territoriales ou un port d'un Etat membre sur un bateau battant pavillon d'un autre Etat membre sont soumis à la législation du premier Etat, à condition toutefois qu'ils n'appartiennent pas à l'équipage du navire.

Les travailleurs occupés à bord d'un navire battant pavillon d'un Etat membre qui résident sur le territoire d'un Etat membre où l'entreprise qui les occupe a également son siège sont soumis à la législation de ce dernier Etat.

6. Pensionnés exerçant une activité professionnelle

Le règlement n° 3 révisé étend l'exemption d'assurance que peut prévoir la législation d'un Etat membre en faveur des pensionnés ou rentiers exerçant une activité professionnelle aux titulaires de pensions ou rentes acquises en vertu de la législation d'un autre Etat membre.

7. Travailleurs occupés dans les postes diplomatiques et consulaires

La règle de l'application de la législation du pays d'emploi est également applicable aux membres du personnel de service des missions diplomatiques et des postes consulaires ainsi qu'aux domestiques privés au service d'agents de ces missions ou postes.

Toutefois, ceux de ces travailleurs qui sont ressortissants de l'Etat accréditaire peuvent opter pour l'application de la législation de cet Etat; cette option, qui n'a pas d'effet rétroactif, peut être renouvelée chaque année.

8. Agents auxiliaires des Communautés Européennes

Ces travailleurs peuvent opter entre l'application de la législation de l'Etat membre sur le territoire duquel ils sont occupés, de celle à laquelle ils étaient soumis avant leur entrée au service des Communautés ou encore de celle de l'Etat membre dont ils sont ressortissants. Ce droit d'option ne peut cependant s'exercer qu'une seule fois et ne vise pas les législations relatives aux prestations familiales, les intéressés bénéficiant en cette matière d'un régime particulier.

DEROGATIONS AUX REGLES GENERALES, EXCEPTIONS ET PARTICULARITES FIXEES

PAR LE REGLEMENT N° 3 REVISE

Comme le règlement actuellement en vigueur, le règlement n° 3 révisé laisse aux Etats membres la possibilité de déroger par voie d'accord aux règles qu'il fixe concernant la législation applicable, si l'intérêt de certains travailleurs ou de certaines catégories d'entre eux le justifie. C'est ainsi que les dispositions du règlement relatives aux travailleurs détachés pourront, si deux ou plusieurs Etats membres en décident ainsi, être modifiées par voie d'accords conclus entre ces Etats.

DISPOSITIONS RELATIVES A L'ASSURANCE VOLONTAIRE OU FACULTATIVE CONTINUEE

Les dispositions qui viennent d'être examinées concernent uniquement l'assurance obligatoire et ne sont pas applicables en matière d'assurance volontaire ou facultative continuée. En ce domaine le règlement n° 3 révisé comporte les règles suivantes :

Admission à l'assurance

Le règlement n° 3 révisé dispose (règle que ne comporte pas le règlement actuellement en vigueur) que si la législation d'un Etat membre subordonne l'admission à l'assurance volontaire ou facultative continuée à une condition de résidence sur le territoire de cet Etat, une telle condition n'est pas opposable aux travailleurs qui résident sur le territoire d'un autre Etat membre, pourvu toutefois que les intéressés aient été soumis à un moment quelconque de leur carrière passée à la législation du premier Etat.

De même que le règlement actuel, le règlement n° 3 révisé prévoit la prise en considération des périodes d'assurance accomplies dans différents Etats membres pour l'admission à l'assurance volontaire ou facultative continuée lorsque la législation d'un Etat membre subordonne l'admission à une assurance pendant une période déterminée.

Cumuls entre plusieurs assurances

Le règlement n° 3 révisé stipule, en cette matière que

- si l'application de plusieurs législations entraîne le cumul d'affiliation à un régime d'assurance obligatoire et à un ou plusieurs régimes d'assurance volontaire ou facultative continuée, l'intéressé est soumis exclusivement au régime d'assurance obligatoire. Cependant, en matière d'invalidité, de vieillesse et de décès (pensions), l'intéressé peut être admis à l'assurance volontaire ou facultative continuée d'un Etat membre même s'il est obligatoirement assuré dans un autre Etat membre, à condition toutefois que ce cumul soit explicitement ou implicitement admis par la législation du premier Etat;
- si l'application de plusieurs législations entraîne le cumul d'affiliation à deux ou plusieurs régimes d'assurance volontaire ou facultative continuée, l'intéressé ne peut être admis qu'à un seul régime, celui pour lequel il a opté.

MALADIE - MATERNITE

Acquisition des droits

Le règlement n° 3 révisé maintient le principe que les périodes d'assurance accomplies sous plusieurs législations sont prises en considération pour l'acquisition du droit aux prestations.

Par conséquent, si une législation subordonne l'acquisition, le maintien ou le recouvrement du droit aux prestations à l'accomplissement de périodes d'assurances, il est tenu compte, dans la mesure nécessaire, des périodes d'assurance accomplies sous la législation de tout autre Etat membre.

Deux innovations ont été introduites en ce domaine :

- La totalisation des périodes n'est plus subordonnée à la condition que les périodes d'assurance accomplies sous la législation de plusieurs Etats ne soient pas séparées par un délai supérieur à un mois. Néanmoins, comme certaines législations ne permettent pas - même pour les non-migrants - la prise en considération de périodes antérieures à une interruption d'assurance de plus d'un mois (c'est le cas actuellement pour les législations belge et française), l'exigence a été maintenue, en ce qui concerne les travailleurs saisonniers, qu'il n'y ait pas d'interruption de plus de quatre mois dans l'assurance. Loin de constituer une restriction, cette exigence est favorable aux intéressés puisqu'elle fait tomber à leur égard la clause d'un mois que comportent les législations belge et française.
- Le droit aux prestations en vertu de la législation du nouveau pays d'affiliation n'est plus subordonné à la condition que l'assuré ait été apte au travail au moment de son affiliation.

SERVICE DES PRESTATIONS SUR LE TERRITOIRE DES ETATS MEMBRES AUTRES QUE L'ETAT COMPETENT

Le règlement n° 3 révisé consacre le principe du droit à prestations, pour les travailleurs et les membres de leur famille sur le territoire de tout Etat membre, avec cependant certaines modalités particulières en ce qui concerne les pensionnés et les chômeurs et certaines restrictions selon qu'il s'agit de résidence ou de séjour temporaire dans un pays autre que l'Etat compétent.

1. Règles relatives à la résidence hors du territoire de l'Etat compétent

Dans le pays de sa résidence, le travailleur qui satisfait aux conditions requises par la législation de l'Etat compétent, bénéficie à la fois des prestations en nature qui lui sont servies par l'institution du pays de résidence selon sa législation propre (mais pour le compte de l'institution compétente) et des prestations en espèces, qui lui sont servies par l'institution du pays compétent (ou pour son compte par celle du pays de résidence) selon la législation de l'Etat compétent. Les membres de la famille bénéficient des prestations en nature de la même manière, pour autant cependant qu'ils n'aient pas droit à ces prestations au titre de la législation du pays de résidence.

Les travailleurs ou les membres de leur famille qui, résidant sur le territoire d'un Etat autre que l'Etat compétent, effectuent un séjour sur le territoire de ce dernier, bénéficient des prestations de cet Etat comme s'ils y résidaient.

Les travailleurs frontaliers peuvent bénéficier des prestations soit dans le pays compétent soit dans leur pays de résidence. Pour les membres de leur famille, le bénéfice des prestations en nature sur le territoire de l'Etat compétent est, sauf cas d'urgence, subordonné à un accord entre Etats ou institutions, ou, à défaut, à l'autorisation préalable de l'institution compétente.

2. Règles relatives au séjour dans un Etat autre que l'Etat compétent

Le bénéfice des prestations en nature pour les travailleurs et les membres de leur famille et des prestations en espèces pour les travailleurs est accordé, selon les mêmes modalités, dans les cas suivants :

- si l'état de santé de l'intéressé vient à nécessiter immédiatement des prestations au cours d'un séjour sur le territoire d'un autre Etat membre;
- si, après avoir été admis au bénéfice de prestations, l'intéressé retourne sur le territoire d'un autre Etat membre où il a sa résidence, ou s'il transfère sa résidence sur le territoire d'un autre Etat membre : une autorisation de l'institution compétente est nécessaire, mais ne peut être refusée qu'en considération de l'état de santé ou de l'application du traitement médical;

- si l'intéressé se rend sur le territoire d'un autre Etat membre pour y recevoir des soins appropriés : une autorisation de l'institution compétente est nécessaire, mais ne peut être refusée lorsque ces soins ne peuvent être prodigués sur le territoire de l'Etat membre de résidence.

Dans tous ces cas cependant les prestations ne peuvent être servies au delà de la durée fixée, le cas échéant, par la législation de l'Etat compétent.

3. Règles relatives aux chômeurs

Des règles ont été introduites en ce qui concerne les chômeurs et les membres de leur famille, en harmonie avec les nouvelles dispositions insérées dans le règlement en matière d'indemnisation du chômage.

- Les travailleurs en chômage complet qui se rendent dans un ou plusieurs autres Etats membres pour y rechercher un emploi et qui conservent à ce titre le droit aux prestations de chômage du pays du dernier emploi pendant une période de trois mois au maximum, sont couverts pendant la même période contre le risque maladie s'ils satisfont aux conditions requises par la législation du pays du dernier emploi : les prestations en nature leur sont servies pour le compte de l'institution compétente par l'institution du pays où ils recherchent un emploi comme s'ils étaient assurés auprès de cette dernière institution; les prestations en espèces prévues par la législation du pays du dernier emploi leur sont versées par l'institution compétente de ce pays soit directement, soit, après accord entre les institutions intéressées, par l'intermédiaire de l'institution du pays où les chômeurs recherchent un emploi; en cas de versement de prestations en espèces de l'assurance maladie, le versement des prestations de chômage est évidemment suspendu.

La durée de versement des prestations d'assurance maladie, en principe limitée à trois mois, peut, dans des cas de force majeure, être prolongée par l'institution compétente dans la limite prévue par la législation d'assurance maladie du pays compétent.

Par déclaration insérée au procès-verbal du Conseil, les Etats membres se sont engagés à donner toutes instructions utiles aux institutions compétentes ou à prendre toutes mesures appropriées pour qu'il soit procédé à l'examen des demandes de prolongation dans un esprit libéral et en tenant le plus grand compte des implications sociales éventuelles qu'elles peuvent comporter.

- . Les travailleurs frontaliers ou autres en chômage complet qui se mettent à la disposition des services de l'emploi sur le territoire de l'Etat membre où ils résident ou qui retournent sur ce territoire, reçoivent les prestations en nature et en espèces prévues par la législation du pays de leur résidence à charge de ce pays, comme s'ils avaient été soumis à cette législation pendant leur dernier emploi.
- . Si le chômeur remplit les conditions requises par la législation d'assurance-maladie du pays qui doit assumer la charge des prestations de chômage, les membres de sa famille ont droit aux prestations en nature, quel que soit l'Etat membre où ils résident ou séjournent. Ces prestations sont servies par l'institution du pays de résidence ou de séjour selon la législation que cette institution applique, pour le compte de l'institution du pays compétent pour les prestations de chômage.

4. Règles relatives aux pensionnés

- . Des dispositions nouvelles ont été introduites pour régler le service des prestations en nature aux demandeurs de pension ou de rente, ainsi qu'aux membres de leur famille, pour pallier les inconvénients pouvant résulter de la longueur des délais nécessaires à la liquidation des pensions ou rentes. Lorsque ces personnes, au cours de l'instruction de leur demande de pension ou de rente, cessent d'avoir droit aux prestations en nature au titre de la législation de l'Etat membre compétent en dernier lieu, des prestations leur sont néanmoins servies ainsi qu'aux membres de leur famille, selon la législation du pays de résidence, du moment qu'elles peuvent y prétendre au titre de cette législation, ou du moment qu'elles pourraient y prétendre au titre de la législation d'un des Etats membres à laquelle elles ont été antérieurement soumises si elles résidaient sur le territoire de cet Etat. Si des cotisations sont exigées, les intéressés cessent d'avoir droit aux prestations en nature à l'expiration du deuxième mois pour lequel ils n'ont pas acquitté les cotisations dues. La charge de ces prestations incombe à l'institution qui a perçu les cotisations ou, à défaut de celle-ci, à celle qui aura à en assumer la charge après liquidation de la pension.
- . Tandis que le règlement n° 3 subordonne à une double condition le service des prestations en nature aux titulaires de pension ou de rente résidant sur le territoire d'un Etat membre où ne se trouve aucune institution débitrice de leur pension ou de leur rente (droit ouvert en vertu de la législation ou d'une des législations au titre desquelles la pension est versée, ainsi qu'en vertu de la législation du pays de résidence si une pension ou rente de même nature était due au titre de la législation de ce dernier pays), le nouveau règlement n'exige plus la seconde condition : le bénéfice des prestations en nature est accordé aux titulaires de pension ou de rente ainsi qu'aux membres de leur famille sur le territoire de tout Etat membre, dès lors que le droit à ces prestations est ouvert en vertu d'une des législations au titre desquelles une pension ou une rente est versée.

La charge en incombe à l'Etat membre de résidence si sa législation prévoit, dans la situation qui est la leur, l'octroi des prestations en nature aux pensionnés ou rentiers. Sinon, elle incombe soit à l'Etat qui a une législation le prévoyant, s'il est seul, soit, s'il y a pluralité d'Etats, à celui sous la législation duquel le titulaire de pension ou de rente a accompli la plus longue période d'assurance.

Remboursements

Certaines innovations sont introduites également dans le nouveau règlement en ce qui concerne les dispositions relatives au remboursement des prestations en nature servies par l'institution d'un Etat membre pour le compte d'une institution d'un autre Etat membre. En effet, tandis que le règlement actuel prévoit que les dépenses afférentes aux prestations en nature servies aux membres de la famille d'un travailleur ou d'un titulaire de pension ou de rente sont remboursées aux trois quart, le nouveau règlement pose le principe du remboursement intégral, soit sur justification des dépenses effectives, soit sur la base de forfaits, ceux-ci devant assurer un remboursement aussi proche que possible des dépenses réelles. Une déclaration inscrite au procès-verbal du Conseil précise à cet égard que, compte tenu de la nécessité de prévoir des correctifs au système actuel de calcul des coûts moyens pour prendre en considération les coûts moyens d'autres secteurs que ceux qui servent de base aux calculs actuels, les coûts différenciés par région et le fait que tous les membres de certaines familles ne résident pas sur le territoire du même Etat membre, un forfait représentant 80 % du coût moyen tel qu'il est actuellement établi constitue un remboursement aussi proche que possible des dépenses réelles. Cette règle du remboursement intégral comporte une seule exception qui concerne la charge des prestations servies aux anciens travailleurs frontaliers (ou à leurs survivants) et aux membres de leur famille : cette charge est répartie par moitié entre l'institution du pays de résidence et l'institution de la dernière affiliation.

Par ailleurs, la faculté est laissée aux Etats membres de prévoir d'autres modes de remboursement ou de renoncer à tous remboursements entre les institutions relevant de leur compétence.

VIEILLESSE ET DECES (PENSIONS)

Principes généraux du système retenu

Le Conseil, après de longues hésitations et d'importants travaux préliminaires, portant aussi bien sur l'analyse de la jurisprudence de la Cour de justice des Communautés européennes que sur l'examen des incidences concrètes des différents systèmes de calcul de pension proposés ou envisagés, s'est finalement prononcé pour un système simple, qui a le mérite d'être également applicable au calcul des pensions d'invalidité (sauf lorsque des législations dites de type A sont seules en concurrence).

L'esprit de la décision prise par le Conseil, tel qu'il ressort des considérants qui figurent en tête du règlement révisé, est qu'en matière de prestations d'invalidité, de vieillesse et de décès (pensions), les travailleurs qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté doivent pouvoir bénéficier de l'ensemble des prestations acquises dans les différents Etats membres, dans la limite (nécessaire pour éviter des cumuls indus résultant notamment de la superposition de périodes d'assurance et de périodes assimilées) du plus élevé des montants de prestations qui serait dû par l'un de ces Etats si le travailleur y avait accompli toute sa carrière.

La Commission des Communautés a estimé que les mécanismes de ce système n'apparaissaient pas indiscutablement compatibles en tous points avec les règles qu'elle estimait devoir déduire de l'analyse de la jurisprudence de la Cour de justice. Elle a tenu à rappeler, dans une déclaration qui figure au procès-verbal du Conseil, que si le système retenu était susceptible, à son avis, d'améliorer la réglementation actuelle, elle ne pouvait adhérer sans réserve à des solutions qui risqueraient, dans certains cas, de ne pas être conformes aux principes posés par la Cour de justice en la matière.

Analyse du système de liquidation des pensions

Le système retenu consacre en premier lieu le principe de la prise en considération des périodes d'assurances accomplies sous les différentes législations auxquelles le travailleur a été soumis, lorsque les périodes accomplies sous chacune d'elles sont insuffisantes isolément pour acquérir le droit aux prestations, et également dans la mesure nécessaire lorsque des prestations plus élevées pourraient être accordées au regard d'une législation en calculant la prestation selon le système classique de la totalisation des périodes et de la proratisation.

Une disposition particulière a été insérée pour assurer le droit à une prestation au regard de législations qui, comme c'est le cas de la législation néerlandaise sur l'incapacité de travail et de celle sur l'assurance généralisée des veuves et des orphelins, subordonnent ce droit à la condition que le travailleur soit soumis à cette législation au moment de la réalisation du risque, sans exiger une durée d'assurance déterminée et sans que le montant de la prestation soit fonction de la durée d'assurance : la condition d'affiliation est censée remplie si, au moment de la réalisation du risque, l'intéressé est soumis à la législation d'un autre Etat membre où s'il a droit à prestations en vertu de la législation d'un autre Etat membre.

Deux situations doivent être considérées pour le calcul des montants de prestation au regard de chaque législation concernée :

- . Si un travailleur, au regard d'une législation à laquelle il a été assujéti au cours de sa carrière, remplit les conditions requises par celle-ci pour l'ouverture du droit à prestation sans faire appel aux périodes d'assurance accomplies sous la législation d'autres Etats, l'institution compétente procède à deux calculs :
 - a) celui du montant de la prestation à laquelle ce travailleur a droit en vertu des périodes d'assurance accomplies sous sa seule législation;
 - b) celui du montant de la prestation proratisée à laquelle ce travailleur aurait droit à partir de la totalisation des périodes d'assurance accomplies sous sa propre législation et sous celles des autres Etats membres dans lesquels le travailleur a fait également carrière.

Le montant le plus élevé de prestation obtenu à partir de l'un et l'autre calcul est seul retenu par l'institution compétente.

Si un travailleur, au regard d'une législation à laquelle il a été assujéti au cours de sa carrière, ne remplit les conditions requises par celle-ci pour l'ouverture du droit à prestations qu'en faisant appel aux périodes d'assurance également accomplies sous la législation d'autres Etats, l'institution compétente procède aux opérations suivantes (qui sont les mêmes que celles indiquées dans l'hypothèse précédente sous b) :

- a) l'institution calcule le montant théorique de la prestation à laquelle l'intéressé pourrait prétendre si toutes les périodes accomplies au cours de sa carrière, sous les législations des Etats membres auxquelles il a été assujéti, l'avaient été sous la seule législation qu'elle applique à la date de liquidation de la prestation;
- b) l'institution, sur la base de ce montant théorique, établit un montant effectif de prestation au prorata de la durée des périodes d'assurance accomplies sous sa législation par rapport à la durée totale des périodes d'assurance accomplies sous les législations de tous les Etats membres en cause.

Le travailleur concerné a droit à une pension représentant la somme des différentes prestations ou éléments de prestation calculés selon ce système par chacune des institutions des différents Etats à la législation desquels il a été soumis au cours de sa carrière; mais le total obtenu ne peut dépasser le plus élevé des montants théoriques de prestation calculés selon le système qui vient d'être décrit. S'il le dépasse, la pension est ramenée au niveau du montant théorique le plus élevé, et la différence est répartie au prorata des montants de prestation, entre les institutions à l'égard desquelles les conditions d'attribution sont remplies en tenant compte uniquement des périodes d'affiliation à chacune de ces institutions.

Il est à noter que le Conseil a décidé de réexaminer cette disposition après une certaine période d'application du règlement révisé, afin d'y apporter, le cas échéant, les aménagements nécessaires; et que plusieurs Etats membres, attirant l'attention sur le fait que l'application de cette réduction pourrait entraîner des frais administratifs plus élevés que la réduction elle-même et qu'elle pourrait également prolonger considérablement le délai nécessaire pour l'octroi de la prestation, se sont réservé la possibilité de renoncer à cette réduction, étant entendu que la renonciation d'un Etat membre à la réduction ne pourrait avoir pour effet d'entraîner une réduction supplémentaire de la part de l'institution d'un autre Etat.

A cette notion de maximum de prestation s'ajoute une notion de minimum. S'il arrive que le bénéficiaire d'une prestation, dans l'Etat sur le territoire duquel il réside (si un élément de la prestation lui est dû au titre de la législation de cet Etat), perçoive un montant de prestation inférieur à celui de la prestation minimale fixée par la législation de cet Etat pour une période d'assurance égale à l'ensemble des périodes d'assurance accomplies dans les différents Etats membres, il lui est dû un complément différentiel, que l'institution compétente de cet Etat lui verse pendant toute la durée de sa résidence sur son territoire.

- Le règlement révisé prévoit, par ailleurs, que si la durée totale des périodes d'assurance est supérieure à la durée maximale requise par une législation pour bénéficier d'une prestation complète, l'institution qui applique cette législation ne prend en considération que les périodes correspondant à cette durée maximale pour fixer le montant qu'elle doit effectivement, étant entendu que ce montant ne peut être supérieur à celui de la prestation complète prévue par la législation en question; cette disposition tend à éviter qu'une prestation due au titre d'une législation ne soit réduite du fait de la prise en compte, pour la fixation de son montant, de périodes d'assurance accomplies sous d'autres législations en sus de la durée maximale.

Moment de la liquidation des prestations

Le règlement révisé pose en principe qu'il doit être procédé aux opérations de liquidation au regard de toutes les législations en cause dès qu'une demande de liquidation auprès d'une institution a été introduite.

Le travailleur en cause peut toutefois demander expressément qu'il soit sursis à la liquidation des prestations de vieillesse qui seraient dues en vertu de la législation d'un ou de plusieurs Etats membres, pour autant que les périodes accomplies sous cette ou ces législations ne sont pas prises en compte pour l'ouverture du droit à prestation dans un autre Etat membre.

Certaines dispositions particulières, reprises du règlement n° 3, règlent les situations dans lesquelles la liquidation des prestations ne peut intervenir simultanément au titre des différentes législations auxquelles le travailleur a été soumis, les conditions requises par toutes ces législations n'étant pas réunies en même temps.

Revalorisation et nouveau calcul des prestations

Les deux principes suivants ont été retenus dans le règlement révisé.

Une fois le calcul de la prestation établi, les prestations ou éléments de prestation des Etats en cause subissent les variations dont sont affectées les pensions versées sur le plan national pour tenir compte de l'augmentation du coût de la vie, de la variation du niveau des salaires ou de toute autre cause d'adaptation, sans qu'il soit pour autant procédé à un nouveau calcul de la prestation.

Par contre, en cas de modification du mode d'établissement ou des règles de calcul des prestations ou éléments de prestations, il doit être procédé à un nouveau calcul de la prestation selon les règles qui ont présidé à sa première détermination.

Périodes d'assurance inférieures à une année

Le règlement révisé porte de six mois à une année la durée des périodes d'assurance en deçà de laquelle aucune prestation n'est versée au titre de la législation sous laquelle elles ont été accomplies, lorsque ces périodes n'ouvrent par elles-mêmes aucun droit. Ces dispositions ont été introduites dans un souci de simplification administrative, pour éviter le service de prestations minimales occasionnant des frais administratifs d'un montant supérieur. Elles ne privent pas pour autant les intéressés du bénéfice de leurs périodes d'assurance puisque les périodes dont il s'agit sont prises en compte pour l'ouverture du droit à prestations par les institutions des autres Etats membres. Elles sont également prises en considération pour la détermination du montant théorique, mais non pour le calcul du prorata, ceci ayant pour effet de majorer le prorata. Une clause de sauvegarde a été, en outre, prévue pour les cas où toutes les périodes accomplies seraient inférieures à une année et n'ouvriraient pas de droit sans totalisation : la prestation serait alors accordée au titre de la législation du dernier des Etats dont les conditions sont remplies en tenant compte de toutes les périodes d'assurance pour le calcul.

Octroi d'un supplément si la somme des prestations due en application d'une convention liant plusieurs Etats membres et un ou plusieurs Etats tiers est inférieure au montant dû par les Etats membres en vertu du règlement.

Le règlement révisé prévoit que, dans cette hypothèse, l'intéressé bénéficiera, de la part des Etats membres en cause, du montant dû en application du règlement pour les périodes accomplies sous les législations desdits Etats membres. Ceci vaut pour les pensions d'invalidité, de vieillesse et de survie.

INVALIDITE

Principes généraux du système retenu

La difficulté la plus grande avec laquelle se trouve confronté tout système de coordination des législations tient, en matière d'invalidité, à la coexistence de deux types de législation : d'une part celles qui subordonnent le droit à prestation à certaines conditions d'accomplissement de périodes d'assurance et proportionnent le montant de la pension à la durée d'assurance; traitant en fait le risque invalidité comme généralement le risque vieillesse (législations dites de type B); et d'autre part, celles selon lesquelles le montant des prestations d'invalidité est indépendant de la durée des périodes d'assurance (législations dites de type A).

Le principe de la solution retenue par le Conseil pour le règlement révisé est le suivant :

- Lorsqu'un travailleur a été, au cours de sa carrière, exclusivement soumis à des législations de type A, l'institution de l'Etat membre dont la législation était applicable au moment où est survenue l'incapacité de travail lui verse les prestations d'invalidité selon sa législation (Si le montant de ces prestations est établi compte tenu de l'existence de membres de la famille, l'institution prend en considération ces membres de famille même s'ils résident sur le territoire d'un autre Etat membre, à l'exception toutefois des enfants qui ouvrent droit à prestations selon des règles qui seront exposées plus loin).
- Lorsqu'un travailleur a été, au cours de sa carrière, soumis à des législations dont l'une au moins est de type B, les règles indiquées ci-dessus pour le calcul des pensions et rentes de vieillesse s'appliquent par analogie. Toutefois si l'intéressé s'est trouvé atteint d'une incapacité de travail suivie d'invalidité alors qu'il se trouvait soumis à une législation de type A, ce sont les règles prévues pour les carrières effectuées sous des législations de type A qui s'appliquent, à condition que le travailleur en cause remplisse les conditions exigées par cette législation de type A pour bénéficier des prestations d'invalidité en prenant éventuellement en considération les périodes d'assurance accomplies sous d'autres législations du même type, et qu'il n'ait pas de droit ouvert au regard d'une législation de type B.

Reconnaissance des décisions relatives à l'état d'invalidité

Le règlement révisé dispose que les décisions prises par les institutions d'un Etat membre au sujet de l'état d'invalidité s'imposent aux institutions de tout autre Etat membre en cause. Toutefois les taux d'invalidité indemnifiables s'échelonnent largement selon les législations, il a été prévu que cette reconnaissance ne jouerait qu'à taux correspondants et une annexe au règlement révisé indique, pour ceux des pays qui ont estimé possible d'établir un tableau de concordance, les législations entre lesquelles il y a concordance des conditions relatives à l'état d'invalidité.

Aggravation de l'invalidité

Le règlement révisé prévoit deux situations :

- . Lorsque le travailleur bénéficie de prestations au titre de la législation d'un seul Etat membre, l'institution compétente de cet Etat est tenue de lui accorder les prestations compte tenu de l'aggravation, s'il n'a pas été soumis depuis à la législation d'un autre Etat membre. S'il a été soumis à une autre législation, par contre, les règles applicables sont les mêmes que celles qui jouent d'une façon générale pour l'octroi des prestations d'invalidité.
- . Lorsque le travailleur bénéficie de prestations au titre des législations de deux ou plusieurs Etats membres, on applique les règles qui régissent l'octroi des prestations lorsqu'entrent en jeu des législations de plusieurs types.

Des dispositions sont en outre prévues pour que l'application d'autres législations n'entraîne après aggravation aucune perte ou restriction du droit.

ALLOCATION DE DECÈS

Le règlement révisé prévoit, comme le règlement n° 3, la totalisation des périodes d'assurance en vue de l'ouverture du droit aux allocations de décès et la suppression des restrictions territoriales résultant du lieu du décès ou du lieu de résidence des bénéficiaires; la suppression de ces restrictions vaut également lorsque le décès résulte d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle.

En outre, afin de régler certaines difficultés relatives à l'octroi des allocations payables en cas de décès d'un titulaire d'une ou de plusieurs pensions ou rentes résidant au moment de son décès sur le territoire d'un Etat membre autre que celui où se trouve l'institution qui supportait la charge des prestations en nature de l'assurance maladie, le règlement stipule que les allocations prévues par cette législation seront versées par cette institution et à sa charge, comme si le titulaire de la pension ou de la rente résidait au moment de son décès sur le territoire de l'Etat membre où se trouve cette institution.

ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

Réalisation du risque et service des prestations sur le territoire d'un Etat membre autre que l'Etat compétent

Le règlement révisé n° 3 consacre le principe du droit à prestation pour les travailleurs victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles en cas de séjour ou de résidence sur le territoire d'un Etat membre autre que l'Etat compétent.

1. Règles applicables en cas de résidence hors du pays compétent

Le travailleur victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle bénéficie, dans le pays de sa résidence, des prestations en nature qui lui sont servies par l'institution de ce pays (mais pour le compte de l'institution compétente) selon les dispositions de la législation qu'elle applique et des prestations en espèces qui lui sont versées par l'institution compétente (ou pour le compte de celle-ci par l'institution du pays de résidence) selon les dispositions prévues par la législation de l'Etat compétent.

Les travailleurs frontaliers peuvent demander que ces prestations en nature leur soient servies dans le pays compétent.

Le travailleur qui, résidant sur le territoire d'un Etat membre autre que l'Etat compétent, effectue un séjour sur le territoire de ce dernier, bénéficie des prestations prévues par la législation de cet Etat comme s'il y résidait.

2. Règles applicables en cas de séjour dans un Etat autre que l'Etat compétent, ainsi qu'en cas de retour dans le pays de résidence ou de transfert de résidence dans un autre Etat membre au cours d'un traitement

Le bénéfice des prestations en nature et en espèces est accordé selon les mêmes modalités au travailleur victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle dans les cas suivants :

- Lorsque le travailleur séjourne sur le territoire d'un Etat membre autre que l'Etat compétent;
- Lorsque le travailleur, après avoir été admis au bénéfice des prestations à charge de l'institution de l'Etat compétent, retourne sur le territoire d'un autre Etat membre où il réside, ou qu'il transfère sa résidence sur le territoire d'un Etat membre autre que l'Etat compétent. Une autorisation de l'institution compétente est nécessaire en pareil cas, mais ne peut être refusée que si le déplacement risque de compromettre l'état de santé du travailleur ou l'application d'un traitement médical.
- Lorsque le travailleur se rend sur le territoire d'un Etat membre autre que l'Etat compétent pour y recevoir des soins appropriés à son état; une autorisation de l'institution compétente est également nécessaire, mais elle ne peut être refusée lorsque les soins ne peuvent être prodigués sur le territoire de l'Etat membre où réside le travailleur.

Dans tous les cas, cependant, les prestations ne peuvent être servies au delà de la durée fixée, le cas échéant, par la législation de l'Etat compétent.

Le règlement n° 3 révisé, il convient de le souligner, limite les cas dans lesquels peut être refusée l'autorisation de transférer sa résidence sur le territoire d'un Etat membre autre que celui dont la législation est applicable ou de s'y rendre pour recevoir des soins appropriés. Ces limitations sont identiques à celles qui ont été introduites en matière d'assurance maladie et d'assurance maternité.

3. Accidents de trajet

Le règlement n° 3 révisé généralise une disposition qui n'était expressément prévue que pour les travailleurs frontaliers (règlement n° 36/63) et selon laquelle l'accident de trajet survenu sur le territoire d'un Etat membre autre que l'Etat compétent est considéré comme étant survenu sur le territoire de ce dernier Etat.

4. Prise en charge des frais de transport de la victime
ou de son corps sur le territoire de l'Etat membre où
elle réside ou résidait avant le décès

Le règlement n° 3 révisé étend à tous les travailleurs résidant sur le territoire d'un Etat membre autre que celui dont la législation leur est applicable des dispositions dont seuls bénéficient actuellement les travailleurs frontaliers et les travailleurs saisonniers. Selon ces dispositions, lorsque la législation de l'Etat compétent prévoit la prise en charge des frais de transport de la victime ou de son corps jusqu'au lieu de sa résidence, jusqu'à l'établissement hospitalier ou jusqu'au lieu d'inhumation, ces frais sont pris en charge par l'institution de l'Etat compétent jusqu'au lieu correspondant sur le territoire de l'Etat membre où réside (ou résidait) la victime.

Sauf en ce qui concerne les travailleurs frontaliers, la prise en charge, par l'institution de l'Etat compétent, des frais de transport de la victime soit jusqu'au lieu de sa résidence, soit jusqu'au lieu d'hospitalisation, est subordonnée à l'autorisation de cette institution, autorisation qui doit être acquise préalablement au transport de la victime.

Remboursements

Le règlement n° 3 révisé pose le principe du remboursement par l'institution de l'Etat compétent, sur justification des dépenses effectives, des prestations en nature servies pour son compte par les institutions de tout autre Etat membre. Les modalités de ces remboursements seront fixées dans le règlement d'application, mais il est laissé aux Etats membres la possibilité de prévoir d'autres modes de remboursement ou de renoncer à tout remboursement entre les institutions relevant de leur compétence.

Règles particulières applicables aux maladies professionnelles

1. Indemnisation des maladies professionnelles résultant d'une exposition au risque dans plusieurs Etats membres.

Le règlement n° 3 révisé, comme le règlement actuel, dispose que lorsque la victime d'une maladie professionnelle a exercé sur le territoire de plusieurs Etats membres une activité, les prestations sont accordées exclusivement en vertu de la législation du dernier de ces Etats dont les conditions d'ouverture du droit sont satisfaites. Toutefois, si la législation d'un Etat membre subordonne le bénéfice des prestations à la condition que la première constatation médicale de la maladie ait été effectuée sur son territoire, cette condition est réputée remplie lorsqu'une telle constatation a été faite dans un autre Etat membre.

De plus, lorsque la victime est atteinte de pneumoconiose sclérogène, les périodes d'exposition au risque sur le territoire d'autres Etats membres doivent, si cela est nécessaire, être prises en considération lorsque la législation en cause subordonne l'ouverture du droit aux prestations à une certaine durée d'exposition au risque, ou au fait que la maladie ait été constatée dans un délai donné après cessation de la dernière activité.

La charge des prestations en espèces servies aux travailleurs atteints de pneumoconiose sclérogène est répartie entre les institutions des Etats membres sur le territoire desquels la victime a exercé une activité entraînant exposition au risque, au prorata de la durée des périodes d'assurance-vieillesse accomplies sous la législation de chacun de ces Etats. Une déclaration figurant au procès-verbal du Conseil précise que cette répartition joue entre les institutions de tous les Etats membres où la victime a été exposée au risque, même si, dans un ou plusieurs de ces états, le droit à prestation n'est pas ouvert parce que la victime ne présente pas le taux minimum d'incapacité permanente requis par la législation de ce ou de ces Etats.

De même que le règlement actuellement en vigueur, le règlement n° 3 révisé prévoit la possibilité d'appliquer ultérieurement à d'autres maladies professionnelles, par voie de décisions du Conseil, les dispositions prévues en matière de pneumoconiose sclérogène. A ce propos, le Conseil a tenu à souligner, dans une déclaration qui figure au procès-verbal, que pour toutes les maladies professionnelles qui posent, entre les Etats membres, des problèmes analogues à ceux qui résultent de l'indemnisation des pneumoconioses sclérogènes, il était souhaitable soit d'étendre les règles prévues pour la pneumoconiose sclérogène, soit d'instaurer de nouvelles règles de coordination appropriées aux dites maladies.

2. Octroi des prestations en cas d'aggravation d'une maladie professionnelle

Le règlement n° 3 révisé comporte, en la matière, des règles identiques à celles contenues dans le règlement actuel.

En cas d'aggravation d'une maladie professionnelle pour laquelle un travailleur bénéficie ou a bénéficié de prestations, le règlement n° 3 révisé dispose que :

- . Si l'intéressé n'a exercé dans aucun autre Etat membre une activité susceptible de provoquer ou d'aggraver la maladie dont il est atteint, l'institution de l'Etat qui l'indemnise (ou l'a indemnisé) assume la charge des prestations compte tenu de l'aggravation;
- . Si l'intéressé a exercé une telle activité dans un autre Etat membre, l'institution du premier Etat assume la charge des prestations compte non tenu de l'aggravation, tandis que l'institution du second Etat accorde un supplément égal à la différence existant entre les montants de prestations qui seraient dûs, selon sa législation, avant et après aggravation si la maladie était survenue sur son territoire.

En cas de pneumoconiose sclérogène, si aucun droit n'est ouvert dans le cadre de la législation du second Etat, l'institution du premier Etat sert les prestations compte tenu de l'aggravation, mais le montant des prestations correspondant à l'aggravation est à la charge de l'institution du second Etat. Il a en outre été précisé au procès-verbal du Conseil qu'en cas d'aggravation d'une maladie professionnelle, si la législation du second Etat membre ne fait pas distinction selon l'origine de l'incapacité de travail (tel est actuellement le cas pour la législation néerlandaise), l'institution de cet Etat accorde à la victime une prestation calculée conformément aux dispositions prévues par le règlement pour la liquidation des pensions d'invalidité.

- En cas d'aggravation d'une pneumoconiose sclérogène qui a déjà donné lieu à répartition de la charge des prestations entre deux ou plusieurs institutions, l'institution qui initialement a accordé les prestations est tenue de les servir compte tenu de l'aggravation. La charge des prestations reste répartie comme elle l'était primitivement, mais si le travailleur a exercé à nouveau une activité susceptible de provoquer ou d'aggraver la maladie dont il est atteint, soit dans l'un de ces Etats soit dans un autre, l'institution de ce dernier Etat supporte la charge des prestations correspondant à l'aggravation.

PRESTATIONS DE CHÔMAGE

Principes généraux

Les dispositions du règlement n° 3 relatives aux prestations de chômage comportaient un certain nombre de restrictions et n'étaient pas toutes obligatoirement applicables, en particulier celles concernant les cas de transfert de la résidence du chômeur hors du pays de son dernier emploi : il était notamment nécessaire d'obtenir dans chaque cas la double autorisation des institutions des deux pays en cause, la durée de versement des prestations était limitée, les travailleurs occupés moins de trois mois dans le pays de dernier emploi se trouvaient exclus du bénéfice de ces dispositions et enfin la faculté était laissée aux Etats membres de limiter l'application du bénéfice du règlement en ce domaine aux seuls travailleurs qualifiés des industries du charbon et de l'acier.

Le Conseil a considéré que, dans le souci de permettre la mobilité de la main-d'oeuvre dans des conditions meilleures, il était désormais nécessaire d'assurer une coordination plus complète entre les régimes nationaux d'assurance et d'assistance-chômage de tous les Etats membres. Dans cet esprit, les mesures suivantes ont été décidées :

- . les dispositions relatives au chômage seront désormais d'application obligatoire pour tous les travailleurs bénéficiant de régimes nationaux d'assurance et d'assistance, quelle que soit leur profession;
- . pour faciliter la recherche d'emploi dans les différents Etats membres, le travailleur privé d'emploi bénéficiera, pendant une période de trois mois en principe, des prestations de chômage prévues par la législation de l'Etat membre à laquelle il a été soumis en dernier lieu

En outre, le Conseil a adopté des dispositions permettant à certains régimes contractuels d'assurance-chômage, comme le régime complémentaire français étendu par l'ordonnance du 13 juillet 1967, d'entrer dans le champ d'application du règlement révisé.

Enfin, les chômeurs ainsi que les membres de leur famille pourront désormais, en application de dispositions introduites dans les chapitres correspondants du règlement n° 3 révisé, bénéficier des prestations familiales et des prestations de l'assurance-maladie lorsqu'ils se trouveront sur le territoire d'un Etat membre autre que l'Etat débiteur des prestations de chômage.

Acquisition du droit aux prestations

Le droit aux prestations est fondé, dans le règlement révisé comme c'est le cas actuellement, sur le principe traditionnel de la totalisation des périodes d'assurance ou d'emploi. Mais, étant donné que les législations relatives aux prestations de chômage sont fondées soit sur l'assurance, soit sur l'assistance, il est stipulé que si le droit aux prestations de chômage est subordonné par la législation d'un Etat à l'accomplissement de périodes d'assurance, il doit être tenu compte, dans la mesure nécessaire, des périodes d'assurance ou d'emploi accomplies dans d'autres Etats membres.

Mais pour pouvoir bénéficier de ces dispositions, le chômeur doit avoir été soumis en dernier lieu à la législation en vertu de laquelle les prestations de chômage sont demandées, c'est-à-dire avoir accompli dans ce pays soit des périodes d'assurance, soit des périodes d'emploi, selon que les unes ou les autres sont requises. Cette condition ne s'applique toutefois pas aux chômeurs qui, au cours de leur dernier emploi, résidaient dans un Etat membre autre que l'Etat compétent; les règles régissant cette catégorie de chômeurs sont analysées plus loin.

Calcul des prestations

Les règles suivantes ont été adoptées dans le cadre du règlement révisé :

- Si, dans un Etat, le montant des prestations est fonction du salaire antérieur, l'institution de cet Etat tient exclusivement compte du salaire perçu par l'intéressé pour le dernier emploi qu'il a exercé sur son territoire, à condition que cet emploi ait été exercé pendant quatre semaines au moins; sinon elle tient compte du salaire usuel correspondant, au lieu où le chômeur réside, à un emploi équivalent ou analogue à celui qu'il a exercé en dernier lieu sur le territoire d'un autre Etat membre.
- Si, dans un Etat, le montant des prestations varie avec le nombre des membres de la famille, l'institution de cet Etat doit tenir compte également des membres de la famille résidant sur le territoire d'un autre Etat membre.

Service des prestations aux chômeurs se rendant dans un autre Etat membre que l'Etat compétent

Le règlement révisé pose le principe que le travailleur en chômage complet qui se rend dans un ou plusieurs autres Etats membres pour y chercher un emploi conserve pendant une durée maximum de trois mois le bénéfice des prestations de chômage de l'Etat au titre de la législation duquel il les percevait, sous réserve de l'accomplissement d'un certain nombre des formalités et des précisions suivantes :

- Avant son départ, il doit avoir été inscrit comme demandeur d'emploi et être resté à la disposition des services de l'emploi de l'Etat compétent pendant au moins quatre semaines, ce délai pouvant éventuellement être abrégé avec l'accord des services compétents.

- . Dans un délai de sept jours à compter de la date à laquelle il a cessé d'être à la disposition des services de l'emploi de l'Etat qu'il a quitté (délai qui peut être prolongé dans des cas exceptionnels), il doit s'inscrire comme demandeur d'emploi auprès des services de l'emploi de chacun des Etats membres où se rend et se soumettre aux contrôles qui y sont organisés, faute de quoi la continuité du service des prestations ne lui serait pas assurée;
- . Le droit aux prestations est maintenu, si ces conditions sont remplies, pendant une durée maximum de trois mois à compter de la date à laquelle il a cessé d'être à la disposition des services de l'emploi de l'Etat qu'il a quitté, sans que la durée totale puisse dépasser celle pendant laquelle il aurait pu prétendre à prestations s'il n'avait pas quitté cet Etat.
- . Le bénéfice de ces dispositions ne peut être invoqué qu'une seule fois entre deux périodes d'emploi.

Il est à noter également que si l'intéressé, n'ayant pas trouvé d'emploi dans un autre Etat membre, retourne sur le territoire de l'Etat compétent avant l'expiration de ce délai de trois mois, il continue à avoir droit aux prestations conformément à la législation de cet Etat, sinon il perd tout droit. Toutefois, en ce qui concerne la Belgique, il est précisé que le chômeur qui y retourne après l'expiration du délai de trois mois ne recouvrera le droit aux prestations prévues par la législation de ce pays qu'après y avoir exercé un nouvel emploi pendant trois mois au moins.

La délégation allemande ayant exprimé ses craintes de voir faire un usage non justifié des facilités ainsi offertes aux travailleurs en chômage, il a été acté au procès-verbal du Conseil que les Etats membres prendraient en commun toutes mesures utiles pour éviter que soit fait de ces dispositions en usage qui s'écarterait du but qui leur est assigné. Eventuellement, le Conseil serait appelé à réexaminer la possibilité d'éliminer ces inconvénients.

Les prestations de chômage en question sont servies par l'institution de chacun des Etats où le chômeur va rechercher un emploi; elles sont remboursées par l'institution compétente de l'Etat membre à la législation duquel le travailleur a été soumis lors de son dernier emploi, soit sur justification des dépenses, soit sur la base de forfaits, étant entendu que deux ou plusieurs Etats membres peuvent toujours prévoir d'autres modes de remboursement ou renoncer à tout remboursement.

Service des prestations aux chômeurs qui, au cours de leur dernier emploi, résidaient dans un Etat membre autre que l'Etat compétent

Le règlement révisé a réglé de la manière suivante les problèmes posés pour les travailleurs en chômage qui, au cours de leur dernier emploi, ne résidaient pas dans le pays compétent (c'est-à-dire essentiellement les frontaliers auxquels s'appliquait jusque là le règlement n° 36/63 et les saisonniers) :

- Les travailleurs frontaliers en chômage partiel ou accidentel bénéficient des prestations de chômage prévues par la législation du pays d'emploi, comme s'ils y résidaient et ces prestations leur sont versées par l'institution de ce pays. La même solution est retenue pour les travailleurs, autres que frontaliers, qu'ils soient en chômage partiel, accidentel ou complet, s'ils demeurent à la disposition de leur employeur ou des services de l'emploi sur le territoire de l'Etat de dernier emploi.
- Les travailleurs frontaliers, en chômage complet, bénéficient des prestations de chômage prévues par la législation du pays de résidence, comme s'ils avaient été soumis à cette législation au cours de leur dernier emploi; ces prestations sont servies par l'institution du pays de résidence et à la charge de cette institution. La même solution est retenue pour les travailleurs autres que frontaliers, en chômage complet qui se mettent à la disposition des services de l'emploi sur le territoire de l'Etat membre où ils résident, ou qui retournent sur ce territoire. Toutefois, si, dans cette dernière hypothèse, le travailleur, autre que frontalier, en chômage complet, bénéficie de prestations à charge de l'institution du pays d'emploi, les règles générales applicables aux chômeurs se rendant dans un Etat membre autre que l'Etat compétent lui sont également applicables.

PRESTATIONS ET ALLOCATIONS FAMILIALES

En matière de prestations familiales, le Conseil est parti de la considération qu'il était souhaitable d'améliorer le système applicable dans le cadre du règlement n° 3 en cas de dispersion de la famille, tant en ce qui concerne les catégories de personnes ouvrant droit à de telles prestations qu'en ce qui concerne les mécanismes d'attribution.

Le règlement n° 3 avait adopté la solution de l'attribution des allocations familiales au titre de la législation du pays d'emploi, quel que soit l'Etat membre où les enfants résident. D'importantes limitations avaient cependant été apportées à ce principe : le règlement ne s'appliquait qu'aux allocations familiales proprement dites et celles-ci n'étaient versées que jusqu'à concurrence du montant fixé par la législation du pays de résidence des enfants, de sorte que, s'il existait une différence entre les montants fixés respectivement par la législation du pays de résidence et par celle du pays d'emploi, les allocations versées ne dépassaient pas le montant inférieur; et si, en vertu de la législation d'un des deux pays, les allocations n'étaient pas ou plus payables en raison du rang ou de l'âge des enfants, il n'était pas versé d'allocations. Des atténuations à ces règles ont toutefois été apportées dans la pratique par le jeu des conventions bilatérales et une situation plus favorable existait par ailleurs en ce qui concerne les travailleurs frontaliers qui sont dorénavant couverts par le règlement révisé.

L'établissement de règles communes à tous les pays n'a pu être réalisé par le Conseil et celui-ci a dû, en présence de législations nationales très différentes, adopter des solutions tenant compte de cette situation. Il a cependant décidé qu'il procéderait avant le 1er janvier 1973, sur proposition de la Commission, à un nouvel examen de l'ensemble du problème du paiement des prestations familiales aux membres de la famille ne résidant pas sur le territoire de l'Etat compétent, en vue de parvenir à une solution uniforme pour tous les Etats membres.

Les principales règles retenues dans le nouveau règlement sont les suivantes :

- généralisation du bénéfice des prestations familiales pour les membres de famille des chômeurs résidant dans un Etat membre autre que celui qui est débiteur des prestations de chômage;

- . versement des prestations familiales du pays d'emploi, en cas de dispersion de la famille, si l'emploi est exercé dans un des cinq pays autres que la France;
- . versement des allocations familiales du pays de résidence des membres de la famille si le pays d'emploi est la France.

Champ d'application

L'intention du Conseil, ainsi qu'il ressort de l'examen des considérants du règlement révisé, a été d'élargir la portée du règlement à l'ensemble des prestations familiales, sans pour autant prendre en compte les prestations qui présentent un caractère prépondérant d'incitation démographique.

Sur un plan concret, le règlement considère que le terme "prestations familiales" désigne toutes les prestations en nature ou en espèces destinées à compenser les charges de famille dans le cadre d'une législation nationale, à l'exclusion des allocations spéciales de naissance mentionnées en annexe (allocations prénatales et allocations de maternité pour la France, allocations de naissance pour la Belgique et le Luxembourg, allocations qui seraient créées pour des motifs démographiques au Luxembourg) et que le terme "allocations familiales" désigne les prestations périodiques en espèces accordées exclusivement en fonction du nombre et, le cas échéant, de l'âge des membres de la famille. Il est précisé au procès-verbal du Conseil qu'il ne peut s'agir que de prestations découlant des branches de sécurité sociale et non pas d'avantages fiscaux ou autres.

Il en découle que les règles relatives à l'égalité de traitement ne s'appliquent pas aux allocations spéciales de naissance mentionnées en annexe, puisqu'elles n'entrent pas dans le champ d'application du règlement révisé. Il a cependant été précisé à cet égard que l'inscription en annexe des allocations prénatales françaises n'impliquait aucune modification des conditions prévues par la législation française pour l'attribution et le versement sur le territoire français de ces allocations, qui continueront donc à être versées sans aucune discrimination fondée sur la nationalité.

La délégation italienne a estimé, pour sa part, que le principe de l'égalité de traitement devait être appliqué dans l'octroi des primes de natalité et que ces prestations devraient être incluses dans le champ d'application du règlement ; elle s'est réservé de soulever à nouveau la question lors du réexamen du régime d'exportation des prestations familiales, qui sera effectué avant le 1er janvier 1973.

Totalisation des périodes d'emploi.

Le règlement révisé précise, comme le règlement actuel, que si la législation d'un Etat membre subordonne l'acquisition du droit aux prestations à l'accomplissement de périodes d'emploi, il est tenu compte, dans la mesure nécessaire, des périodes d'emploi accomplies sur le territoire de tout autre Etat membre comme si elles avaient été accomplies sous cette législation.

Régime applicable aux travailleurs et chômeurs dont les membres de la famille ne résident pas dans l'Etat compétent

Deux situations sont à considérer :

- . S'il s'agit d'un travailleur soumis à la législation d'un Etat membre autre que la France (ou d'un chômeur qui bénéficie de prestations de chômage au titre de la législation d'un Etat membre autre que la France), il a droit, pour les membres de sa famille qui résident sur le territoire d'un autre Etat membre, aux prestations familiales prévues par la législation du premier Etat comme s'ils résidaient sur le territoire de celui-ci. Ce sont donc les prestations familiales du pays d'emploi qui sont versées.

- . S'il s'agit d'un travailleur soumis à la législation française (ou d'un chômeur qui bénéficie de prestations de chômage au titre de la législation française), il a droit, pour les membres de sa famille qui résident sur le territoire d'un Etat membre autre que la France, aux allocations familiales prévues par la législation de l'Etat où résident ces membres de la famille. Ce sont donc les allocations familiales du pays de résidence qui sont versées. (Exception est faite cependant pour les travailleurs soumis à la législation française et qui sont détachés sur le territoire d'un autre Etat membre: ils ont droit, pour les membres de leur famille qui les accompagnent, à certaines des prestations familiales prévues par

la législation française). Il est précisé que le droit aux prestations est ouvert si les conditions prévues par la législation française au regard de l'activité professionnelle du travailleur sont remplies et que les bénéficiaires, les prestations et les taux sont ceux définis par la législation de l'Etat membre où résident les membres de la famille du travailleur.

Service des prestations et remboursements

Dans la première hypothèse (pays d'emploi autre que la France), les prestations familiales sont servies par l'institution de l'Etat à la législation duquel le travailleur (ou le chômeur) est soumis; dans la seconde (France pays d'emploi), les allocations familiales sont servies par l'institution du lieu de résidence des membres de la famille, selon les dispositions de la législation que cette institution applique.

L'institution compétente rembourse intégralement, dans la seconde hypothèse, le montant des allocations servies, étant entendu qu'il n'y a pas lieu à remboursement lorsque les membres de la famille ont droit, du fait de l'exercice d'une activité professionnelle, à des prestations familiales en vertu de la législation de l'Etat membre sur le territoire duquel ils résident.

PRESTATIONS POUR LES ENFANTS A CHARGE DES TITULAIRES DE PENSION OU DE RENTE ET POUR LES ORPHELINS

Il s'agit d'un domaine dans lequel les législations des différents Etats membres présentent le plus de divergences. En effet, pour les enfants de titulaires de pension ou de rente, les législations prévoient soit des allocations familiales, soit des suppléments de pension ou de rente soit encore l'attribution simultanée de ces deux types d'avantages; de même, en ce qui concerne les orphelins, les législations prévoient soit des allocations familiales, soit des allocations supplémentaires ou des allocations spéciales, soit des pensions ou rentes d'orphelins. Les solutions retenues dans le règlement n° 3, même après sa révision partielle sur ce plan en 1964, ne sont pas apparues comme entièrement satisfaisantes, car elles n'évitaient pas que dans certains cas l'intéressé ne bénéficie que de proratas de pension, tandis que dans d'autres cas, elles rendaient possible le cumul d'allocations familiales et de proratas de pension.

Les règles adoptées par le Conseil, qui constituent un développement de celles qui avaient été introduites en 1964, reposent sur le principe de l'assimilation des diverses prestations prévues pour la même catégorie d'enfants et de l'attribution des prestations en vertu de la législation et à la charge de l'institution d'un seul Etat membre, comme si le travailleur avait accompli toute sa carrière sous la législation de cet Etat.

Pour ce faire, le règlement entend par "prestations" pour enfants :

- lorsqu'il s'agit d'enfants de titulaires de pensions ou de rentes, tant les allocations familiales que les majorations ou suppléments de pensions ou de rentes prévus pour les enfants de ces titulaires;
- lorsqu'il s'agit d'orphelins, tant les allocations familiales et, le cas échéant, les allocations supplémentaires ou allocations spéciales prévues pour les orphelins, que les pensions ou rentes d'orphelins proprement dites.

Sont exclus, par contre, les suppléments de pension et les rentes d'orphelins accordés en vertu de l'assurance accident du travail et maladies professionnelles, en raison du caractère indemnitaire de ces prestations qui sont régies par les dispositions du règlement particulières à ces éventualités et demeurent, en tout état de cause, exportables et donc cumulables avec d'autres prestations pour enfant.

La législation applicable est déterminée selon des critères analogues à ceux qui sont retenus pour l'attribution des prestations en nature de l'assurance maladie-maternité aux titulaires de pension ou de rente.

Quel que soit l'Etat membre de résidence des titulaires de pension, de leurs enfants, des orphelins ou de la personne qui en a la charge,

- Si la pension ou la rente est due au titre de la législation d'un seul Etat membre ou, s'agissant d'un orphelin, si le travailleur défunt a été soumis à la législation d'un seul Etat membre, les prestations sont accordées conformément à la législation de cet Etat.

- . Si des pensions ou rentes sont dues au titre des législations de plusieurs Etats membres ou, s'agissant d'un orphelin, si le travailleur défunt a été soumis à la législation de plusieurs Etats membres, les prestations sont accordées conformément à la législation de l'Etat de résidence du titulaire de pension ou de rente ou de l'orphelin si un droit y est ouvert; sinon, conformément à la législation de l'Etat où, le droit à prestation étant ouvert, l'intéressé a accompli la plus longue de ses périodes d'assurance, les périodes étant prises en considération en ordre dégressif de leur durée.

Bien entendu, ces dispositions ne sont pas applicables à l'égard des enfants qui ouvrent droit à des prestations familiales au titre de la législation d'un Etat membre du fait de l'exercice d'une activité professionnelle.

La charge des prestations incombe à l'institution chargée d'en effectuer le versement. Il a toutefois été entendu que la question de l'établissement d'un autre système de répartition des charges serait réexaminée si un Etat membre signalait que l'application des dispositions retenues aboutissait à un déséquilibre financier très net dans les relations entre deux ou plusieurs Etats membres.

Il a été précisé en outre au procès-verbal du Conseil qu'il est entendu que la législation dont bénéficient respectivement le titulaire de pension ou de rente et l'orphelin est déterminée une fois pour toutes; et qu'après épuisement des droits qui sont prévus par cette législation, il n'y a pas lieu de recourir à une autre législation qui permettrait éventuellement encore de servir des prestations.

COMMISSION ADMINISTRATIVE

Le nouveau règlement ne modifie pratiquement pas la composition et les attributions de la Commission administrative, qui reste composée des seuls représentants gouvernementaux des Etats membres, la Commission des Communautés participant à ses sessions avec voix consultative et le Bureau International du Travail lui apportant son assistance technique. Son secrétariat reste assuré par les services de la Commission.

La Commission administrative reste chargée de traiter toute question administrative ou d'interprétation découlant du nouveau règlement (le nouveau règlement emploie le terme "traiter" au lieu de celui de "régler" qu'utilise l'actuel règlement, mais cette substitution de termes, effectuée dans le souci de se conformer à la jurisprudence de la Cour de justice, ne diminue en rien les compétences exercées par la Commission administrative), de promouvoir et de développer la collaboration entre les Etats membres en matière de sécurité sociale, notamment en vue d'une action sanitaire et sociale d'intérêt commun; de réunir des éléments à prendre en considération pour l'établissement des comptes relatifs aux charges incombant respectivement aux institutions des Etats membres et d'arrêter les comptes annuels entre ces institutions (il n'est plus prévu qu'elle effectue par compensation les remboursements à intervenir entre les institutions intéressées des Etats membres, tous les Etats ayant adopté dans leurs relations la procédure du règlement direct); enfin, de présenter des propositions à la Commission en vue de l'élaboration de règlements ultérieurs et de la révision du nouveau règlement. Il s'y ajoute la mission de promouvoir et de développer la collaboration entre les Etats membres, en vue d'accélérer, compte tenu de l'évolution des techniques de gestion administrative, la liquidation des prestations dues notamment en matière de pensions.

Dans une déclaration figurant au procès-verbal du Conseil, les Gouvernements des Etats membres ont souligné qu'ils entendaient, préalablement à tout recours devant la Cour de justice, faire entrer en négociations directes les autorités compétentes des Etats membres en cause lorsqu'un différend viendrait à s'élever entre deux ou plusieurs Etats membres en matière d'interprétation ou d'application du règlement. Si l'un de ces Etats considérait qu'il s'agit d'une question de principe intéressant l'ensemble des Etats membres, le différend serait examiné par la Commission administrative préalablement à tout recours devant la Cour de justice.

COMITE CONSULTATIF POUR LA SECURITE SOCIALE DES TRAVAILLEURS MIGRANTS

L'une des importantes innovations du nouveau règlement est la création d'un Comité consultatif pour la sécurité sociale des travailleurs migrants. Ainsi que le soulignent les considérants du règlement, il est apparu souhaitable, par analogie avec les solutions retenues dans le cadre du règlement relatif à la libre circulation des travailleurs à l'intérieur de la Communauté, d'associer les représentants des travailleurs et des employeurs à l'examen des problèmes traités par la Commission administrative.

Le Comité consultatif est composé de trente-six membres titulaires et de dix-huit membres suppléants, à raison, pour chacun des Etats membres, de deux représentants titulaires du Gouvernement (dont un au moins membre de la Commission administrative) et un suppléant, de deux représentants titulaires des organisations syndicales de travailleurs et un suppléant, et de deux représentants titulaires des organisations syndicales d'employeurs et un suppléant. Il est présidé par un membre de la Commission des Communautés ou son représentant ; son secrétariat est assuré par les services de la Commission et il bénéficie, dans les mêmes conditions que la Commission administrative, de l'assistance technique du Bureau International du Travail.

A la différence de la Commission administrative, organisme des Gouvernements, dont c'est la vocation propre, le Comité consultatif n'a pas à traiter des questions d'interprétation des règlements. Il est habilité à examiner les questions générales ou de principe et les problèmes que soulève l'application des règlements pris dans le cadre de l'article 51 du Traité et à formuler à l'intention de la Commission administrative des avis en la matière, ainsi que des propositions en vue de l'éventuelle révision des règlements. Il agit soit à la demande de la Commission des Communautés, soit à la demande de la Commission administrative, soit de sa propre initiative.

DISPOSITIONS DIVERSES, TRANSITOIRES ET FINALES

Dispositions diverses

Le règlement n° 3 révisé comporte, ainsi que le règlement actuellement en vigueur, des dispositions concernant :

- l'échange d'informations entre les autorités compétentes des Etats membres, l'entr'aide administrative (en principe gratuite), la recevabilité des requêtes et autres documents rédigés dans une langue officielle de la Communauté (les autorités, institutions et juridictions des Etats membres ont la possibilité d'en demander à la Commission administrative la traduction dans la langue qu'elles utilisent;
- l'extension du bénéfice des exemptions ou réductions de taxes, de timbre, de droits de greffe ou d'enregistrement prévues par une législation aux documents analogues à produire en application d'une autre législation ou du règlement;
- la recevabilité des demandes, déclarations ou recours qui doivent être présentés dans un délai déterminé auprès d'une autorité, institution ou juridiction d'un Etat membre, lorsqu'ils sont introduits dans le même délai auprès d'un organisme correspondant d'un autre Etat membre (la date à laquelle ces demandes, déclarations ou recours ont été ainsi introduits est considérée comme date d'introduction auprès de l'organisme compétent pour en connaître);
- le recouvrement des cotisations dues à l'institution d'un Etat membre sur le territoire d'un autre Etat membre suivant la procédure administrative et avec les garanties et privilèges prévus par la législation de ce dernier Etat (les modalités d'application de cette règle, qui pourront également concerner les procédures de recouvrement forcé, seront fixées par le règlement d'application ou par voie d'accords entre Etats membres). Le règlement n° 3 révisé stipule, ce que ne prévoit pas le règlement actuellement en vigueur, que les employeurs ne peuvent être contraints au paiement de cotisations majorées du fait que leur domicile (ou le siège de leur entreprise) se trouve sur le territoire d'un Etat membre autre que l'Etat compétent;
- les recours contre les tiers et contre les employeurs ou leurs préposés en cas de dommage résultant de faits survenus sur le territoire d'un Etat membre autre que l'Etat compétent. Le règlement n° 3 révisé pose le principe suivant lequel tout Etat membre reconnaît le droit de subrogation ou le droit direct dont l'institution débitrice des prestations jouit, en vertu de la législation qu'elle applique, à l'encontre du tiers responsable. Il précise, ce que ne fait pas le règlement actuel, que ces dispositions sont applicables aux droits de l'institution débitrice à l'encontre des employeurs ou des travailleurs qu'ils occupent (les cas dans lesquels les employeurs ou leurs préposés sont exonérés de responsabilité sont donc déterminés par le droit de l'Etat dont la législation de sécurité sociale est applicable à la victime au moment où survient l'accident du travail ou de trajet ou, éventuellement, la maladie professionnelle);

- les paiements à des institutions ou à des bénéficiaires se trouvant dans un autre Etat membre : les transferts de sommes que comporte l'application du règlement s'effectuent conformément aux accords en vigueur en la matière, au moment du transfert, entre les Etats membres intéressés;
- la mention dans une annexe du règlement (annexe V) des modalités particulières d'application des législations de certains Etats membres.

Le règlement n° 3 révisé comporte en outre deux dispositions nouvelles relatives

- aux expertises médicales : le règlement révisé pose le principe suivant lequel les expertises médicales prévues par la législation de l'Etat compétent peuvent, à la requête de l'institution de cet Etat, être effectuées sur le territoire d'un autre Etat membre où se trouve le bénéficiaire des prestations par l'institution de son lieu de résidence ou de séjour; elles ont la même valeur que si elles avaient été effectuées sur le territoire de l'Etat compétent. Les conditions dans lesquelles ces expertises pourront être effectuées seront déterminées dans l'arrangement administratif ou, à défaut, par accord entre les autorités compétentes des Etats membres intéressés;
- aux prestations familiales : dans le cadre des nouvelles règles fixées en ce qui concerne les prestations familiales, le règlement n° 3 révisé stipule que ne seront pas accordées aux intéressés résidant sur le territoire d'un Etat membre autre que l'Etat compétent :
 - a) les allocations de logement que peuvent comporter certaines législations nationales relatives aux prestations familiales
 - b) les prestations familiales qui, après la mise en vigueur du règlement, seraient instaurées au Grand-Duché de Luxembourg pour des raisons démographiques.

Dispositions transitoires

Le règlement n° 3 révisé comprend les dispositions transitoires du règlement actuel qui s'appliquent aux prestations, mais en les élargissant à tous les droits susceptibles d'être affectés par sa mise en vigueur (recouvrement des cotisations, droits exercés à l'encontre des responsables de dommages).

Il est précisé que le règlement n'ouvre aucun droit pour les périodes antérieures à sa date d'entrée en vigueur mais que les droits en cours d'acquisition avant cette date (périodes d'assurance, d'emploi ou de résidence, survenance d'un risque) sont pris en considération pour son application.

Comme le règlement actuellement en vigueur, le règlement n° 3 révisé prévoit que

- . les prestations non liquidées ou suspendues pour des raisons tenant à la nationalité ou à la résidence des intéressés seront liquidées ou rétablies à la demande de ceux-ci;
- . les pensions ou rentes (y compris les autres "prestations" prévues en faveur des orphelins) déjà liquidées pourront être révisées.

Pour assurer le maintien des droits individuels acquis en matière de prestations familiales, une disposition transitoire particulière a été adoptée. Cette disposition précise que pour les personnes qui, à la date d'entrée en vigueur du règlement, bénéficient de prestations plus favorables en vertu d'accords bilatéraux conclus avec la France, ces accords continuent à s'appliquer aussi longtemps qu'elles restent soumises à la législation française.

Dans une déclaration figurant au procès-verbal, le Conseil a, d'une manière générale, tenu à préciser que les prestations accordées en application du règlement actuel qui seraient plus élevées que les prestations résultant du nouveau règlement ne peuvent pas être réduites.

Dispositions finales

Le règlement n° 3 révisé fixe une procédure pour la modification des annexes qu'il comporte (règlement du Conseil pris, en ce qui concerne les modifications qui seront ultérieurement apportées aux annexes initialement arrêtées, sur proposition présentée par la Commission à la demande d'un ou des Etats membres intéressés, après avis de la Commission administrative), ainsi que pour les notifications des législations et régimes de sécurité sociale auxquels le règlement s'applique et des accords conclus entre Etats membres.

Le règlement n° 3 révisé, qui abroge les règlements antérieurs, entrera en vigueur le premier jour du septième mois qui suivra la publication du règlement qui sera pris pour son application (règlement n° 4 révisé). Ce délai qui a été retenu pour permettre l'élaboration des formulaires requis, des instructions aux institutions, de nouveaux guides pour les bénéficiaires des règlements etc., ne sera toutefois pas applicable aux dispositions du règlement n° 3 révisé concernant le Comité consultatif pour la sécurité sociale des travailleurs migrants. Ces dispositions seront applicables au jour même de la publication du règlement d'application.

ANNEXE I

LISTE DES PRINCIPAUX EVENEMENTS SURVENUS ENTRE LE 1.1.1970 ET LE
31 JUILLET 1971 DANS LE DOMAINE DE LA SECURITE SOCIALE DES TRAVAILLEURS
MIGRANTS.

A. REGLEMENTS

1. Le 25 mai 1970, adoption par le Conseil, sous réserve d'une révision linguistique, du texte du règlement relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés et à leurs familles qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté.
2. Le 15 juin 1970, le Groupe des questions sociales du Conseil a entamé l'examen de la proposition de règlement portant établissement des annexes du règlement visé au 1) ci-dessus.
3. Le 1er février 1971, adoption par le Conseil du texte du règlement portant établissement des annexes du règlement visé au 1) ci-dessus.
4. Le 14 juin 1971, adoption définitive par le Conseil du règlement n° 1408/71 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés et à leurs familles qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté et de ses annexes (J.O.C.E., n° L 149, du 5 7 1971).
5. Le 20 juillet 1971, transmission par la Commission au Conseil de la proposition de règlement d'application des règlements visés au 1) et 3) ci-dessus) (J.O.C.E., n° C 102, du 14.10.71)

B. DECISIONS DE LA COMMISSION ADMINISTRATIVE

1. Décision n° 68, du 12 mai 1970, concernant la notion de prestations en nature visées aux articles 20 (1) et 22 (2) du règlement n° 3 (J.O.C.E., n° C 90, du 16.7.1970, p. 25 .
Rectificatif : J.O.C.E., n° C 116, du 15.9.1970, p. 7)
2. Décision n° 69, du 12 mai 1970, concernant la détermination des montants à rembourser en vertu des articles 73 , 74 et 75 du règlement n° 4 et des avances à verser en application du paragraphe 3 de l'article 79 du même règlement (J.O.C.E., n° C 90, du 16.7.1970, p. 26
Rectificatif : J.O.C.E., n° C 116, du 15.9.1970, p. 7)
3. Décision n° 70, du 23 avril 1971, portant révision de la décision n° 68 concernant la notion de prestations en nature visées aux articles 20 (1) et 22 (2) du règlement n° 3. (J.O.C.E., n° C 76, du 27.7.71, p. 7)
4. Décision n° 71, du 8 juillet 1971, portant complément du modèle de formule E 18 (J.O.C.E., n° C 93, du 21.9.71, p. 2)

ANNEXE I (suite)

C. QUESTIONS ECRITES

1. Question écrite n° 396/69, du 12.12.1969, de MM. BEHRENDT ET GERLACH à la Commission, sur l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés et à leurs familles qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté. Réponse de la Commission le 11.2.1970 (J.O.C.E., n° C 22, du 20.2.1970, p. 10)
2. Question écrite n° 472/69, du 13.2.1970, de M. VAN DER PLOEG au Conseil, concernant l'octroi des allocations de naissance dans le Grand Duché de Luxembourg. Réponse du Conseil le 12.5.1970 (J.O.C.E., n° C 62, du 28.5.1970, p. 4)
3. Question écrite n° 142/70, du 26.6.1970, de M. VREDELING à la Commission, concernant les allocations de naissance dans les Etats membres. Réponse de la Commission le 25.9.1970 (J.O.C.E., n° C 122, du 7.10.1970, p. 6)
4. Question écrite n° 406/70, du 18.12.1970, de M. OELE à la Commission, concernant les salaires et les conditions de travail des travailleurs turcs dans la Communauté. Réponse de la Commission le 12 février 1971 (J.O.C.E., n° C 20, du 3 mars 1971, pp. 6 et 7).
5. Question écrite n° 472/70, du 25.1.1971, de M. VREDELING à la Commission, concernant la clôture définitive des comptes entre les institutions de sécurité sociale des Etats membres. Réponse de la Commission le 15 mars 1971 et le 10 mai 1971 (J.O.C.E. n° C 29, du 29.3.1971, p. 13; n° C 50, du 22.5.1971, p. 1).
6. Question écrite n° 476/70, du 26.1.1971, de M. OELE à la Commission, concernant le règlement d'exécution dans le domaine de la sécurité sociale des travailleurs migrants. Réponse de la Commission le 25 mars 1971 (J.O.C.E., n° C 38, du 21.4.1971, p. 8)

D. ARRETS DE LA COUR D'JUSTICE DES COMMUNAUTES EUROPEENNES

1. Arrêt du 14 avril 1970 dans l'affaire 68/69 (Brock c/Bundesknappschaft Bochum) (J.O.C.E., n° C 63, du 29.5.1970, p. 8)
2. Arrêt du 17 juin 1970 dans l'affaire 3/70 (Di Bella c/Caisse de compensation pour allocations familiales des charbonnages, à Mons) (J.O.C.E., n° C 97, du 29.7.1970, p. 11).

Annexe I (suite)

3. Arrêt du 1.12.1970 dans l'affaire 32/70 (Union nationale des mutualités socialistes c/ La Marca) (J.O.C.E. n° C 9, du 2.2.1971, p. 8)
4. Arrêt du 17.12.1970 dans l'affaire 35/70 (S.A.R.L. Manpower c/ Caisse primaire d'assurance-maladie de Strasbourg)(J.O.C.E., n° C 17 du 20.2.1971, p. 17).

ANNEXE II

COMPOSITION DE LA COMMISSION ADMINISTRATIVE ET DE LA COMMISSION
DE VERIFICATION DES COMPTES PENDANT LES ANNES 1968 ET 1969

A. COMMISSION ADMINISTRATIVE

Pour la Belgique

Représentant

M. DELPEREE
Secrétaire général
Ministère de la Prévoyance sociale

Suppléant

M. DELANNOO
Conseiller (1)
Ministère de la Prévoyance sociale

remplacé à partir du mois de novembre
1968 par :

M. DONIS
Directeur général a.i.
Ministère de la Prévoyance sociale

Pour l'Allemagne

Représentant

M. JANTZ
Ministerialdirektor
Bundesministerium für Arbeit
und Sozialordnung

Suppléant

M. KAUPPER
Ministerialrat
Bundesministerium für Arbeit
und Sozialordnung

M. STEINWENDER
Ministerialdirigent
Bundesministerium für Arbeit
und Sozialordnung

remplacé à partir du mois de décembre
1968 par :

M. LEDER
Ministerialrat
Bundesministerium für Arbeit
und Sozialordnung

(1) Actuellement Directeur général a.i. au même ministère.

ANNEXE II (suite)

Pour la France

Représentant

M. PHILBERT
Sous-Directeur
Ministère de la Santé Publique
et de la Sécurité sociale (1)

remplacé à partir du mois de septembre
1970, par :

M. REZEAU
Sous-Directeur
Ministère de la Santé publique
et de la Sécurité sociale

Suppléant

M. LECLERC
Inspecteur hors classe
Ministère de la Santé Publique
et de la Sécurité sociale (2)

remplacé à partir du mois de janvier
1971 par :

M. LEJUEZ
Administrateur civil
Ministère de la Santé publique
et de la Sécurité sociale

Pour l'Italie

Représentant

M. ROSELLI
Direttore generale della
Previdenza e dell'Assistenza Sociale
Ministero del Lavoro e della
Previdenza Sociale

Suppléant

M. CAROPPO
Direttore di Divisione
Ministero del Lavoro e della
Previdenza Sociale

Pour le Luxembourg

Représentant

M. KAYSER
Président honoraire de l'Office
des Assurances sociales (3)

remplacé à partir du mois de janvier

M. NOSBUSCH
Président de l'Office des Assurances
sociales

Suppléant

M. NOSBUSCH
Président de l'Office des Assurances
sociales

remplacé à partir du mois de janvier

M. REIFFERS
Conseiller de Gouvernement
Ministère du Travail et de la
Sécurité sociale

Pour les Pays-Bas

Représentant

M. VAN DE VEN
Directeur-Generaal voor
Sociale Voorzieningen
Ministerie van Sociale Zaken
en Volksgezondheid

Suppléant

M. MEIJERINK
Directeur voor Sociale Verzekering
Ministerie van Sociale Zaken en
Volksgezondheid

(1) A quitté la fonction publique depuis septembre 1970

(2) Actuellement Directeur de l'Institut régional de l'Administration à Lille

(3) Décédé le 18 décembre 1968.

ANNEXE II (suite)

Pour la Commission de la CEE

Représentant

M. RIBAS
Directeur de la Sécurité sociale
et de l'Action sociale

Suppléant

M. HASSE
Chef de la Division des Problèmes
généraux de la Sécurité sociale

B. COMMISSION DE VERIFICATION DES COMPTES

Pour la Belgique

M. CONSANEL
Directeur Général
Ministère de la Prévoyance sociale

M. VAN DE VELDE
Inspecteur en Chef-Directeur
Ministère de la Prévoyance sociale(1)

Pour l'Allemagne

M. BURGARDT
Ministerialrat
Bundesministerium für Arbeit
und Sozialordnung

M. KAUPPER
Ministerialrat
Bundesministerium für Arbeit
und Sozialordnung

Pour la France

M. NETTER
Conseiller-maître près la Cour
des comptes

M. PLOCQUE
Inspecteur divisionnaire
Ministère de l'Agriculture

Suppléant

M. JAUSSAUD
Inspecteur général de la
Sécurité sociale
Chargé des Affaires financières
Ministère de la Santé publique (2)
et de la Sécurité sociale

Suppléant

M. PEPIN
Sous-directeur
Ministère des Finances et des
Affaires économiques

Pour l'Italie

M. CAROPPO
Direttore di Divisione
Ministero del Lavoro e della
Previdenza Sociale

M. CANNELLA
Capo del Servizio
Attuariale dell'INAM

(1) Actuellement Directeur d'administration au même ministère

(2) Actuellement Président de l'Agence centrale des organismes de
sécurité sociale

ANNEXE II (suite)

Pour le Luxembourg

M. HANSEN (1)
Conseiller de Direction
Office des Assurances sociales

M. MULLER
Inspecteur en chef
Inspection des Institutions sociales

remplacé à partir du mois de septembre
1968 par :

M. RUPPERT
Actuaire à l'Office des
Assurances sociales

Pour les Pays-Bas

M. LEDEBOER
Algemeen Secretaris van de
Ziekenfondsraad (2)

M. LICHTENVELD
Secretaris
Sociale Verzekeringsraad

remplacé à partir du mois de septembre
1969 par :

M. SNEEP
Afdelingshoofd
Ziekenfondsraad

remplacé à partir du mois d'avril
1969 par :

M. VAN DONK
Referendaris
Ministerie van Sociale Zaken en
Volksgezondheid

C. ASSISTANCE TECHNIQUE DE L'O.I.T.

L'assistance technique dont la Commission administrative et la Commission de vérification des comptes bénéficient dans le cadre de l'accord du 7 juillet 1958 concernant la liaison entre l'Organisation Internationale du Travail et la Communauté Economique Européenne a été fournie par :

M. PERRIN
Service de la Sécurité sociale

M. CREUTZ
Service de la Sécurité sociale

D. SECRETARIAT DE LA COMMISSION ADMINISTRATIVE

M. SCHNEIDER
Chef du Service de la Sécurité sociale
des travailleurs migrants et du Secrétariat de la Commission administrative

M. GISSLER (5)
Assistant principal

M. CULOT
Administrateur principal

M. PRATOLA
Assistant principal

M. VOIRIN (3)
Administrateur principal

M. JOOSEN
Assistant

M. RAMADIER (4)
Administrateur

M. COEFFARD
Agent temporaire

(1) Décédé le 9 juin 1968

(2) Atteint par la limite d'âge

(3) Actuellement fonctionnaire au Bureau International du Travail

(4) Actuellement fonctionnaire à la Direction générale du Commerce Extérieur

(5) Actuellement fonctionnaire à la Représentation Permanente de l'Allemagne

ANNEXE II (suite)

E. AUTRES PERSONNES AYANT PARTICIPE AUX TRAVAUX DE LA COMMISSION ADMINISTRATIVE
ET DE LA COMMISSION DE VERIFICATION DES COMPTES (1)

Pour le Service juridique de la Commission des Communautés européennes

M. LELEUX
Conseilleur juridique

M. SECHE
Administrateur principal

M. TELCHINI
Conseiller juridique

Pour la Belgique

M. CASSIERS
Chef de Cabinet
Directeur Général
Ministère de la Prévoyance sociale

Melle CAUWENBERGH
Secrétaire d'administration
Ministère de la Prévoyance sociale

M. GAIGNAUX
Conseiller à la Cour du Travail
de Bruxelles

M. RAPPE
Auditeur du travail au Tribunal
du travail de Nivelles

Pour l'Allemagne

M. BRUGGEMANN
Regierungsdirektor
Bundesministerium für Arbeit
und Sozialordnung

M. GORDEL
Regierungsdirektor
Bundesministerium für Arbeit
und Sozialordnung

M. SCHNEIDER
Oberamtsrat
Bundesministerium für Arbeit
und Sozialordnung

M. TRADT
Oberamtsrat
Bundesministerium für Arbeit
und Sozialordnung

M. WANDERS
Direktor Landesversicherungsanstalt
Schwaben

Pour la France

M. CONSTANT
Chef de Service
Ministère de l'Agriculture

Melle MORVILLE
Attachée principale d'administration
Ministère de la Santé publique (1)
et de la Sécurité sociale

Mme NETTER
Chef de Bureau
Ministère de la Santé publique
et de la Sécurité sociale

Melle THOUVIGNON
Agent supérieur
Ministère de la Santé publique
et de la Sécurité sociale

(1) Actuellement Administrateur civil au Secrétariat Général du Comité
Interministériel pour les questions de coopération économique européenne

ANNEXE II (suite)

Pour l'Italie

M. DEGANO
Direttore principale
I.N.P.S.

Mme PIRRONE
Direttore di Sezione
Ministero del Lavoro e della
Previdenza Sociale

M. FRINELLI
Ispettore principale
Ministero del Lavoro e della
Previdenza Sociale

M. RANDISI
Direttore
I.N.P.S.

M. LAFRANCONI
Direttore superiore
I.N.P.S.

M. ROCCARDI
Direttore superiore
I.N.A.M.

Melle SELVAGGI
Consigliere
Ministero del Lavoro e della
Previdenza Sociale

Pour le Luxembourg

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

Pour les Pays-Bas

M. VAN NIJNANTEN
Hoofd van de Afdeling
Internationale Zaken van de
Directie Sociale Verzekering
Ministerie van Sociale Zaken en
Volksgezondheid.

ANNEXE III

ETUDE SUR LES COÛTS MOYENS
DES PRESTATIONS EN NATURE DE L'ASSURANCE-MALADIE
ET LEURS COMPOSANTES

AVANT - PROPOS

En 1960, des travaux avaient été entrepris pour déterminer les origines des écarts constatés entre les coûts moyens des prestations en nature de l'assurance-maladie dans les six pays, calculés en application des articles 74 et 75 du règlement n° 4 et conformément aux décisions n° 28 et 29 de la Commission administrative. Une note provisoire de synthèse avait été établie, mais les travaux ne furent pas poursuivis faute de temps et de moyens.

Consciente de la nécessité de disposer d'informations meilleures et davantage comparables sur l'évolution des coûts des prestations en nature et sur les causes de cette évolution, la Commission de vérification des comptes a estimé nécessaire de reprendre les travaux antérieurs. Des informations limitées aux années 1960, 1965, 1966 ont été recueillies en 1968. Une note de synthèse a été établie et présentée à la Commission administrative au cours de sa 100ème session, en décembre 1968. Le travail déjà réalisé a été amélioré compte tenu des observations et suggestions faites; en outre, des informations relatives à l'année 1967 sont venues s'adjoindre aux données précédemment rassemblées.

Il a été jugé utile de publier des extraits de ce travail sans attendre qu'il soit complètement achevé, en adoptant une présentation susceptible d'atteindre un cercle plus étendu de lecteurs.

Dégager des nombreuses informations recueillies celles qui sont les plus intéressantes impliquait un choix particulièrement difficile; faire ressortir les causes de l'augmentation des coûts de l'assurance maladie constituait une tâche tout aussi délicate. Mais il convenait en même temps de s'en tenir au cadre de l'application des règlements communautaires sur la sécurité sociale des travailleurs migrants et de résumer les dispositions de ces règlements dans le domaine considéré, en évitant de provoquer un certain déséquilibre entre les différentes parties de l'étude.

Dans les pages qui suivent, on a recherché une solution satisfaisante à tous ces problèmes sous une forme proche en quelque sorte d'une monographie des coûts moyens; le développement donné à ce travail s'en est trouvé plus étendu qu'initialement prévu; cela n'enlève toutefois rien de son importance ni de son originalité à la troisième partie de la présente publication, où sont donnés des extraits de l'étude entreprise, commentés et illustrés par des graphiques. La première et la deuxième partie visent respectivement à exposer les méthodes de remboursement des prestations servies en application des règlements communautaires sur la sécurité sociale et à situer les coûts moyens des prestations en nature de l'assurance-maladie dans leur contexte officiel.

SOMMAIRE

I. Méthodes de remboursement des prestations en application des règlements n° 3 et n° 4	
A. Dispositions relatives aux prestations donnant lieu à remboursement	134
B. Modes de détermination des montants à rembourser	135
C. Calcul des coûts moyens	139
II. Données récapitulatives sur les coûts moyens	145
III. Les composantes des coûts moyens	152
1. Portée et limite de l'étude	153
2. Résultats de l'étude	156
a. Les effectifs	156
b. Les dépenses	161
c. Composantes des coûts moyens	163
Conclusions	167

I. METHODES DE REMBOURSEMENT DES PRESTATIONS SERVIES EN APPLICATION DES
REGLEMENTS N°S 3 ET 4

A. Dispositions relatives aux prestations donnant lieu à remboursement

Les prestations dues en application des règlements n°s 3 et 4 concernant la sécurité sociale des travailleurs migrants sont servies aux ayants-droits soit directement par les institutions débitrices, soit à l'intervention d'une institution qui agit pour le compte d'une autre. Elles doivent alors être remboursées en tout ou en partie selon le cas. Il s'agit en général de prestations dites "à court terme" (prestations en nature de l'assurance maladie-maternité et de l'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles, prestations de l'assurance contre le chômage involontaire; cfr. Art. 23 du règlement n° 3), qui sont servies dans les cas suivants :

1. Prestations en nature

- a) à un travailleur salarié ou assimilé et aux membres de sa famille lors d'un séjour temporaire, y compris pendant les congés, sur le territoire d'un Etat membre autre que celui de son affiliation (cfr. Art. 19(1) et 19(7) du règlement n° 3);
- b) à un travailleur salarié ou assimilé et aux membres de sa famille qui transfèrent leur résidence après la réalisation du risque (cfr. Art. 19(2) et 19(7) du règlement n° 3);
- c) aux membres de la famille d'un travailleur salarié ou assimilé qui résident en dehors du pays où se trouve l'institution compétente (Art. 20(1) du règlement n° 3);
- d) à un travailleur salarié ou assimilé qui réside sur le territoire d'un Etat membre autre que le pays compétent (art. 20(6) du règlement n° 3);
- e) au pensionné et aux membres de sa famille qui résident dans un Etat membre où ne se trouve aucune institution débitrice de pensim (Art. 22(2) et (3) du règlement n° 3);
- f) aux membres de la famille d'un pensionné qui résident dans un Etat membre autre que celui où réside le pensionné (Art. 22(5) du règlement n° 3);

- g) au pensionné et membres de sa famille lors d'un séjour temporaire sur le territoire d'un Etat membre où ne se trouve aucune institution débitrice de sa pension (Art. 22(6), dernière phrase du règlement n° 3);
- h) au travailleur salarié ou assimilé victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle
- sur le territoire d'un Etat membre autre que celui du pays compétent;
 - sur le territoire du pays compétent et qui transfère sa résidence sur le territoire d'un autre Etat membre, ou dont l'état, en cas de séjour temporaire sur un tel territoire, vient à nécessiter immédiatement des soins médicaux, y compris l'hospitalisation (Art. 29 (1) du règlement n° 3).

2. Prestations de chômage

- à un chômeur admis au bénéfice des prestations, qui transfère sa résidence (Art. 35 du règlement n° 3).

En outre, lorsqu'un travailleur salarié ne remplit pas les conditions requises pour avoir droit aux prestations de l'assurance maladie-maternité prévues par la législation d'un Etat membre en cas de transfert de résidence sur le territoire de cet Etat, et lorsque ce travailleur a encore droit à prestation en vertu de la législation de l'Etat membre où il était assuré en dernier lieu, l'institution compétente de cet Etat peut demander à l'institution du pays de résidence de servir à sa charge les prestations en nature (Art. 17(3) du règlement n° 3).

B. Modes de détermination des montants à rembourser

Le remboursement des prestations a lieu sur la base du montant effectif des dépenses, telles qu'elles résultent de la comptabilité des institutions qui ont servi les prestations ; c'est le cas de toutes les prestations précitées, sauf celles citées sous c et e, qui sont remboursées sous forme de forfaits.

Il est à noter que les autorités compétentes intéressées peuvent prévoir d'un commun accord d'autres modalités d'évaluation des montants à rembourser (cfr. Art. 74 (5) du règlement n° 4 - Voir tableau 1).

Par ailleurs, certains Etats membres ont prévu qu'aucun remboursement ne serait effectué en ce qui concerne les prestations en nature servies aux membres de la famille des travailleurs salariés ou assimilés résidant en dehors du pays où se trouve l'institution compétente (cfr. Art. 20 (1) règlement n° 3). Cette renonciation ne se fonde toutefois pas sur une disposition du règlement n° 3, en l'occurrence l'article 23 (5), mais résulte de l'inscription, à l'annexe 6 du règlement n° 4, d'une disposition d'une convention de sécurité sociale antérieure aux règlements n°s 3 et 4 et maintenue en vigueur de ce fait (1).

La distinction entre le remboursement effectif des dépenses (c'est-à-dire le remboursement sur factures, introduites cas par cas auprès de l'institution compétente par l'institution qui a servi les prestations, d'après le nombre d'actes médicaux, de cas de maladie ou de maternité, de jours d'incapacité de travail ou d'hospitalisation ou de toute autre unité appropriée) et le remboursement forfaitaire prévu dans les éventualités citées sous c et e ci-avant, résulte du souci de simplifier les procédures de détermination des montants à rembourser. L'application de la première méthode pour le remboursement des prestations aux familles restées dans le pays d'origine ou aux pensionnés et à leurs familles donnerait lieu à un tel échange d'informations, qu'il en résulterait un sérieux accroissement des frais d'administration des institutions intéressées.

(1) Il s'agit de l'article 10 de la Convention du 7 novembre 1949 tendant à étendre et à coordonner l'application des législations de sécurité sociale aux ressortissants des parties contractantes du Traité de Bruxelles (Etats membres intéressés : France, Belgique, Luxembourg, Pays-Bas).

En effet, le nombre de bénéficiaires de prestations en nature remboursables sur facture est passé de 16.590 en 1960 à 114.866 en 1966, pour un montant respectif de 21.896.000 FB et de 175.310.874 FB; le nombre des familles bénéficiaires des prestations en nature remboursables par forfaits est passé de 185.367 en 1961 à 196.237 en 1966, avec un montant s'élevant pour cette dernière année à 885.827.195 FB (1).

Ce montant serait encore plus élevé s'il était tenu compte, d'une part, des renonciations, et d'autre part, du fait que certains Etats membres se sont mis d'accord pour remplacer le remboursement forfaitaire par le remboursement sur facture eu égard au nombre relativement peu important des cas à régler.

Le tableau I ci-après permet d'avoir une vue d'ensemble des modes de règlement des dépenses entre les Etats membres de la Communauté pris deux à deux, pour les prestations en nature servies aux familles des travailleurs restés dans le pays d'origine (Art. 20 du règlement n° 3) ainsi qu'aux pensionnés et à leurs familles (Art. 22 (2) du règlement n° 3). Il en résulte, que le remboursement forfaitaire connaît, en ce qui concerne le règlement des prestations en nature servies aux membres de la famille, un grand nombre d'exceptions.

La distinction qui est faite dans ce tableau entre "forfait par famille", "forfait par pensionné et famille", et "forfait tête" est expliquée plus loin.

(1) Les données relatives au nombre de familles bénéficiaires de prestations en nature en 1960 sont fragmentaires et, par conséquent, non représentatives.

C. Calcul des coûts moyens

L'évaluation forfaitaire des dépenses afférentes aux prestations en nature s'obtient de façon différente selon qu'il s'agit de prestations servies aux membres de la famille visée au paragraphe (1) de l'article 20 du règlement n° 3 ou de prestations servies aux titulaires de pension ou de rente et aux membres de leur famille visés au paragraphe 2 de l'article 22 du règlement n° 3; dans le premier cas, le coût moyen annuel par famille, pour l'ensemble des salariés affiliés, est multiplié par le nombre moyen annuel des familles en cause (lequel est établi en partant des éléments d'un inventaire propre au régime de rattachement, tenu sur la base de relevés en principe mensuels, fournis par l'institution du lieu de résidence à l'institution compétente; art. 74 du règlement n° 4); dans le deuxième cas, le coût moyen annuel par titulaire de pension ou de rente pour l'ensemble de ceux-ci est multiplié par le nombre moyen annuel des titulaires de pension ou de rente entrant en ligne de compte (art. 75 du règlement n° 4).

Cette évaluation forfaitaire prévue par les articles 74 et 75 du règlement n° 4 sert de base à la détermination des montants à rembourser aux institutions qui ont servi les prestations considérées.

La comptabilité des institutions d'un pays ne fournit pas toujours la ventilation des dépenses entre les différentes catégories de bénéficiaires ou de prestations. De même, les effectifs ne sont pas toujours connus directement pour toutes les catégories de bénéficiaires. C'est pourquoi les différents Etats membres ont choisi, pour l'application des articles 74 et 75 du règlement n° 4, les coûts moyens qui pouvaient être établis de la façon la plus rigoureuse compte tenu du régime de rattachement : la Belgique établit un coût moyen unique; la République fédérale d'Allemagne prend en considération le coût moyen de chaque catégorie de caisses d'assurance-maladie; la France prend en considération le coût moyen du régime général du commerce et de l'industrie; l'Italie prend en considération, pour l'article 74, le coût moyen du régime de l'industrie, auquel l'ensemble des intéressés sont rattachés; pour l'article 75, le régime des pensionnés; le Luxembourg prend en considération le coût moyen de l'ensemble des caisses ouvrières; les Pays-Bas prennent en considération le coût moyen du régime général (par tête ou personne protégée, sans distinction entre l'article 74 et l'article 75 du règlement n° 4).

Le coût moyen se présente toujours comme le résultat de la division d'un montant global de dépenses (numérateur) par un effectif global (dénominateur), pour des régimes déterminés de salariés.

Les méthodes suivies dans chaque Etat membre pour déterminer ces facteurs sont récapitulées ci-après. Elles ont évolué dans le temps, les institutions intéressées s'efforçant de les améliorer au fur et à mesure de leurs possibilités.

REGIMES CONSIDERES

Belgique

Régime des salariés (ouvriers, employés, ouvriers des mines, agents des services publics)

Allemagne (R.F.) (1)

Régime des salariés affiliés aux :

- Ortskrankenkassen (caisses locales);
- Landkrankenkassen (caisses rurales);
- Betriebskrankenkassen (caisses d'entreprises);
- Innungskrankenkassen (caisses de métiers);
- Knappschaftliche Krankenkassen (caisses d'assurance des travailleurs des mines);
- Seekrankenkasse (caisse d'assurance des marins);
- Ersatzkassen für Arbeiter (caisses supplétives pour ouvriers);
- Ersatzkassen für Angestellte (caisses supplétives pour employés).

France

Régime général du commerce et de l'industrie.

(1) Dans la présente étude, on n'a retenu que les coûts moyens des caisses locales, car ils peuvent être considérés comme représentatifs de l'ensemble des caisses (voir page 19).

Italie : Article 74 du règlement n° 4

En ce qui concerne les prestations en cas de maladie autre que la tuberculose (gestion INAM(1)), régime de l'industrie; pour les prestations en cas de tuberculose (gestion INPS(2)), régime des professions non agricoles.

Article 75 du règlement n° 4

Régime des pensionnés (INAM)

Luxembourg

Ensemble des caisses de maladie des ouvriers

Pays-Bas

Travailleurs salariés (y compris les agents des chemins de fer)

NUMERATEUR : Dépenses pour prestations en nature

a) aux membres de la famille (art. 75 du règlement n° 4 et décisions n°s 28 et 29 de la Commission administrative) :

Belgique

Prestations en nature autres que médecine générale et médicaments : évaluation pour répartir les dépenses relatives aux membres de la famille entre actifs et pensionnés.

Prestations de médecine générale et médicaments : dépenses réparties par catégories de bénéficiaires d'après sondage portant sur les honoraires des médecins.

Allemagne (R.F.)

Pour certaines prestations en nature, répartition non disponible directement entre assurés et membres de leur famille ; dans ces cas, ventilation des dépenses d'après les effectifs.

France

Prestations de maladie-maternité : données disponibles directement.

Prestations supplémentaires : imputation proportionnelle.

Italie

I.N.A.M. La répartition des dépenses entre les assurés et les membres de leur famille doit faire l'objet d'une estimation. Le montant total des dépenses pour les membres de la famille s'obtient en additionnant les dépenses afférentes aux diverses catégories de prestations (déterminées soit en multipliant le coût moyen de chaque catégorie de prestations par le nombre correspondant de prestations servies aux membres de la

(1) Institut national d'assurance-maladie

(2) Institut national de la Prévoyance sociale

famille, soit en ventilant les dépenses entre assurés et membres de famille proportionnellement au nombre respectif d'actes, de cas ou de journées, éventuellement d'après un sondage) (assistance médicale "à l'acte" et assistance pharmaceutique). Les résultats obtenus sont réduits par application d'un coefficient, un certain nombre de membres de famille devant être exclus du champ d'observation.

Tuberculose : Les dépenses (sauf celles pour l'envoi des enfants en colonie) doivent d'abord être réparties entre assurés et membres de famille; estimation faite par catégorie de prestations (comme ci-dessus), sur la base soit du nombre de journée, soit des effectifs. Ensuite, déduction des dépenses pour les membres de famille des assurés agricoles (estimation).

Luxembourg

Données directement disponibles.

Pays-Bas

Montant des dépenses par catégories de prestations pour l'ensemble des assurés et des membres de leur famille (pas de ventilation possible).

b) aux titulaires de pension ou de rente (art. 75 du règlement n° 4 et décisions 28 et 29 de la Commission administrative) :

Belgique

Prestations autres que médecine générale et médicaments :

- aux pensionnés : données disponibles directement.
- aux membres de leur famille : évaluation (voir ci-dessus).

Prestations de médecine générale et médicaments : évaluation d'après sondage (voir ci-dessus).

Allemagne (R.F.)

Données directement disponibles.

France

Comme sous a)

Italie

I.N.A.M. : données directement disponibles

Tuberculose : néant.

Luxembourg

Données directement disponibles.

Pays-Bas

Voir sous a)

DENOMINATEUR : Détermination de l'effectif (nombre annuel moyen)

a) des assurés ayant des membres de famille (art. 74 du règlement n° 4)

Belgique

Calcul de l'effectif moyen des assurés d'après

- le nombre de journées de travail (statistique basée sur les bons de co-tisation au 2e et au 4e trimestre pour les actifs);
 - le nombre moyen de chômeurs contrôlés au 2e et au 4e trimestre;
 - le nombre moyen de malades (sur la base du nombre de journées de maladie)
- Application du rapport actifs avec charges/actifs sans charges

Allemagne (R.F.)

Le nombre de membres de la famille des assurés est déterminé tous les quatre ou cinq ans par un sondage effectué à une date déterminée. Ce sondage permet d'établir une proportion entre le nombre des assurés et celui des membres de leurs familles (de même pour les pensionnés); en appliquant cette proportion au nombre d'assurés obtenu comme "moyenne de l'année", on obtient le nombre moyen absolu des membres de famille pour l'année.

France

Evaluation à partir de plusieurs sources (statistiques des caisses d'allocation familiales et de sécurité sociale, recensement de la population par l'INSEE (1))

(1) Institut national de la statistique et des études économiques.

Italie

I.N.A.M. : Evaluation à partir des statistiques d'allocations familiales de l'I.N.P.S., régime de l'industrie (moyenne sur plusieurs mois).

Tuberculose : évaluation à partir des statistiques d'allocations familiales de l'INPS, ensemble des régimes autres que celui de l'agriculture (moyenne sur plusieurs mois).

Luxembourg

Moyenne basée sur trois dénombrements complets par exercice.

Pays-Bas

Moyenne basée sur la statistique hebdomadaire des caisses (assurés et membres de leur famille).

b) des titulaires de pension ou de rente (art. 75 du règlement n° 4)

Belgique

Inventaire des pensionnés au 30 juin.

Allemagne (R.F.)

voir sous a).

France

Statistique des caisses de vieillesse et des caisses primaires d'assurance maladie. Pour les bénéficiaires de pension ou d'allocation de vieillesse, moyenne des effectifs au 31 décembre de l'année précédente et au 31 décembre de l'année considéré; pour les bénéficiaires de pensions d'invalidité, statistique au 30 juin.

Italie

I.N.A.M. : moyenne sur 12 mois

Tuberculose : néant.

Luxembourg

Moyenne basée sur la statistique journalière des caisses.

Pays-Bas

voir sous a)

II. DONNEES RECAPITULATIVES SUR LES COÛTS MOYENS

Le tableau II ci-après reprend les coûts moyens des six Etats membres (art. 74 et 75 du règlement n° 4) exprimés en unités monétaires nationales, pour les années 1960, 1965, 1966 et 1967.

La présentation adoptée permet :

- de suivre, par Etat membre, leur évolution pour les années étudiées;
- de distinguer les coûts moyens selon les différentes méthodes de calcul choisies par les Etats membres, c'est-à-dire (cfr. I, point C) :

Art. 74 (cadre en traits pleins) :

coût moyen par famille de travailleur : Belgique, France, Italie, Luxembourg

coût moyen par membre de la famille d'un travailleur : Allemagne (R.F.)

coût moyen par personne protégée (par tête) : Pays-Bas

Art. 75 (cadre en pointillé) :

coût moyen par titulaire de pension ou de rente : Belgique, Allemagne (R.F.)

France, Italie, Luxembourg

coût moyen par personne protégée (par tête) : Pays-Bas (comme pour l'art. 74).

- de disposer d'un coût moyen par personne protégée, calculé sur une même base pour les six Etats membres (c'est le seul coût disponible pour les Pays-Bas) et qui constitue une moyenne pondérée des coûts moyens précités.

TABLEAU II - Coûts moyens exprimés en unités monétaires nationales

Etats membres	Années	Familles de travailleurs (article 74)		Pensionnés et leurs familles (article 75)	Ensemble
		Coût moyen par assuré chargé de famille	Coût moyen par membre de fa- mille	Coût moyen par pensionné	Coût moyen par personne protégée
Allemagne (RF) (Caisses locales)DM	1960		76,79	214,89	107,07
	1965		123,65	413,75	179,39
	1966		148,80	483,27	212,44
	1967		156,65	529,41	228,32
Belgique	FB	1960	2.317,10	3.226,70	1.232,82
		1965	4.382,00	7.442,00	2.739,75
		1966	4.448,41	8.166,58	2.733,52
		1967	4.471,39	8.627,65	2.826,16
France	FF	1960	374,39	265,58	177,78
		1965	700,98	558,69	361,09
		1966	781,61	655,73	400,83
		1967	854,09	749,87	441,67
Italie (sans tuberculose)	Lit	1960	31.059,00	23.745,00	13.281,00
		1965	65.899,00	52.136,00	30.374,00
		1966	73.173,00	58.044,00	34.332,00
		1967	80.584,00	66.984,00	38.998,00
Italie (avec tuberculose)	Lit	1960	33.977,00	(2)	14.751,00
		1965	69.357,00		31.985,00
		1966	76.536,00		35.953,00
		1967	83.935,00		40.701,00
Luxembourg	FL	1960	2.851,27	3.058,07	1.527,17
		1965	3.913,98	4.771,06	2.106,50
		1966	4.342,48	5.113,40	2.271,69
		1967	4.635,30	5.621,80	2.466,80
Pays-Bas	F1	1960			71,86
		1965			135,30
		1966			161,25
		1967			189,72

(1) Pour ces Etats membres, les coûts moyens par membre de famille figurent au tableau suivant, exprimés en francs belges,

(2) Le coût moyen "pensionnés" ne comprend pas les frais relatifs à la tuberculose.

Pour permettre des comparaisons entre les Etats membres, le tableau IIA reprend les mêmes coûts moyens, mais exprimés en francs belges; la conversion a été effectuée aux cours officiels de change (parité officielle) au 31 décembre de l'année considérée, c'est-à-dire :

Allemagne (RF) (1960.....	100 DM	= 1.190,476 FB
(1965, 1966, 1967.	100 DM	= 1.250,— FB
France.....	100 FF	= 1.012,75 FB
Italie	100 lires italiennes	= 8 FB
Luxembourg	100 F Luxembourgeois	= 100 FB
Pays-Bas (1960	100 florins	= 1.315,79 FB
(1965, 1966, 1967	100 florins	= 1.381,215 FB

TABLEAU IIA Coûts moyens exprimés en francs belges

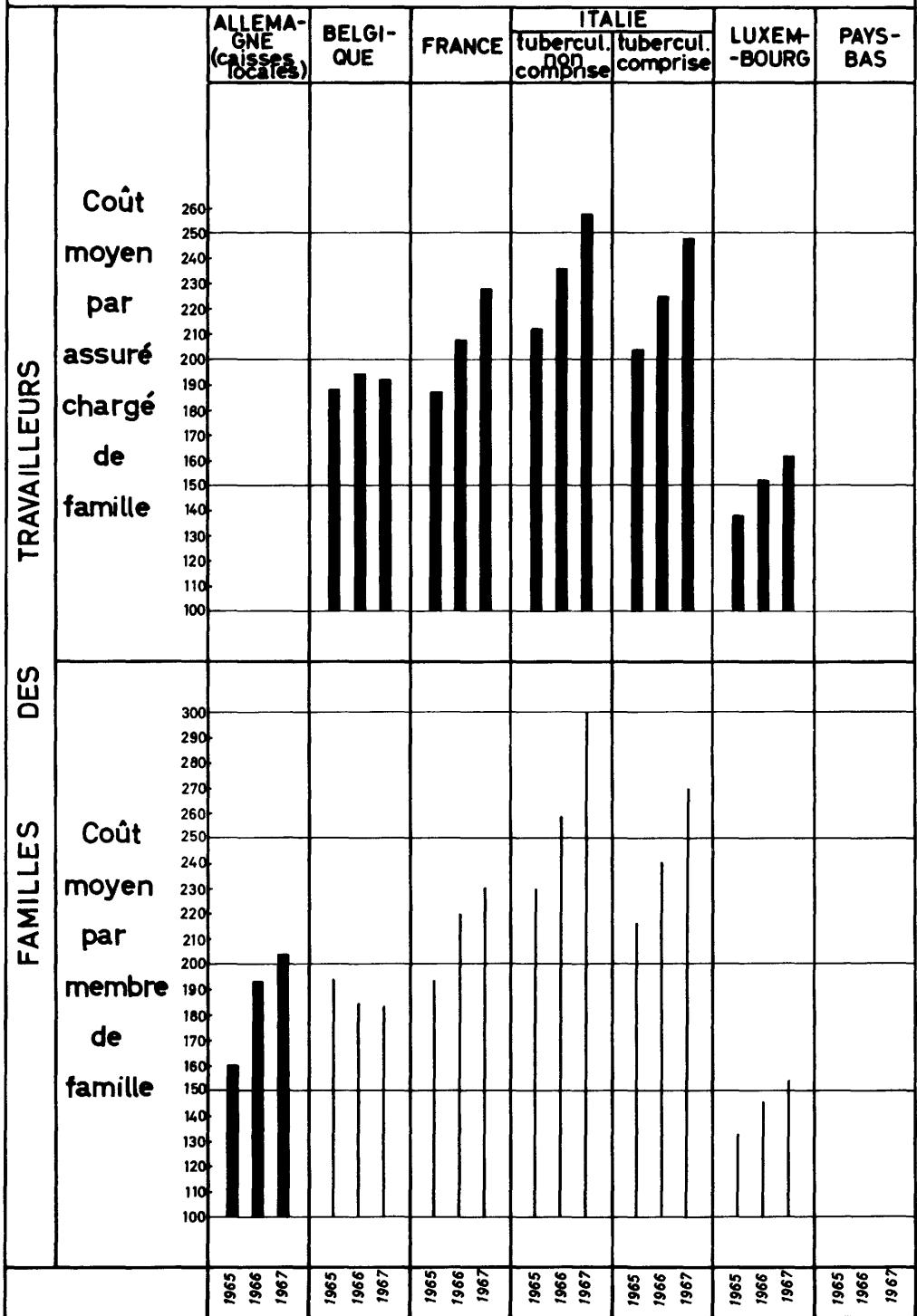
Etats membres	Années	Familles de travailleurs (article 74)		Pensionnés et leurs familles (article 75)	Ensemble
		Coût moyen par assuré chargé de famille	Coût moyen par membre de famille	Coût moyen par pensionné	Coût moyen par personne protégée
Allemagne (RF) (Caisses locales)	1960	-	914	2.558	1.275
	1965		1.546	5.172	2.242
	1966		1.860	6.041	2.656
	1967		1.958	6.618	2.854
Belgique	1960	2.317	1.059	3.227	1.233
	1965	4.382	2.061	7.442	2.740
	1966	4.448	1.966	8.167	2.734
	1967	4.471	1.949	8.628	2.826
France	1960	3.792	1.463	2.690	1.800
	1965	7.099	2.845	5.658	3.657
	1966	7.916	3.219	6.641	4.059
	1967	8.650	3.483	7.594	4.473
Italie (sans tuberculose)	1960	2.845	931	1.900	1.063
	1965	5.272	2.146	4.171	2.430
	1966	5.854	2.408	4.644	2.747
	1967	6.447	2.714	5.359	3.120
Italie (avec tuberculose)	1960	2.718	1.042		1.180
	1965	5.549	2.259		2.559
	1966	6.115	2.519	(1)	2.876
	1967	6.715	2.826		3.256
Luxembourg	1960	2.851	1.461	3.058	1.527
	1965	3.914	1.926	4.771	2.107
	1966	4.342	2.128	5.113	2.272
	1967	4.635	2.273	5.622	2.467
Pays-Bas	1960				946
	1965				1.869
	1966				2.227
	1967				2.620

(1) Le coût moyen "pensionnés" ne comprend pas les frais relatifs à la tuberculose

Le graphique n° III ci-après donne l'évolution des coûts moyens sous forme d'indices (1960 = 100).

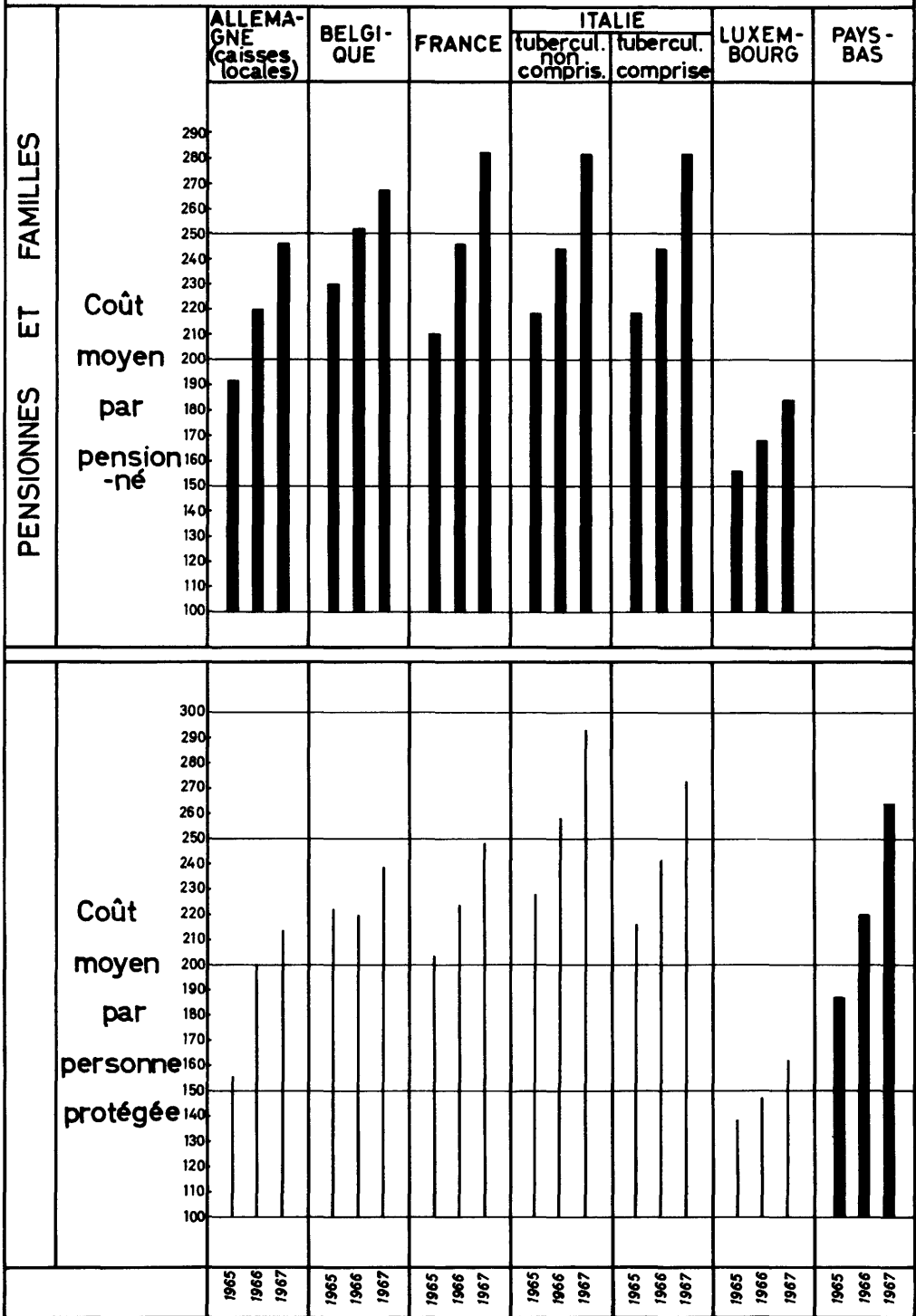
III. Evolution des coûts moyens

1960 = 100



III (suite) Evolution des coûts moyens

1960 = 100



Le rapprochement des indices de coûts moyens indiqués dans le graphique n° III et des indices de prix et de salaires (1) établis sur la même base permet de situer l'évolution de ces coûts moyens dans le contexte général de l'évolution économique.

1967/1970 Etat membre	Indice des coûts moyens		Indices	
	par assuré chargé de fa- mille	par person- ne protégée	des prix	des salaires
Belgique	188	229	121	160
Allemagne (R.F.)	201	213	121	171
France	236	248	127	160
Italie	250	276	134	192
Luxembourg	145	162	117	152
Pays-Bas	-	264	133	191

Sauf pour le Luxembourg, on observera que l'indice du coût moyen par personne protégée est d'environ une fois et demi l'indice des salaires ou deux fois l'indice des prix. A remarquer qu'il s'agit d'ordres de grandeur, sans qu'il y ait une relation entre les éléments comparés.

La comparaison des coûts moyens exprimés en chiffres absolus fait apparaître une grande diversité entre les Etats membres. En plus des inégalités résultant des méthodes de fixation des coûts moyens adoptées par l'Allemagne (R.F.) et les Pays-Bas, d'autres facteurs influencent le numérateur et le dénominateur servant à leur calcul.

En effet, il y a lieu de rappeler ici que les coûts moyens dont il s'agit sont ceux qui sont remboursés aux caisses qui ont servi les prestations et qu'ils diffèrent des coûts moyens réels dans la mesure où une partie des dépenses exposées par l'assuré n'est pas couverte par la législation.

(1) Ces indices ont été calculés à partir des données figurant dans le rapport de synthèse des études à caractère économique et financier de sécurité sociale.

Les écarts constatés entre les coûts moyens ont fait l'objet de l'attention toute particulière de la Commission de vérification des comptes depuis le début de son existence. Des travaux ont été entrepris dès 1960 sur des données relatives aux années 1957 et 1958 pour déterminer leur origine; ils n'ont pas été poursuivis faute de temps et de moyens; ils ont eu toutefois pour résultat de provoquer une plus grande homogénéité du matériel statistique pris en considération pour la détermination du numérateur ainsi que l'emploi de dénominateurs plus précis.

Consciente de la nécessité de disposer d'informations meilleures et plus comparables, la Commission de vérification des comptes a estimé devoir reprendre les travaux antérieurs dans le but d'obtenir, par une analyse de la structure des dépenses, de la consommation, des ayants-droit et également des autres facteurs qui ont une influence sur le calcul des coûts moyens (notamment l'évolution des législations nationales) une meilleure vue sur l'origine de ces écarts, leur évolution et leur influence sur le numérateur et le dénominateur.

Les résultats de cette étude sur les différentes composantes des coûts moyens sont examinés ci-après.

III. LES COMPOSANTES DES COUTS MOYENS

Il convient tout d'abord d'insister sur les difficultés rencontrées. Les données utilisées, établies dans le cadre des législations nationales, décrivent la situation telle qu'elle résulte des classifications imposées par les modalités d'application de ces législations. Lorsque deux législations traitent différemment un même cas, les statistiques qui reflètent ce traitement n'ont pas le même contenu ni la même signification.

Les efforts poursuivis pour améliorer la comparabilité des statistiques ont été poussés aussi loin que possible. Dans de nombreux cas, la structure des nomenclatures statistiques utilisées dans les six pays est trop différente pour permettre de nouveaux progrès dans le domaine de la comparabilité. Parfois une rubrique utilisée dans un pays recouvre un ensemble de rubriques utilisées dans un autre pays. Parfois, le contenu d'une même rubrique est différent, selon le pays considéré et parfois des expressions différentes désignent des situations ou des modalités analogues.

Il est apparu néanmoins que cette difficulté pouvait être surmontée si l'on acceptait de considérer les chiffres comme des indicateurs de dimension plutôt que comme des mesures précises.

Par ailleurs la dimension des pays et l'utilisation d'unités monétaires différentes est une source supplémentaire de disparités.

Dans ces conditions, deux procédés seront employés : d'abord celui qui consiste à préférer des comparaisons fondées sur des valeurs relatives (indices) plutôt que sur des valeurs absolues; ensuite la conversion en une unité monétaire commune (le franc belge).

1. Portée et limite de l'étude

Les informations recueillies ont trait aux années 1960 (année de référence), 1965, 1966 et 1967 et se réfèrent,

- a) en ce qui concerne les effectifs (dénominateur), pour la Belgique, à l'ensemble des secteurs d'activité, y compris les services publics.

pour l'Allemagne (R.F.), uniquement aux affiliés des caisses locales (Ortskrankenkassen), à l'exclusion des autres caisses. Il est toutefois à remarquer que le montant des coûts moyens résultant des données fournies par les caisses locales peut être considéré comme représentatif de l'ensemble des caisses, si l'on tient compte du fait qu'ils ne sont que légèrement inférieurs à la moyenne générale des coûts moyens des diverses catégories de caisses (cfr. page 7).

pour la France, au régime général de l'industrie.

pour l'Italie, en ce qui concerne les assurés actifs et leurs familles, au secteur de l'industrie, à l'exclusion des catégories spéciales (non compris l'assurance-tuberculose); pour l'assurance tuberculose, les données ont trait aux prestations servies aux catégories de salariés non agricoles couvertes par l'assurance. Les données relatives aux pensionnés et à leur famille ne comprennent pas les prestations servies en cas de tuberculose.

pour le Luxembourg, à l'ensemble des caisses de maladie des ouvriers.

pour les Pays-Bas, à l'ensemble des secteurs d'activité (salariés). Il convient toutefois de souligner que les données se réfèrent uniquement à l'assurance obligatoire à l'exclusion de l'assurance des personnes âgées et de l'assurance volontaire.

b) en ce qui concerne les dépenses pour prestations en nature (numérateur)

Les études effectuées en 1960 et 1961 avaient déjà fait apparaître les difficultés auxquelles se heurte la ventilation des dépenses en rubriques comparables. Le classement en neuf rubriques principales que l'on trouvera ci-après a été établi en tenant compte de ces travaux.

1. Honoraires des médecins (consultations et visites, frais de déplacement pour visites à domicile, honoraires hospitaliers).
2. Soins spéciaux (physiothérapie, radiologie, dermatologie ..., analyses, non compris les soins dentaires).
3. Chirurgie (actes techniques).
4. Soins dentaires (y compris les prothèses dentaires; à défaut d'autres possibilités, on a procédé à une évaluation pour y inclure les prothèses dentaires).
5. Pharmacie (préparations magistrales, spécialités pharmaceutiques, accessoires thérapeutiques délivrés en pharmacie).
6. Appareils (toutes prothèses, sauf prothèses dentaires; accessoires thérapeutiques non délivrés en pharmacie).
7. Hospitalisation (frais d'entretien seulement; non compris les séjours pour maternité).
8. Maternité (actes médicaux, séjour et indemnités diverses de maternité ayant le caractère de prestations en nature).
9. Divers (auxiliaires médicaux, cures, autres prestations en nature non reprises ci-dessus).

Cette liste donne toutefois lieu aux observations suivantes :

Belgique

Dans certains cas la rubrique 4 (soins dentaires) est confondue avec les rubriques 1 et 2 (1960) ou avec la rubrique 1 uniquement (1965-1967). Certains honoraires des médecins (honoraires à l'hôpital) sont compris dans les rubriques 7 (hospitalisation) et 8 (maternité) ou dans la rubrique 9 (maladies sociales). Certaines dépenses d'hospitalisation et de pharmacie sont comprises dans la rubrique 9 (maladies sociales).

Allemagne (R.F.)

La rubrique 1 comprend les soins spéciaux (rubrique 2). La rubrique 7 (hospitalisation) comprend les interventions chirurgicales (rubrique 3), les prestations en nature accordées dans le cadre de l'assistance aux convalescents et les mesures préventives. Lorsque les frais occasionnés par des soins médicaux accordés pendant l'hospitalisation font l'objet d'un remboursement forfaitaire, ils ne figurent pas, en règle générale, sous la rubrique 7, mais sous la rubrique 1. Lorsque les frais occasionnés par des soins médicaux accordés en cas d'accouchement font l'objet d'un remboursement forfaitaire, ils ne figurent pas, en règle générale, sous la rubrique 8, mais sous la rubrique 1.

Italie

Il a été procédé à de nombreux redressements et calculs. Les rubriques 3 et 7 sont confondues. La rubrique 1 correspond aux examens effectués par les omnipraticiens au domicile du malade ou au cabinet du praticien. La rubrique 2 correspond aux prestations fournies dans les dispensaires. La rubrique 9 comprend les remboursements de médecine générale et spéciale et de prestations pharmaceutiques, obstétricales et hospitalières accordés aux assurés qui ont opté pour la procédure indirecte, ainsi que les prestations complémentaires.

Pays-Bas

Les honoraires d'accouchement sont compris dans la rubrique 8. La rubrique 3 n'est pas isolée; la chirurgie est incluse dans la rubrique 2. La rubrique 9 contient diverses prestations, notamment le transport des malades, le séjour dans les homes et établissements similaires.

2. Résultats de l'étude

a. Les effectifs

Le tableau IV indique les effectifs qui ont servi au calcul des coûts moyens.

Les variations sensibles des effectifs sont dues à des modifications du champ d'application des législations nationales :

En Belgique, les droits des pensionnés ont été modifiés en 1963; l'assurance maladie-obligatoire a été étendue en 1965 au personnel du secteur public.

En France, les pensionnés non contributifs ont été admis à l'assurance-maladie en 1965.

Dans le tableau V, ces effectifs sont comparés par année et par Etat membre, pour dégager l'influence de la structure familiale sur les coûts moyens.

Bien qu'il s'agisse de chiffres construits en ce qui concerne les membres de la famille par assuré chargé de famille pour la France et le Luxembourg, on peut en déduire qu'à l'intérieur d'un pays, les structures changent peu d'une année à l'autre.

Ce rapport est fonction de l'importance du nombre des femmes actives par rapport au nombre des travailleurs actifs de chaque pays et de la définition des personnes à charge selon la législation nationale.

Le rapport membres de la famille/assurés est voisin de l'unité pour la France et le Luxembourg. En 1967, il est de 1,25 pour l'Allemagne, 1,20 pour la Belgique, 1,40 pour l'Italie (colonne 4, Tableau V).

Le nombre des membres de la famille par assuré chargé de famille en 1967 va de 2,04 au Luxembourg à 2,29 en Belgique, 2,38 en Italie et 2,48 en France (Tableau V, colonne 6).

TABLEAU IV : Effectifs ayant servi au calcul des coûts moyens

(en milliers)

Etats membres	Années	Assurés	Assurés avec charge de famille	Membres de la famille des assurés	Pensionnés	Pensionnés et membres de leurs familles	Personnes Protégées (3) + (5) + (7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Allemagne (RF)	1960	11.575		12.978	3.858	5.332	29.886
	1965	11.640		13.849	3.803	5.084	30.572
	1966	11.627		13.715	3.846	5.141	30.383
	1967	11.154		13.987	3.961	5.320	30.461
Belgique	1960	2.040	1.088	2.379	113	724	5.143
	1965	2.387	1.326	2.819	827	1.261	6.467
	1966	2.610	1.382	3.128	918	1.385	7.123
	1967	2.631	1.381	3.169	961	1.454	7.254
France	1960	10.320	4.000	10.365	1.920	2.520	23.505
	1965	11.840	4.736	11.920	2.570	3.280	26.940
	1966	12.110	4.844	11.910	2.680	3.480	27.500
	1967	12.260	4.904	12.180	2.805	3.635	28.075
Italie (a)	1960	4.113	2.245	5.995	2.917	4.341	14.449
	1965	4.497	2.539	6.235	3.785	5.395	16.127
	1966	4.528	2.610	6.345	3.990	5.646	16.519
	1967	4.780	2.820	6.699	4.169	5.847	17.327
Luxembourg	1960	65,4	31,6	61,8	20	28,4	155,6
	1965	70	34,1	69,3	21,7	31,-	170,3
	1966	69,6	33,8	69	22,5	32,-	170,6
	1967	67,6	33,7	68,8	23,6	33,4	169,8
Pays-Bas	1960						5.617
	1965						6.175
	1966						6.288
	1967						6.344

(a) Les chiffres concernant l'Italie se rapportent uniquement à l'INAM; pour les assurés avec charge de famille, il s'agit de chiffres construits.

Le rapport du total des pensionnés et des membres de leurs familles au nombre des pensionnés, en 1967, va de 1,29 pour la France à 1,34 pour l'Allemagne, 1,40 pour l'Italie, 1,41 pour le Luxembourg et 1,51 pour la Belgique.

TABLEAU V : Comparaison des effectifs servant de base au calcul des coûts moyens

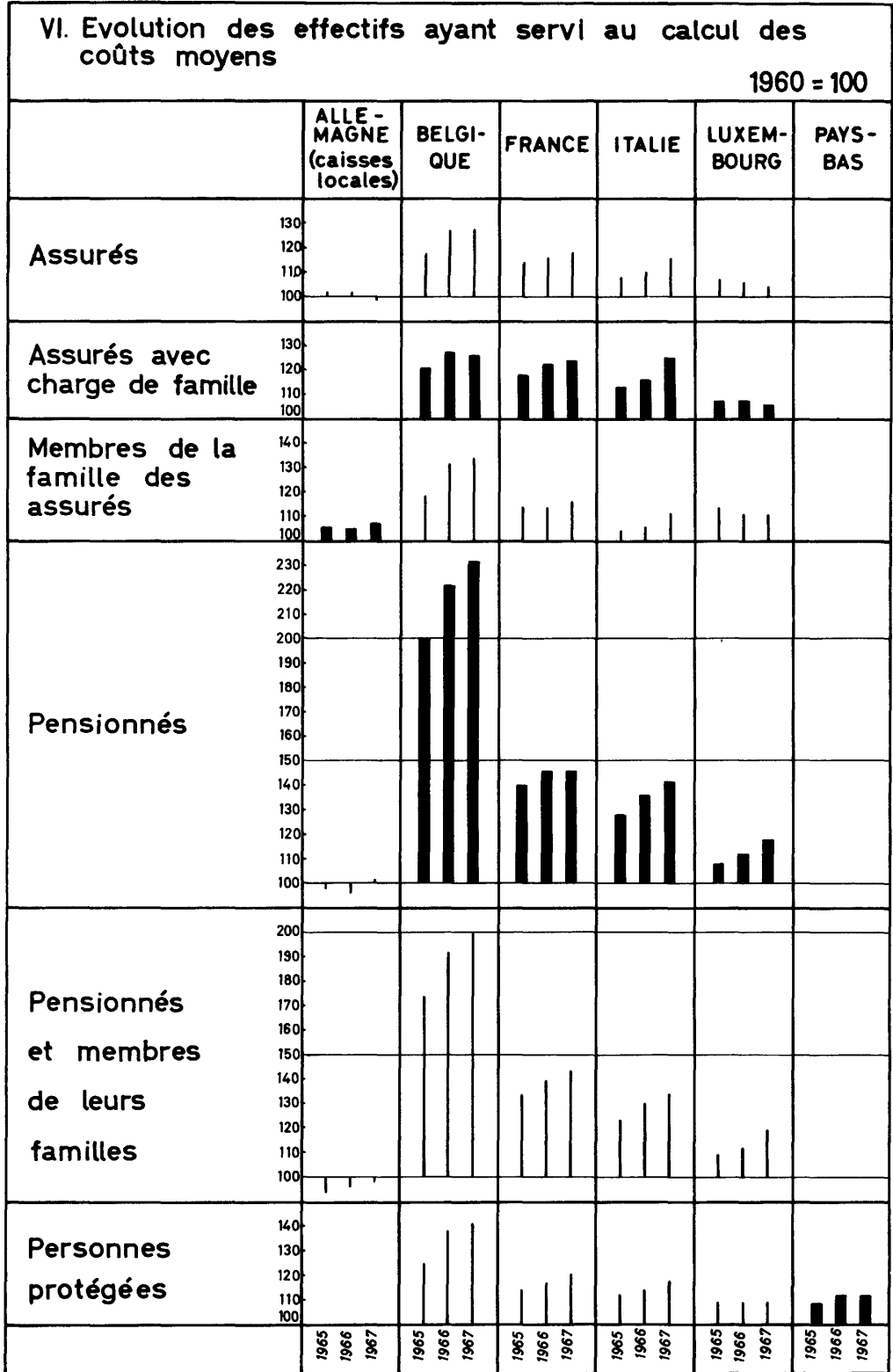
Numérateur	Quotient des nombres désignés ci-après							
	Assurés chargés de famille		Membres de la famille des assurés		Membres de la famille des assurés		Pensionnés et membres de leur famille	
Dénominateur	Assurés		Assurés		Assurés chargés de familles		Pensionnés	
	1960	1967	1960	1967	1960	1967	1960	1967
	1	2	3	4	5	6	7	8
Allemagne (RF) (caisses locales)	-	-	1,12	1,25	-	-	1,30	1,34
Belgique	0,53	0,52	1,17	1,20	2,19	2,29	1,75	1,51
France	0,39	0,40	1,-	0,99	2,59	2,48	1,31	1,29
Italie	0,55	0,59	1,46	1,40	2,67	2,38	1,49	1,40
Luxembourg	0,48	0,50	0,94	1,02	1,95	2,04	1,42	1,41

Comme l'indique le graphique n° VI, l'évolution des effectifs qui ont servi de base aux calculs a donné lieu à des variations très sensibles qui se répercutent sur les coûts moyens.

L'indice de l'effectif des assurés en 1967 (base 100 en 1960) reste en dessous de 100 en Allemagne. Par contre il atteint 103 au Luxembourg, 116 en Italie, 119,5 en France, 129 en Belgique. Pour l'ensemble des personnes protégées, il atteint 113 aux Pays-Bas.

En 1967, l'indice de l'effectif des membres de la famille des assurés (base 100 en 1960) atteint 108 en Allemagne, 111 au Luxembourg, 112 en Italie, 116,5 en France et 133 en Belgique.

En 1967, l'indice de l'effectif des pensionnés (base 100 en 1960) se maintient à 100 en Allemagne, atteint 118 au Luxembourg, 143 en Italie, 146 en France, 233 en Belgique.



b) Les dépenses

Le tableau VII indique le montant des dépenses pour prestations en nature pris en considération pour le calcul des coûts moyens.

Pour l'Italie, les chiffres de dépenses ne tiennent pas compte de la tuberculose. Les chiffres relatifs à l'assurance tuberculose n'ont pas été introduits dans le graphique VI, car ils ne correspondent pas au même domaine d'application. Pour les Pays-Bas, il n'est pas tenu compte du "Kraamgeld" (indemnité d'accouchement).

TABLEAU VII : Dépenses de prestations en nature (en millions d'unités nationales)

		Membres de la familles des assurés	Pensionnés et leurs familles	Total (1)
Allemagne (RF) (Caisses locales)	1960	997	829	3.200
	1965	1.712	1.573	5.484
	1966	2.041	1.859	6.454
	1967	2.191	2.097	6.955
Belgique	1960	2.521	1.333	6.341
	1965	5.810	6.153	17.719
	1966	6.148	7.499	19.471
	1967	6.175	8.295	20.499
France	1960	1.498	546	4.125
	1965	3.320	1.615	9.728
	1966	3.786	1.975	11.023
	1967	4.189	2.367	12.400
Italie (tuberculose non comprise)	1960	69.742	69.252	191.891
	1965	167.297	197.330	489.823
	1966	190.949	231.614	567.116
	1967	227.257	279.254	675.735
Luxembourg	1960	90,2	61,2	237,5
	1965	133,5	103,6	358,8
	1966	146,8	115,1	387,6
	1967	156,4	132,7	419
Pays-Bas	1960	-	-	403,6
	1965	-	-	835,4
	1966	-	-	1.014
	1967	-	-	1.204

(1) Y compris les dépenses pour les assurés.

Plus significatif est le Tableau VIII, qui donne l'évolution des dépenses sous forme d'indices (1960 = 100).

L'accroissement important des dépenses est fonction de l'évolution de la législation, du recours aux prestations (consommation), des prix et des effectifs.

Tableau VIII - Evolution des dépenses (1960 = 100)

		Membres de la famille des assurés	Pensionnés et leurs familles	Total (1)
Allemagne (R.F.) (Caisses locales)	1965	171,7	189,7	170,7
	1966	204,7	224,3	201,7
	1967	219,7	253,0	217,3
Belgique	1965	230,5	161,6	279,4
	1966	243,9	562,6	307,1
	1967	244,8	622,3	323,2
France	1965	221,7	295,5	235,8
	1966	252,8	361,4	267,2
	1967	279,7	433,2	300,6
Italie (tuberculose non comprise)	1965	239,9	284,9	255,3
	1966	273,8	334,5	295,5
	1967	325,9	403,2	352,1
Luxembourg	1965	148,0	169,3	151,1
	1966	162,7	188,1	163,2
	1967	173,3	216,8	176,4
Pays-Bas	1965	-	-	207,0
	1966	-	-	250,1
	1967	-	-	298,3

(1) Y compris les dépenses pour les assurés.

c) Composantes des coûts moyens

Les tableaux qui suivent ont été élaborés dans le double souci

1° d'inclure tous les Etats membres dans la comparaison. Les coûts moyens ont donc été calculés uniquement par personne protégée;

2° d'améliorer la comparaison par un groupement des rubriques. Il suffit de se reporter aux observations figurant aux pages 20 et 21 pour constater qu'un regroupement des rubriques s'avère nécessaire pour en améliorer l'homogénéité.

Les regroupements suivants ont été effectués (cfr page 20)

- rubriques 1 + 2 + 3 : honoraires des médecins, soins spéciaux, chirurgie
- rubrique 5 : produits pharmaceutiques
- rubriques 7 et 8 : hospitalisation et maternité
- ensemble des rubriques (1 à 9)

Le tableau IX reprend, compte tenu de cette classification, les coûts moyens, par Etat membre et par personne protégée, en francs belges pour les années 1960, 1965, 1966 et 1967.

TABIEAU IX : Coûts moyens par personne protégée, exprimés en francs belges
(par grandes rubriques, groupes de rubriques et total)

Années	Rubriques	Allemagne (RF)	Belgique	France	Italie	Luxembourg	Pays-Bas
1960	Honoraire, soins spéciaux, chirurgie (1 + 2 + 3)	397,14	553,23	370,46	303,20	588,91	334,87
	Produits pharmaceutiques (5)	238,57	336,78	399,63	414,00	492,53	168,29
	Hospitalisation et maternité (7 + 8)	447,38	252,88	871,07	442,40	291,69	319,47
	Total (1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6 + 7 + 8 + 9)	1.274,64	1.232,83	1.800,47	1.180,08	1.527,17	945,53
1965	Honoraire, soins spéciaux, chirurgie (1 + 2 + 3)	678,12	1.122,91	831,97	675,12	826,06	583,97
	Produits pharmaceutiques (5)	431,75	717,83	770,40	838,48	614,42	346,68
	Hospitalisation et maternité (7 + 8)	809,50	539,73	1.582,32	995,72	434,47	708,29
	Total (1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6 + 7 + 8 + 9)	2.242,37	2.739,75	3.656,94	2.558,80	2.106,50	1.868,78
1966	Honoraire, soins spéciaux, chirurgie (1 + 2 + 3)	792,38	1.130,55	944,59	774,80	906,11	663,53
	Produits pharmaceutiques (5)	518,50	650,59	882,92	934,24	655,84	400,00
	Hospitalisation et maternité (7 + 8)	926,00	571,58	1.742,34	1.114,96	462,61	894,89
	Total (1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6 + 7 + 8 + 9)	2.655,50	2.733,52	4.059,41	2.876,24	2.271,69	2.227,21
1967	Honoraire, soins spéciaux, chirurgie (1 + 2 + 3)	812,12	1.181,64	1.037,76	831,68	970,1	787,57
	Produits pharmaceutiques (5)	579,75	702,28	973,15	1.045,68	723,3	461,60
	Hospitalisation et maternité (7 + 8)	1.022,50	574,36	1.886,68	1.317,36	527,2	1.104,42
	Total (1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6 + 7 + 8 + 9)	2.853,87	2.826,16	4.473,01	3.256,08	2.466,8	2.620,44

Il a paru intéressant de classer, dans la mesure du possible, ces mêmes coûts moyens par rubriques et par Etats membres, pour l'année 1967, en valeurs décroissantes.

Tableau XI - Coûts moyens par personne protégée et par rubrique en 1967 (francs belges)

Composantes des coûts moyens	Valeurs décroissantes					
	1	2	3	4	5	6
1. Honoraires des médecins	D	B	L	I	F	N
2. Soins spéciaux	N	B	F	L	I	
3. Chirurgie	F	B	L			
4. Soins dentaires	D	F	N	L	B	I
5. Pharmacie	I	F	L	B	D	N
6. Appareils	D	B	F	L	N	I
7. Hospitalisation	F	I	N	D	B	L
8. Maternité	F	N	D	I	B	L
9. Divers	F	B	N	L	I	D
	F	I	D	B	N	L

B Belgique

D Allemagne (R.F.)

F France

I Italie

L Luxembourg

N Pays-Bas

Conclusions

La valeur des composantes étant, notamment pour les retraités, très différente d'un Etat membre à l'autre, la comparaison a été limitée aux données concernant les personnes protégées. Cette dernière unité était en même temps la seule disponible pour les six Etats membres.

Il apparaît que les dépenses dentaires sont plus élevées en Allemagne que partout ailleurs les dépenses de pharmacie en Italie, celles d'hospitalisation en France, les frais médicaux en Belgique.

Chaque législation et chaque population protégée a sa physionomie propre, qui apparaît à travers l'image constituée par les composantes des coûts moyens. Mais malgré cette diversité et parfois des décalages dans le temps, une évolution parallèle se poursuit. Sauf pour le Luxembourg, les coûts moyens croissent beaucoup plus vite que les prix et salaires généraux.

L'étude des composantes des coûts moyens fournit une description partielle du service des prestations en nature dans les six pays. Pour aller plus loin et expliquer certaines divergences, il faudrait compléter les informations recueillies.

Pour pousser plus loin les investigations, il conviendrait de recueillir des renseignements sur la structure de la consommation et la structure de prix ou de valeur (remboursement ou fourniture) des prestations.

Les Etats membres ont dès à présent été invités, sur la base d'un questionnaire préparé par la Commission de vérification des comptes, à rechercher ces renseignements.

Ainsi, certaines constatations auxquelles on est parvenu à partir des données chiffres pourront être expliquées et aboutir à une meilleure connaissance de la structure et de l'évolution des coûts moyens.

