

**COMMUNAUTÉ EUROPÉENNE
DU CHARBON ET DE L'ACIER
HAUTE AUTORITÉ**

**La sécurité sociale des pays membres
de la Communauté et les
travailleurs migrants des pays tiers**

**COMMUNAUTÉ EUROPÉENNE
DU CHARBON ET DE L'ACIER**

HAUTE AUTORITÉ

**La sécurité sociale des pays membres
de la Communauté et les
travailleurs migrants des pays tiers**

S O M M A I R E

	<u>Pages</u>
Introduction	1
Allemagne	7
Belgique	29
France	43
Luxembourg	58
Pays-Bas	73
Annexes statistiques	88

La situation des travailleurs migrants
des pays tiers au regard de
la sécurité sociale
(au 1-7-1966)

Introduction

1. Sur le plan tout à fait général, c'est-à-dire tout d'abord sans distinction de nationalité dans les cas d'espèce, l'emploi d'étrangers soulève certains problèmes particuliers en ce qui concerne leur protection sociale ainsi que leurs droits et obligations vis-à-vis du régime de sécurité sociale du pays d'accueil. Par "sécurité sociale", nous entendons ici, nous référant à la Convention n° 102 de l'O.I.T. (1) et au règlement n° 3 de la C.E.E. (2), toutes les dispositions juridiques (lois, règlements, statuts) d'un Etat ayant trait aux risques ou branches suivantes :

- maladie
- maternité
- invalidité
- vieillesse
- décès (survivants)
- accidents du travail et maladies professionnelles
- chômage
- prestations familiales

(1) Convention relative à la sécurité sociale (normes minima)
du 28-6-1952

(2) Règlement n° 3 du Conseil de ministres de la C.E.E. relatif
à la sécurité sociale des travailleurs migrants du 25-9-1958.

2. Il est bien évident qu'un travailleur étranger a besoin d'une protection sociale au moins égale à celle dont bénéficient les travailleurs du pays. Ici se pose donc en premier lieu, en droit social comme en droit du travail, la question de l'égalité de traitement, autrement dit de la non-discrimination. En outre, il importe qu'en matière de sécurité sociale des travailleurs migrants, on ne perde pas de vue le fait que la situation de l'étranger est différente de celle des citoyens du pays en ce qui concerne notamment le "pays d'origine" et la "famille".

3. Cette situation différente au départ peut faire que, si les règles juridiques nationales sont appliquées sans distinction aux citoyens du pays et aux étrangers, ces derniers sont en fait désavantagés, compte tenu de leur situation individuelle. Il en va ainsi notamment des prestations réglées selon le "principe de la territorialité".

Si donc on interprète la notion d'"égalité de traitement" en partant de la situation de départ en fait différente des étrangers et en considération de l'égalité recherchée des résultats, il se peut - et le paradoxe n'est qu'apparent - que l'"égalité de traitement" exige un traitement inégal.

4. Sur quels points doit donc se concentrer toute enquête sur la situation des travailleurs étrangers en matière de sécurité sociale ?

Commençons par les risques sociaux et leurs conséquences qui concernent le travailleur lui-même.

Voyons ensuite dans quelle mesure la protection sociale est étendue aussi à sa famille.

Dans les deux cas, il y a lieu d'examiner la situation des intéressés dans

- le pays d'accueil
- son pays d'origine
- un pays tiers.

5. Pour le travailleur lui-même, il s'agit tout d'abord, dans le pays d'accueil, de la non-discrimination déjà mentionnée en ce qui concerne l'admission aux régimes de sécurité sociale et l'acquisition de droits aux prestations qui en résultent.

Le "principe de la territorialité" prédominant largement, il est relativement simple d'admettre les travailleurs étrangers, dans les mêmes conditions, au bénéfice des systèmes de protection contre les risques sociaux et de leur accorder les mêmes droits aux prestations qu'aux travailleurs du pays. En fait, les dispositions juridiques des pays de la Communauté relatives aux secteurs classiques de protection ne comportent guère de dispositions discriminatoires fondées sur la nationalité. Il n'est donc pas exigé de l'étranger des périodes d'assurance ou d'emploi préalables (périodes de stage) ni de cotisations plus élevées, non plus qu'il ne lui est imposé d'autres conditions préliminaires rendant plus difficile l'acquisition du droit aux prestations, ni aucune réduction de prestation ne lui est infligée du fait de sa nationalité dans le pays d'occupation.

6. Il existe, il est vrai, des exceptions plus fréquentes en ce qui concerne certaines prestations familiales qui, dans tel ou tel pays, ont été instituées pour des raisons surtout démographiques. En outre, dans les cas de réorganisation dans le domaine des assurances-pensions, les prestations dites "transitoires" sont souvent réservées, totalement ou partiellement, aux citoyens nationaux de ce pays. De même, il faudra examiner particulièrement le problème de l'octroi à des travailleurs étrangers de prestations financées par l'Etat.

7. Si, dans la plupart des cas, en dépit de la non-discrimination, le travailleur étranger se heurte à des difficultés de fait en ce qui concerne ses droits aux prestations et les prestations elles-mêmes, c'est surtout que, comme il a déjà été indiqué, il ne veut pas, pour des raisons compréhensibles, rompre les liens avec son pays d'origine et veut ou doit y retourner après un temps plus ou moins long.

8. Or, la question qui se pose est de savoir dans quelle mesure, après son retour, il conservera ses droits aux prestations - surtout de longue durée - de l'ancien pays d'accueil et si, en cas de réalisation du risque, (par exemple "invalidité" ou "vieillesse") il pourra en bénéficier dans son pays d'origine. Il faut donc examiner les dispositions relatives au maintien des droits acquis et au transfert des prestations à l'étranger.

9. Une autre question apparentée à la précédente est de savoir dans quelle mesure, lorsqu'il séjourne provisoirement dans son pays d'origine ou dans un pays tiers (par exemple pendant son congé annuel), le travailleur reste assuré contre la maladie ou peut continuer à toucher des prestations.

10. Un autre problème peut se poser au travailleur migrant du fait de l'interruption, du "fractionnement" de ses périodes de cotisation. Pour beaucoup de prestations de longue durée, en effet, l'ouverture des droits est subordonnée à une période de cotisation minimum (dite " de stage") que, fréquemment, le travailleur migrant n'a entièrement accomplie ni dans son pays d'origine, ni dans le pays d'accueil. De la sorte, il perd dans les deux pays ses droits aux prestations dans le cas de réalisation du risque, bien que les périodes de cotisations accomplies dans les régimes des deux pays suffiraient éventuellement pour accomplir la période de carence si elles étaient additionnées. La question qui se pose est donc de savoir jusqu'à quel point il est prévu d'additionner les périodes de cotisations.

11. Enfin, il convient d'étudier les dispositions relatives aux prestations aux membres de la famille afin d'établir si la famille du travailleur migrant restée dans son pays d'origine est couverte par l'assurance-maladie du pays d'accueil (tel est le cas le plus souvent lorsqu'elle y séjourne); il faudra examiner également si les enfants du travailleur migrant (qu'ils se trouvent dans le pays d'accueil ou dans le pays d'origine) donnent droit

à ce dernier aux allocations familiales selon les règles juridiques en vigueur dans le pays d'accueil.

12. Ainsi qu'il ressort de cette brève énumération limitée aux principales questions, l'examen portera sur les points essentiels suivants :

- non-discrimination ("égalité de traitement" au sens restreint)
- maintien des droits acquis
- addition des périodes de cotisation
- paiement des prestations à l'étranger
- assimilation de certains critères d'ouverture des droits.

13. Pour résoudre les problèmes mentionnés, un certain nombre d'accords bilatéraux, puis d'accords multilatéraux ont été conclus peu après la création des différents régimes dans les pays qui font maintenant partie de la Communauté. Mais la présente enquête portant aussi sur des ressortissants de pays avec lesquels il n'existe pas de tels accords, il a fallu aussi recourir aux "Accords provisoires de sécurité sociale" (1) conclus dans le cadre du Conseil de l'Europe et aux conventions ad hoc de l'Organisation internationale du travail (1) pour déterminer le statut des travailleurs originaires des pays tiers sélectionnés.

14. Les dispositions des conventions internationales et les obligations qui en découlent étant naturellement d'autant plus vagues et - quant aux obligations de servir des prestations - d'autant plus restrictives que les Etats ouverts par la convention sont plus nombreux, nous avons examiné les dispositions juridiques nécessaires pour déterminer la situation du travailleur migrant dans l'ordre suivant :

- droit interne de l'Etat
- accords bilatéraux
- accords européens
- conventions internationales.

(1) La liste des accords et conventions essentiels pour l'enquête est annexée au présent rapport.

15. Cette méthode a permis de garantir que soient d'abord examinées les dispositions les plus spécifiques du domaine étudié de la sécurité sociale. Ce n'est que lorsque les dispositions juridiques internes n'offraient pas de solutions qu'il a été nécessaire de recourir aux accords bilatéraux ou à d'autres conventions internationales.

Malheureusement, les dispositions en question de l'O.I.T., comme d'ailleurs celles des "Accords provisoires européens", subordonnent pour la plupart l'application des dispositions favorisant les travailleurs étrangers à la condition de "réciprocité". De ce fait, il existe - précisément en ce qui concerne les travailleurs des pays tiers peu développés qui, pour la plupart, n'ont pas ratifié les accords ou conventions - des lacunes considérables dans le réseau des dispositions protectrices en matière sociale, prévu justement à leur intention.

Analyse de la situation des travailleurs
migrants de 6 pays tiers sur le plan de la sécurité sociale
en R^épublique fédérale d'Allemagne

I) Situation générale du travailleur étranger et des membres
de sa famille (selon le droit interne allemand)

A) A l'intérieur du pays

1) Comme les prescriptions juridiques allemandes relatives à la sécurité sociale reposent essentiellement sur le "principe de territorialité", il en résulte qu'en règle générale,

- l'obligation de s'assurer et de servir des prestations ne peut avoir effet qu'à l'intérieur des frontières de la République fédérale; et, d'autre part,
- la nationalité des travailleurs-(ou de leur employeur) ne joue aucun rôle limitatif quant au cercle des personnes protégées.

Etant donné, en outre, que nous nous fondons ici sur le fait que le groupe de travailleurs étrangers envisagé est composé pour la plus grande partie d' "ouvriers" liés par un contrat de travail et que les rares personnes occupées comme "employés" perçoivent une rémunération inférieure au plafond (1) déterminant l'obligation de s'assurer, ces travailleurs sont assujettis, sans exception et au même titre que les travailleurs allemands correspondants, au régime allemand et ils bénéficient de sa protection pour eux-mêmes et les membres de leur famille.

2) Cotisation

Les travailleurs étrangers versent donc des cotisations obligatoires au titre des branches "maladie-maternité", "invalidité-vieillesse-survivants", "chômage", et leurs cotisations sont égales à celles versées par leurs collègues de travail allemands. Actuellement (1-7-1966), les cotisations suivantes sont versées par retenue sur le salaire des appointements :

(1) Plafond mensuel d'assurance obligatoire pour "employés"
(au 1-7-1966) :

Régime général :

Assurance-maladie	900 DM
Assurance-pension	1 800 DM
Assurance-chômage	1 800 DM

Régime minier :

Seulement pour les employés investis de pouvoirs propres à l'employeur (personnes habilitées à procéder au recrutement, fondés de pouvoirs, etc.) : 1 800 DM

<u>Branches</u>	<u>Cotisations des travailleurs</u>	<u>Plafond mensuel</u>
Maladie-maternité	4 - 5,5 %	900 DM
Invalidité-vieillesse-survivants	7 %	1 300 DM
(idem "Mines" :	8,5 %	1 600 DM)
Chômage :	0,65%	750 DM
(idem "Mines" :	exempt de cotisation)

L'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles est financée exclusivement par les employeurs, les allocations familiales (1) exclusivement par l'Etat qui accorde également des subventions aux assurances-pensions, à l'assurance-maladie et accident du régime minier et à l'assistance-maternité (surtout pour l' "indemnité de maternité" et pour les frais d'administration à partir du 1-1-1967); les prestations de l'assistance-chômage sont également prises en charge par l'Etat. (2)

2) Période d'assurance minimum ouvrant droit aux prestations

Le bénéfice des prestations prévues dans l'assurance-maladie et l'assurance-accidents du travail n'est subordonnée à aucune période de stage. Le travailleur a donc droit directement, pour lui-même et les membres de sa famille vivant dans le pays (pour autant que ceux-ci ne soient pas assurés eux-mêmes), au traitement médical gratuit (y compris les soins hospitaliers) sans limitation de durée. Ce droit s'étend à la fourniture de médicaments et appareillages, ainsi qu'aux prestations en espèces prévues. Seules certaines prestations de maternité seront encore subordonnées jusqu'à la fin de 1966 à un stage de quelques mois. (3)

- (1) Les allocations familiales, au sens de cette enquête, comprennent aussi l'allocation supplémentaire pour la formation professionnelle, introduite le 1-4-1965.
- (2) Auparavant : "prévoyance-chômage" : il s'agissait de prestations versées à des chômeurs n'ayant pas encore ou n'ayant plus droit à des prestations de l'assurance-chômage.
- (3) Obligation d'avoir été assuré au moins dix mois pendant les deux années et six mois pendant la dernière année précédant l'accouchement (Cette condition sera abolie au 1er janvier 1967).

Des conditions identiques régissent l'admission des retraités au bénéfice de l'assurance obligatoire dans le cadre de l'assurance-maladie (1).

En ce qui concerne les rentes d'invalidité, de vieillesse, ou de décès (pour les survivants), le régime d'assurance prévoit cependant des périodes de stage de plusieurs années (5 ou 15 ans). De même, en cas d'invalidité prématurée, les intéressés doivent pouvoir prouver qu'ils ont versé des cotisations pendant une certaine période pour obtenir le bénéfice de périodes fictives comptabilisables jusqu'à l'âge de 55 ans révolus.

Pour certaines prestations du régime minier, on exige même une période de stage de 25 ans. Il s'agit essentiellement de la "pension de retraite anticipée du mineur" (pension de vieillesse) à 60 ans, de la rente du mineur à partir de la 50^e année révolue et du versement compensatoire prévu pour le mineur en cas de licenciement après sa 55^e année pour des raisons indépendantes de sa volonté.

Enfin, pour l'ouverture de droits dans le cadre de l'assurance-chômage, il faut pouvoir prouver que pendant 6 mois au moins, au cours des 2 dernières années, on a occupé un emploi donnant lieu à une assurance obligatoire; dans le cadre de l'"assistance-chômage", on exige une période de 10 semaines d'assujettissement à l'assurance obligatoire au cours de la dernière année (ou au moins un jour de perception d'indemnités de chômage).

4) Conservation des droits en formation

Depuis la réforme des pensions en 1957, l'assurance-pensions (invalidité-vieillesse-survivants) allemande n'est plus liée à la condition de la conservation des droits en formation. Le droit à pension, une fois acquis, ne peut plus s'éteindre même après que l'assuré a cessé d'être membre. Si la période de stage n'est pas remplie et si le droit à prestations ne peut plus être acquis, la moitié des cotisations (c'est-à-dire la part acquittée par le travailleur) peut être remboursée sur demande.

(1) 52 semaines d'assurance-maladie au cours des 5 années précédant le dépôt de la demande de pension.

5) Autres critères importants pour l'octroi des prestations

Dans le cadre de l'assurance-accidents (maladies professionnelles) une diminution de la capacité de travail d'au moins 20 % est nécessaire pour que soit octroyée une rente partielle. Il est également tenu compte, pour l'établissement de cette limite minimum, d'accidents antérieurs (maladies professionnelles antérieures) de sorte que, le cas échéant, le cumul d'accidents de moindre importance couvert par l'assurance-accidents du travail peut suffire à ouvrir droit à pension.

Perçoivent les allocations familiales pour le second enfant et chaque enfant suivant les personnes qui ont leur domicile ou leur résidence habituelle en République fédérale d'Allemagne.

Cette condition essentielle, qui résulte, comme dans l'assurance sociale, du principe de territorialité, vaut également pour les enfants qui ouvrent droit à prestations (2). Le gouvernement peut, par ordonnance, faire exception à cette condition pour les personnes qui ont la qualité de travailleur sur le territoire fixé par la loi, même si elles n'y ont ni leur domicile ni leur résidence habituelle.

Une telle exception a été faite jusqu'à présent (eu égard aux étrangers) pour les travailleurs originaires des pays de la C.E.E. ainsi que pour les Portugais et les Turcs occupés comme travailleurs en République fédérale (3).

(1) Sauf en cas de mention spéciale, le land de Berlin est visé au même titre que la République fédérale.

(2) Prestations actuelles par mois :

2e enfant (plafond de revenu de 650 DM par mois)	: 25 DM
3e enfant (sans plafond de revenu)	: 50 DM
4e enfant (" " " ")	: 60 DM
5e enfant et les suivants (sans plafond de revenu)	: 70 DM

(3) Ordonnance du 22 octobre 1965.

Ces personnes bénéficient également des allocations familiales lorsque elles-mêmes ou les enfants ayant droit ont leur domicile ou leur résidence habituelle dans le pays dont ils sont ressortissants. Dans le cas des Portugais et des Turcs, il n'est pas tenu compte des enfants adoptifs.

Dans le calcul des taux de l'indemnité journalière de maladie, de l'allocation ménagère, etc. (y compris l'indemnité de décès versée à la famille), il est également tenu compte des membres de la famille résidant à l'étranger.

- 6) Il résulte de ce qui précède que pour le statut du travailleur étranger (et, le cas échéant, de sa famille) à l'intérieur du pays (République fédérale et land de Berlin) il faut surtout examiner les questions suivantes :
- la totalisation des périodes d'assurance
 - la prise en considération d'accidents antérieurs (éventuellement des maladies professionnelles antérieures)
 - les conditions liées à l'octroi des allocations familiales.

B) A l'étranger

- 7) Comme il a déjà été dit, l'assujettissement à l'assurance et l'obligation de fournir des prestations n'existent qu'à l'intérieur des frontières de la République fédérale. Il ne peut être dérogé à ce principe que dans des cas exceptionnels particuliers. De telles dérogations ont été sanctionnées par la jurisprudence au titre de la "théorie du rayonnement". Selon cette théorie, l'obligation de s'assurer aux termes du droit allemand s'étend également aux personnes qui exercent à l'étranger des activités passagères qui font partie, dépendent, continuent ou émanent d'une activité en cours à l'intérieur du pays. (1)

(1) Par exemple, montage de machines livrées par une firme indigène, etc.

Toute la question est donc axée sur "l'occupation" à l'étranger d'assurés qui auparavant travaillaient en Allemagne, et sur l'assimilation de cette occupation provisoire à l'étranger (1) à une occupation à l'intérieur du pays eu égard aux droits et obligations sur le plan des assurances sociales (2).

Dans le cadre de cette enquête, c'est justement la question inverse, si l'on veut, "complémentaire" qui nous intéresse : celle de l'assimilation du "domicile" (ou de la résidence) à l'étranger à un domicile en Allemagne lorsqu'il y a ou lorsqu'il y a eu activité (assurance) dans ce dernier pays.

- 8) En ce qui concerne cette extension territoriale de la protection et des droits et obligations liés aux prestations, il ne faut tenir compte que des exceptions prévues expressément par le droit social interne et des exceptions sanctionnées par la conclusion d'accords internationaux. Pour ce qui est de la situation générale du travailleur (et de sa famille) à l'étranger, situation qu'il convient d'envisager tout d'abord d'après les principes du droit interne, il est significatif à cet égard que les exceptions dans les différentes branches de prestations soient rares (et peu importantes).

(1) En cas de maladie, le § 221 de la Reichsversicherungsordnung ("RVO" = code des assurances du Reich) prévoit que, dans ce cas, le travailleur assuré a le droit de réclamer des prestations à l'employeur qui l'a détaché à l'étranger.

(2) Pour régler de tels cas, le gouvernement est en outre habilité, "sous couvert de réciprocité" à conclure des accords internationaux (paragraphe 157 de la RVO).

- 9) Dans l'assurance-maladie, le droit à l'assistance en cas de maladie (soins médicaux et indemnité de maladie) subsiste lorsque l'ayant droit se rend à l'étranger, avec l'accord de la caisse, après l'événement donnant lieu à une prestation de l'assurance, ou bien lorsqu'il obtient cet accord pendant son séjour à l'étranger (1).

Dans le cas d'un séjour à l'étranger autorisé, la caisse peut également remplir ses obligations par un versement unique à l'ayant droit. Ce paiement doit correspondre à la valeur de la prestation de la caisse à laquelle il aurait droit en Allemagne, en fonction de la durée probable de la maladie; à cet effet, trois huitièmes du salaire de base doivent entrer en ligne de compte pour les soins médicaux (prestations en nature) (2).

Pour l'indemnité d'accouchement (prestation de maternité) à laquelle une assurée a droit, ainsi que pour les soins médicaux familiaux et l'indemnité de maternité allouée aux proches, les mêmes dispositions sont en vigueur (3).

Par contre, le droit à l'allocation de décès peut être réalisé lors de chaque séjour à l'étranger de l'assuré (4).

-
- (1) Raisonnement a contrario de l'alinéa 216, paragraphe 1, n° 2 RVO; (détermine la suspension de l'indemnité de maladie lors d'un séjour à l'étranger sans l'approbation de la caisse).
- (2) Paragraphe 217 RVO
- (3) Paragraphe 218 RVO
- (4) Indemnité de décès = 20 x le salaire de base; minimum : 100 DM. La situation juridique différente de cette prestation de la caisse découle de la nature des choses. Alors que le contrôle de l'incapacité de travail et des soins est souvent impossible à l'étranger (abstraction faite de la structure le plus souvent toute différente des prestations en nature), ces raisons disparaissent en cas de décès d'un assuré.

- Il faut remarquer que toutes ces dispositions ne prévoient pas la protection par l'assurance-maladie des membres de la famille qui ont leur domicile ou leur résidence habituelle à l'étranger !
 - Tout chômeur qui a encore droit à des prestations de la caisse perd ce droit lors d'un séjour à l'étranger pour autant que les statuts de la caisse de maladie n'en disposent pas autrement.
 - Les retraités qui ont leur domicile ou leur résidence habituelle à l'étranger ne peuvent y percevoir aucune prestation de la caisse.
 - Par contre, les prestations en espèces allouées au titre de la loi sur la protection de la mère (1) sont octroyées également lors d'un séjour à l'étranger ou d'un transfert de domicile à l'étranger.
- 10) Les prestations de l'assurance-accidents du travail (et maladies professionnelles) ne sont également octroyées en principe que dans le pays d'origine. Lors d'un séjour à l'étranger, les rentes allouées dans le cadre de cette assurance ne sont suspendues que lorsqu'il s'agit d'étrangers. Cette suspension intervient lorsque ceux-ci ont établi librement leur lieu de séjour habituel hors du territoire de la République fédérale ou lorsqu'ils ont été frappés d'une interdiction de séjour.

Cette clause de suspension (alinéa 625 RVO) n'est cependant pas applicable aux orphelins lorsque le tuteur légal réside habituellement à l'étranger.

(1) Une loi sur la protection du travail en vertu de laquelle les prestations en espèces et en nature (sauf les prestations de l'employeur) sont allouées aux assurées au cours de la grossesse, au moment de l'accouchement et durant certaines périodes après l'accouchement selon les prescriptions de l'assurance-maladie; la loi ne comporte cependant pas de clauses relatives à la suspension des prestations en cas de séjour à l'étranger comme c'est le cas dans le cadre de l'assurance-maladie.

Dans chaque cas, l'organisme d'assurance-accidents (c'est-à-dire la mutuelle professionnelle compétente) peut octroyer un montant forfaitaire correspondant à la valeur de la prestation dont il est légalement redevable à tout assuré, blessé ou tout survivant qui renonce à sa résidence habituelle en Allemagne ou qui réside habituellement à l'étranger (alinéa 216 RVO).

L'indemnité pour frais funéraires (en cas d'accident mortel du travail ou de décès dû à une maladie professionnelle) (1) est également accordée aux membres de la famille qui vivent à l'étranger. L'assurance supporte également les frais de transfert du corps jusqu'au lieu de l'inhumation dans le pays d'origine.

Il faut retenir enfin que selon la RVO, aucune pension pour blessures ou pension de survie (sauf la pension des orphelins) n'est versée à des étrangers résidant à l'étranger.

- 11) En ce qui concerne les prestations de l'assurance-retraite (invalidité-vieillesse-survivants) les étrangers séjournant à l'étranger sont soumis à des règles identiques à celles en vigueur dans le cadre de l'assurance-accidents.

Bien entendu, les majorations pour contributions au régime complémentaire sont également versées même lorsque la pension est suspendue pour cause de séjour à l'étranger (alinéa 1285 RVO).

(1) Un douzième du gain annuel avec minimum de 400 DM
(alinéa 589 de la RVO)

Le remboursement de cotisation (1) est également accordé en dépit d'un séjour à l'étranger (alinéa 1323a de la RVO).

De même que dans le cas de l'assurance-accidents, un séjour provisoire à l'étranger n'exclut pas le paiement de la pension. Pour les orphelins, voir ce qui a été dit au paragraphe 10).

Ici également, dans l'assurance-pension, ce sont donc des règlements internationaux qui doivent combler les lacunes que le principe de territorialité a créées dans la protection garantie par l'assurance et la perception des prestations par les étrangers (et leur famille) dans leur patrie (à l'étranger). Pour les différentes branches, il s'agit surtout, outre les points déjà mentionnés eu égard au régime en vigueur en Allemagne de (2) :

- la non-discrimination et
- l'exportation des prestations.

II) La situation particulière des travailleurs originaires des six pays tiers et de leur famille (3).

(selon réglementations internationales)

- 12) En ce qui concerne les ressortissants des pays tiers qui font l'objet de la présente enquête, il existe pour les Espagnols, les Grecs, les Turcs et les Portugais des conventions bilatérales dont la dernière n'est cependant pas encore entrée en vigueur. Les Grecs bénéficient en outre des dispositions des "accords intermédiaires européens" (dans le cadre du Conseil de l'Europe) relatives à la sécurité sociale, accords qui sont entrés en vigueur le 11-12-1953 (4). Finalement, il faut encore tenir compte des accords de l'Organisation internationale du travail (OIT) dans la mesure où ceux-ci sont applicables à la République fédérale d'Allemagne.

-
- (1) En cas de non-accomplissement de la période de stage et sans droit à l'"assurance continuée". Seules sont remboursées les cotisations du travailleur.
- (2) Totalisation des différentes périodes d'assurance, prise en considération d'accidents antérieurs, conditions ouvrant droit aux allocations familiales.
- (3) Comme dans la partie I ("Situation générale"), on se fonde en principe sur la situation des assurés obligatoires occupés dans les industries C.E.C.A.; il n'est donc pas tenu compte des cas particuliers (gens de mer, assurés volontaires, etc.).
- (4) La République fédérale et la Grèce ont ratifié la convention, mais non la Turquie.

- 13) Pour éviter que l'on ne fonde des espoirs exagérés sur les accords OIT, il faut faire quelques remarques préalables :

pour les questions qui nous intéressent dans le cadre de cette enquête (surtout "l'égalité de traitement" et "l'exportation des prestations"), il ne faut tenir compte (pour l'Allemagne) que des conventions n° 19 (égalité de traitement des travailleurs nationaux et étrangers en ce qui concerne l'indemnisation des accidents du travail), de la convention n° 42 (indemnisation en cas de maladie professionnelle), la convention n° 97 relative aux travailleurs migrants et la convention n° 102 relative aux normes minimales applicables à la sécurité sociale.

La convention n° 19 suppose le principe de réciprocité. La convention n° 42 assure à toutes les victimes d'accidents une indemnisation selon les principes qui prévalent dans la législation nationale relative aux accidents du travail, mais elle ne permet pas de surmonter l'obstacle que constituent les clauses de suspension qui y sont prévues en cas de séjour à l'étranger. La convention n° 97, si elle ne pose pas le principe de réciprocité, permet cependant elle aussi des discriminations en ce qui concerne la "protection des droits" et les "prestations fournies exclusivement sur des fonds publics" (telles que les prestations dites "transitoires"); en outre, elle ne garantit pas plus que la convention n° 42 l'exportation des prestations lorsqu'il existe des prescriptions suspensives. La convention n° 102 enfin permet expressément, en son article 69, la suspension de la prestation en cas de séjour à l'étranger; en outre, l'article 68,2 permet même certaines restrictions au principe de l'égalité de traitement dans le cadre des régimes de cotisation (!) pour autant qu'il n'y ait pas réciprocité. Il n'y a pas trace, dans ces conventions, de clauses de coordination concernant la totalisation des périodes d'assurance.

- 14) Ainsi, pour les différentes branches de la sécurité sociale - si l'on tient compte des accords et conventions - la situation est la suivante :

Maladie-maternité

Si l'on s'en tient au droit interne, la situation dans ces branches est la suivante :

- absence de discrimination (1);
- l'ouverture des droits n'est pas subordonnée à une période de stage ou de préassurance, sauf en ce qui concerne les prestations de maternité (2), les indemnités familiales de soins et d'accouchement (3), ainsi que l'assurance obligatoire des retraités (4) et le maintien des droits aux chômeurs non assurés en cas de maladie survenant dans un délai de trois semaines après que l'intéressé a cessé d'être couvert par l'assurance;
- en principe, il n'est servi aucune prestation à l'étranger;
- les personnes vivant à l'étranger (y compris les membres de leurs familles) n'ont en principe pas droit aux prestations.

Pour les Espagnols, les Grecs et les Turcs (5), les conventions bilatérales précisent (6) que les périodes durant lesquelles l'intéressé a été assuré en République fédérale et dans l'Etat contractant correspondant sont totalisées (ou sont prises en considération), pour autant que ceci est nécessaire pour l'ouverture d'un droit à prestation dans le cadre de l'assurance obligatoire ou pour le droit à l'assurance volontaire (qui ne sera pas traitée plus avant ici) et pour autant que ces périodes ne se superposent pas.

-
- (1) Sauf en ce qui concerne la participation à l'auto-administration; mais les accords internationaux ne visent pas à l'égalité de traitement dans ce domaine.
 - (2) Jusqu'au 31-12-1966.
 - (3) Dans le dernier cas jusqu'au 31-12-1966.
 - (4) Avantage vis-à-vis de l'assurance volontaire ouverte à tous les bénéficiaires d'une rente : prise en charge complète de la cotisation par l'assurance-retraite.
 - (5) Ceci s'appliquera également aux Portugais après l'entrée en vigueur de la nouvelle convention.
 - (6) Convention avec l'Espagne du 29-10-1959
Convention avec la Grèce du 25-4-1966
Convention avec la Turquie du 30-4-1964.

L'exportation des prestations en cas de séjour dans l'autre Etat contractant est également réglée dans ces conventions ou dans les conventions annexes. Celles-ci établissent une distinction entre les cas suivants :

- le domicile se trouve dans l'autre pays,
- la résidence provisoire se trouve dans l'autre pays, et
- le transfert de domicile dans l'autre pays a lieu après réalisation du risque.

Le premier cas concerne en majeure partie les membres de la famille restés dans le pays d'origine des travailleurs occupés en République fédérale. Ils reçoivent la prestation de l'assurance-maladie par l'entremise d'un organisme de leur domicile (ou de leur lieu de résidence) (1). L'étendue ainsi que les modalités de l'octroi de la prestation sont fonction des prescriptions de droit du pays de domicile (ou de résidence), alors que la détermination des ayants droit et la durée de l'octroi des prestations sont fonction des dispositions auxquelles est soumis l'organisme allemand compétent. Ce qui vient d'être dit ne s'applique pas aux personnes qui bénéficient d'un droit direct à l'égard de l'assurance-maladie du pays de domicile.

En cas de séjour provisoire d'un assuré dans son pays d'origine (par exemple lors du congé annuel) celui-ci y bénéficie de la même manière de prestations dans la mesure où son état exige des soins médicaux immédiats. Ces soins médicaux incluent dans chaque cas l'octroi de produits pharmaceutiques, médicaments et petits appareillages, les soins hospitaliers ainsi que, le cas échéant, le service d'une sage-femme.

(1) L'organisme compétent est mentionné dans chaque convention. Généralement il s'agit de l'organisme responsable de l'assurance-maladie dans le pays d'origine du travailleur. Il est généralement appelé "organisme suppléant" tandis que l'organisme auprès duquel le travailleur est assuré (et qui, en principe, doit supporter les frais) est appelé "organisme compétent".

Enfin, le droit à prestation de l'assuré et de sa famille est maintenu également lorsque les intéressés, après réalisation du risque, transfèrent leur domicile dans l'autre pays après avoir obtenu l'autorisation de l'organisme assureur (1). L'autorisation peut également être octroyée postérieurement lorsque, pour des raisons valables, la demande n'a pas été introduite auparavant. En cas de maternité, l'autorisation peut être accordée dès avant la réalisation du risque.

Eu égard aux conditions d'octroi de l'autorisation, les différentes conventions présentent des divergences :

Dans le cas des Espagnols, aucune condition particulière n'est prévue.

Dans le cas des Grecs, l'autorisation ne peut être refusée lorsque l'assuré (2) se rend dans sa famille et lorsque son état de santé n'a soulevé de la part des médecins aucune objection au changement du lieu de séjour.

Dans le cas des Turcs, l'autorisation est octroyée lorsque leur état de santé n'a soulevé aucune objection de la part des médecins, lorsque l'incapacité de travail aura une durée probable d'au moins trois mois et lorsque l'intéressé se rend dans sa famille.

(1) La durée du service des prestations s'inscrit évidemment dans les limites de la législation allemande : par exemple jusqu'à 26 semaines après la cessation de l'assujettissement à l'assurance; ou indemnité de maladie (en cas de continuation de l'assurance) accordée pendant un maximum de 78 semaines en l'espace de trois ans, lorsqu'il s'agit de la même maladie. Les prestations en espèces sont souvent servies directement par l'organisme compétent et toujours selon ses prescriptions légales.

(2) Ceci vaut également pour les membres de la famille.

Dans le cas des Espagnols et des Grecs, la protection prolongée de l'assurance-maladie, mentionnée plus haut; accordée à un chômeur qui a cessé de faire partie de l'assurance a été étendue en ceci que le droit à prestation reste également acquis, dans les limites de ce délai, à toute personne qui se rend dans son pays d'origine (2), pour y accepter une occupation qui lui est offerte.

Cette clause est très intéressante sur le plan des principes parce qu'elle exprime la volonté de voir augmenter la mobilité de la main-d'oeuvre et de faciliter le retour au lieu d'origine; elle signifie un refus de la tendance à lier la main-d'oeuvre aussi longtemps que l'on en a besoin.

Enfin, l'assurance-maladie des retraités est réglementée de telle manière que l'ayant droit qui ne reçoit une rente que d'un seul pays (ou qui n'a de droit à pension que vis-à-vis d'un seul pays) est soumis aux prescriptions légales de ce pays relatives à l'assurance-maladie. Même dans le cas où son domicile (sa résidence) se trouve dans l'autre pays, il est traité comme s'il habitait dans le premier pays. Dans le cas où son droit à pension existe vis-à-vis des deux pays, il est soumis aux prescriptions légales du pays de domicile (de résidence).

En résumé, on peut donc dire que, dans le cadre de l'assurance-maladie-maternité dont bénéficient les Espagnols, les Grecs et les Turcs, les conventions bilatérales ont mis un terme au désavantage qui résultait, pour les travailleurs étrangers, du principe de territorialité lié au régime allemand d'assurance sociale. L'amélioration est intervenue surtout en ce qui concerne les membres de la famille séjournant dans le pays d'origine, la protection de l'assuré même lors d'un séjour dans son pays d'origine (congé annuel, congé de maladie, domicile lors de la retraite, protection des survivants) et les périodes de stage qui sont encore exigées actuellement (soins médicaux accordés à la famille, prestations de maternité).

(1) Droit à prestation, lorsque la maladie survient dans un délai de trois semaines après que l'intéressé a cessé d'être assuré.

(2) En égard au principe de réciprocité, on trouve évidemment dans les conventions les termes "territoire de l'autre partie contractante".

Tel n'est pas encore le cas pour les Yougoslaves, les Portugais et les Marocains. Les conventions de l'OIT n° 97 et n° 102, relatives à cette question, n'écartent pas l'obstacle que constituent les clauses suspensives allemandes applicables aux prestations lors d'un séjour à l'étranger; en outre, elles ne contiennent aucune clause de coordination pour la totalisation des périodes d'assurance ou le maintien des droits aux prestations. Pour cette main-d'oeuvre étrangère, on se borne donc à appliquer les prescriptions du droit interne allemand et on se trouve dans la même situation que celle décrite à la section I).

- 15) Dans les branches invalidité, vieillesse, survie, les Espagnols, les Grecs et les Turcs bénéficient également, au titre des conventions bilatérales déjà entrées en vigueur, d'avantages manifestes vis-à-vis des autres nationalités ici considérées. Ce sont avant tout des questions, décisives pour les étrangers, de la totalisation des périodes d'assurance (pour l'ouverture du droit et éventuellement pour le calcul des prestations) et de l'exportation des prestations (perception de la rente dans le pays d'origine), qui sont réglées par les conventions.

De la sorte, pour l'acquisition, le maintien ou la reprise du droit à pension, les périodes de cotisation et les périodes assimilées à celles-ci dans l'autre pays (pour autant que la législation de celui-ci leur confère cette qualité) sont considérées comme s'il s'agissait de périodes correspondantes en Allemagne ("totalisation"). Si ces périodes donnent droit à pension, chacun des deux organismes assureurs (c'est-à-dire l'organisme allemand et l'organisme compétent dans l'autre pays) évalue le montant de la rente en fonction de sa propre législation, comme si l'intéressé avait été soumis à celle-ci durant l'intégralité des périodes d'assujettissement. Sur le montant ainsi obtenu ("rente brute"), il verse alors une part proportionnelle à celle que représentent, dans le total des périodes comptabilisables (aux termes de la convention), les périodes comptabilisables aux termes de sa propre législation (règle du pro-rata-temporis).

Le principe de la coordination de la carrière, en matière de sécurité sociale, d'un étranger dans son pays d'origine et en République fédérale apporte également, outre l'avantage de l'assimilation des périodes, l'assimilation d'autres éléments qui peuvent avoir des effets défavorables tels que la réduction ou l'interruption de la rente (ou de la prestation en général). C'est ainsi par exemple que l'emploi occupé dans l'autre pays, ainsi que les prestations en nature ou en espèces (y compris celles de la sécurité sociale) qui y sont perçues, sont assimilées à un emploi et à la perception de prestations similaires en Allemagne.

Si toutefois, des clauses restrictives entrent en vigueur dans les deux pays, chaque partie ne peut diminuer que de moitié le montant prévu; en cas de réduction de rente justifiée par la perception d'autres prestations ou revenus, il ne peut être tenu compte de ces prestations au revenu qu'en proportion des périodes d'assurance (selon la règle du pro-rata-temporis).

L'exportation de prestations dans le pays d'origine est garantie expressément dans la convention germano-espagnole et la convention germano-grecque par assimilation des territoires respectifs et des ressortissants et dans la convention germano-turque par assimilation des ressortissants turcs aux ressortissants allemands. Cela entraîne cependant l'application aux Turcs de certaines restrictions mineures de prestations auxquelles les Allemands sont soumis en cas de séjour à l'étranger. A la différence des autres conventions, la convention germano-turque mentionne expressément les prescriptions de suspension en cas de séjour à l'étranger, même pour rente proratisée.

Ici également, dans le cadre de l'assurance-retraite, les Yougoslaves, les Portugais et les Marocains sont évidemment désavantagés car ils ne bénéficient pas des conventions de coordination. Leur situation est donc exclusivement régie par la législation intérieure allemande.

16) Il a déjà été souligné que, dans le cadre de l'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles, outre le problème de l'exportation des prestations, la question de la prise en considération d'accidents antérieurs survenus dans le pays d'origine revêt également un intérêt particulier pour les étrangers.

Ces deux questions ont été réglées dans les trois conventions internationales susmentionnées, qui, pour la prise en considération d'accidents antérieurs, marquent une certaine nuance entre le régime applicable aux Espagnols et aux Grecs, d'une part, et le régime applicable aux Turcs, d'autre part.

Lors du calcul du droit à prestation et de la diminution de la capacité de travail, il est tenu entièrement compte, pour les Espagnols et les Grecs, de tous les accidents du travail et de toutes les maladies professionnelles survenus antérieurement dans le pays d'origine pour le calcul de la rente. Pour les Turcs, en revanche, les accidents antérieurs survenus dans l'autre pays entrent en ligne de compte uniquement pour l'ouverture du droit mais non pour le calcul des prestations, lorsque le droit aux prestations en espèces ne résulte que de ces blessures antérieures.

Dans le cas des maladies professionnelles, il faut encore tenir compte des particularités suivantes :

Pour le calcul du droit à prestation, il est également tenu compte, au besoin, des emplois dans l'autre pays (et de leur durée), lorsqu'ils sont de nature à causer la maladie professionnelle en question.

S'il existe un droit à prestation, celle-ci est servie, en principe, à l'exclusion des rentes, par l'organisme du pays de la résidence habituelle.

Pour l'Espagnol, la rente est servie entièrement par le pays dans lequel il a exercé pour la dernière fois l'activité dangereuse. Les Turcs et les Grecs reçoivent des deux pays une rente en proportion des périodes au cours desquelles ils ont été exposés au danger, à condition, bien entendu, que la maladie soit reconnue comme maladie professionnelle dans les deux pays.

Pour la branche "accidents du travail" (accidents dans l'entreprise) une convention OIT (n° 19) est en vigueur en République fédérale, qui prévoit l'égalité de traitement des étrangers et des autochtones pour autant que ces étrangers soient ressortissants d'un pays ayant ratifié la convention. L'avantage de l'assimilation doit alors être accordé sans égard au domicile de l'étranger.

Comme la Yougoslavie, le Portugal et le Maroc ont également ratifié cette convention, leurs ressortissants bénéficient également des dispositions du droit interne allemand applicables aux ressortissants allemands et ils ne sont pas affectés par les restrictions applicables aux étrangers décrites dans la section I. Cela signifie que les prestations auxquelles ces personnes ont droit peuvent, en principe, être également servies à l'étranger. Ceci n'exclut pas, bien sûr, comme pour les Allemands, la possibilité de remboursement du capital en cas de séjour à l'étranger. (Cette possibilité est exclue pour les Espagnols, les Grecs et les Turcs, tant qu'ils séjournent dans leur pays d'origine, ces territoires ayant été assimilés au territoire de la République fédérale).

Comme la convention n° 42, relative au dédommagement en cas de "maladie professionnelle", convention également entrée en vigueur en République fédérale d'Allemagne, prescrit l'application des principes généraux de la législation interne concernant l'indemnisation des accidents survenus dans l'entreprise et que la législation allemande assimile ces deux risques, les Yougoslaves, les Portugais et les Marocains bénéficient ici également des clauses susmentionnées relatives à la perception des prestations à l'étranger.

17) Dans la branche "chômage", il n'existe aucune convention particulière (1) qu'avec la Grèce, les conventions précitées n'ayant pas trait à cette branche de la sécurité sociale. Il en résulte que, pour les Grecs, le principe de l'égalité de traitement - (assimilation aux ressortissants allemands) prévaut tant en ce qui concerne "l'assurance-chômage" (régime contributif) qu'en ce qui concerne "l'assistance-chômage" (régime non-contributif). L'assimilation des périodes d'emploi ou d'assurance dans les deux pays pour l'ouverture du droit et le calcul de sa durée () permet d'éviter en grande partie les inconvénients qui peuvent résulter de l'interruption de l'emploi par suite du transfert d'un pays dans l'autre. Elle garantit également le maintien de la prestation, après le retour dans le pays d'origine. Pour le calcul de la prestation, il est tenu compte des membres de la famille séjournant éventuellement dans l'autre pays.

Ces dispositions, à l'exception de celles relatives à la durée du droit, sont également d'application pour les prestations du régime non contributif.

Par ailleurs, les prestations de l'assurance-chômage et de l'assistance-chômage ne peuvent être servies que dans la République fédérale et dans le land de Berlin (2). A cet égard, l'égalité de traitement des étrangers n'est garantie que pour l'assurance-chômage (et ses prestations); elle ne l'est pas pour l'assistance-chômage. Cette restriction s'applique à toutes les nationalités considérées dans le cadre de cette enquête, à l'exception des Grecs (voir ci-dessus). L'égalité de traitement n'intervient qu'après une activité rémunérée de 26 semaines (en cas de séjour légal et non seulement passager) en République fédérale.

(1) Convention du 31-5-1961

(2) Exceptionnellement, l'indemnité de chômage (prestation du régime contributif) est également servie dans les territoires du Reich allemand d'après la situation au 31-12-1937. Ici, comme dans les autres branches de la sécurité sociale, l'auteur ne s'étend pas plus avant sur ces particularités ni sur d'autres analogues (existant également dans les autres branches de la sécurité sociale) en rapport avec les mesures arbitraires des nationaux-socialistes, avec la guerre et ses séquelles, etc.

18) La question des "allocations pour enfants" (allocation familiale) qui sont versées en principe aux travailleurs occupés en Allemagne et subvenant aux besoins de leur famille a déjà été traitée dans la section I), du moins en ce qui concerne les Portugais ou les Turcs. Ces personnes reçoivent les allocations familiales également pour des enfants qui séjournent dans le pays d'origine. Ces dispositions prévalent également mais avec limite de temps, pour les Espagnols et les Grecs. Comme dans ces cas, on voulait les encourager à faire venir leur famille dans le pays de leur travail, les allocations familiales pour les enfants restés dans le pays d'origine sont versées, dans le cas des Grecs, pour une durée de deux ans (extension possible à 3 ans) et dans le cas des Espagnols, pour une durée de 6 ans (extension possible à 7 ans). Cette extension d'un an est accordée lorsque le déménagement de la famille, pour des raisons valables, ne peut se faire dans le délai normal.

Les Yougoslaves et les Marocains ne bénéficient d'aucune convention correspondante, ni d'exception au principe de la territorialité. Ils n'ont donc pas droit non plus aux allocations familiales pour les enfants restés au pays d'origine.

19) En résumé, on peut donc dire que les Espagnols, les Grecs et les Turcs, grâce aux conventions bilatérales entrées en vigueur, bénéficient, vis-à-vis des Portugais, des Yougoslaves et des Marocains, d'avantages manifestes, surtout dans les branches "maladie", "maternité", "invalidité", "vieillesse", "survie", "accidents du travail" et "maladies professionnelles". Les Portugais bénéficient toutefois de certains avantages, au même titre que le premier groupe, en ce qui concerne les allocations familiales. Les avantages principaux allant au premier groupe sont la non-discrimination vis-à-vis des ayants droit allemands (surtout en ce qui concerne l'octroi de prestations à l'étranger), la totalisation des périodes (pour l'ouverture du droit), la prise en considération des accidents antérieurs (pour le calcul du taux d'incapacité), la prise en considération des membres de la famille vivant dans le pays d'origine (pour certaines prestations) et le fait que ceux-ci sont couverts par l'assurance-maladie; mais l'avantage principal réside dans la garantie que les prestations sont exportées dans le pays d'origine.

Analyse de la situation des travailleurs migrants
des six pays tiers, sur le plan de la sécurité sociale, dans le
Royaume de Belgique

I. Situation générale du travailleur étranger et des membres de sa
famille selon le droit interne belge

A) A l'intérieur du pays

1° L'article 2 § 1er de l'arrêté loi du 28 décembre 1944 concernant la sécurité sociale des travailleurs dispose : "le présent arrêté-loi est applicable à tous les travailleurs et employeurs liés par un contrat de louage de services,..."

De cet article de l'arrêté loi découlent deux conclusions; en effet, il en résulte, d'une part

- qu'il n'y a obligation de s'assurer et, pour les organismes assureurs, de verser des prestations, qu'à l'intérieur des frontières du Royaume de Belgique seulement; et que, d'autre part
- la nationalité des travailleurs (ou de leur employeur) ne joue aucun rôle limitatif quant au cercle des personnes protégées.

Tous les travailleurs étrangers, sans exception, et au même titre que les travailleurs belges correspondants sont assujettis au régime belge de la sécurité sociale dont ils bénéficient pour eux mêmes et les membres de leur famille. Ici se trouve donc affirmé sans équivoque le principe de la non discrimination (exception faite pour les pensions de retraite et de survie des ouvriers qui, sans préjudice des dispositions des conventions internationales, subissent une réduction de 20 % lorsque le bénéficiaire est de nationalité étrangère) (1).

(1) Art. 6,4°, de la loi du 21.5.1955, relative à la pension de retraite et de survie des ouvriers et art. 1 de l'arrêté royal du 19.12.1955.

2° L'affiliation obligatoire pour les travailleurs étrangers sous entend bien évidemment le versement, par eux, de cotisations pour les différentes branches de la sécurité sociale pour lesquelles une cotisation du travailleur est perçue, qui sont : "maladie-maternité-invalidité, vieillesse-survivants, chômage"; ces cotisations sont identiques à celles versées par les travailleurs belges, retenues sur le salaire ou les appointements, et sont les suivantes (au 1.7.1966).

Branches	Cotisations des travailleurs	Plafond mensuel
R.G. maladie-maternité	2,65	12.925 FB
invalidité	1,40	9.400 FB
R.M. maladie-maternité	2,95	aucun
invalidité	1	
R.G. vieillesse-décès	5,35	aucun
R.M. vieillesse-décès	4,25	
R.G. Chômage	1	9.400 FB
R.M. Chômage	1	

L'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles, ainsi que les allocations familiales sont financées par les employeurs, aidés par l'Etat, qui subventionne également l'assurance-maladie-invalidité, ainsi que les pensions de vieillesse et le chômage.

Nous avons signalé ci-dessus que la législation belge en matière de sécurité sociale posait le principe de la non discrimination (sauf une exception). Ceci implique que les règles de stage ou de résidence qui sont d'application générale sont opposées aux travailleurs étrangers qui n'y satisferaient

pas; les travailleurs commencent, en effet, une nouvelle "carrière" au regard de la sécurité sociale belge, puisque, là aussi, joue pleinement le "principe de la territorialité".

3° Période minimum d'assurance et condition de résidence auxquelles est soumise l'ouverture du droit à prestation

Le bénéfice des prestations prévues au titre de l'assurance-maladie-invalidité n'est accordé qu'après un temps minimum de travail (et, éventuellement, d'immatriculation) de six mois (1); les pensions de vieillesse, par contre, ne sont plus soumises à des conditions de stage minimum; les prestations de l'assurance survivants ne sont servies qu'après une période minimum d'un an de mariage (donc de stage) sauf lorsqu'un enfant est né de cette union (2); quant à l'assurance chômage, ses prestations ne sont servies que si le travailleur a accompli un stage d'une durée dépendant de son âge, et variant de 75 jours de travail au cours des 10 derniers mois précédant le chômage, à 600 jours au cours des trente six mois précédant la demande (3).

Pour les pensions de vieillesse du régime minier, le stage exigé est de 20 ans dans le cas de la pension à 60 ans (ouvriers du jour) ou à 55 ans (ouvriers du fond), et de 30 ans au fond (sans condition d'âge) (4); de même, pour la branche incapacité de travail (invalidité professionnelle) du régime minier, la période minimum d'affiliation est variable selon l'âge, et passe de 10 ans (pour un ouvrier de 40 ans) à 20 années (ouvriers de 55 ans et plus) (5).

(1) Art. 66, § 1er, de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité.

(2) Art. 5, § 1er, de la loi du 3 avril 1962 relative à la pension de retraite et de survie des ouvriers et des employés.

(3) Art. 118, de l'A.R. du 20 décembre 1963 relatif à l'emploi et au chômage.

(4) Art. 27.28.29 de l'A.R. du 28.5.1958.

(5) Art. 204, de l'A.R. du 4.11.1963.

Par contre, l'ouverture du droit aux prestations de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles n'est subordonnée à aucune condition de stage. L'assuré a donc droit directement au traitement médical et aux soins hospitaliers gratuits. Ce droit s'étend à la fourniture des médicaments et appareillages, ainsi qu'aux prestations en espèces prévues.

4° Conservation des droits en formation

Un autre problème important pour le travailleur étranger en Belgique est celui du sort qui sera celui des cotisations qu'il aura versées aux Caisses de sécurité sociale belges.

L'assurance vieillesse belge n'est pas liée à la condition de conservation des droits en formation; le droit à pension, une fois acquis, ne peut plus s'éteindre, même après que l'assuré a cessé d'être membre; au cas où, au moment où il obtient l'âge de la retraite, l'ouvrier ne satisfait pas ou ne satisfait plus aux conditions prévues, il obtient la liquidation inconditionnelle d'une rente théorique de vieillesse calculée suivant un barème et sur la base des cotisations qu'il a personnellement versées (1); le conjoint survivant possède la même faculté que l'ouvrier ainsi donc, aucune cotisation n'est perdue.

Au contraire, l'assurance invalidité du régime général pose le problème de la conservation des droits en formation car elle est, par sa conception, une "assurance risque", et est soumise à la condition de l'accomplissement d'un stage de six mois (2).

(1) Art. 5 bis de la loi du 21.5.1955 relative à la pension de retraite et de survie des ouvriers, tel qu'il a été inséré par la loi du 1.8.1957.

(2) Art. 66, § 1er, de la loi du 9 août 1963.

5° Autres critères, pour l'octroi des prestations, déterminants pour cette étude

Aucun taux minimum d'incapacité de travail n'étant requis pour la bénéfice des prestations en nature d'accidents du travail ou de maladie professionnelle, le travailleur étranger en perçoit les prestations dès qu'une incapacité, même minime, est constatée.

Le principe de la territorialité des prestations régit de façon absolue les dispositions concernant les prestations familiales; toute personne qui a son domicile ou sa résidence en Belgique perçoit des prestations pour les enfants à charge résidant en Belgique, et cela à partir du premier enfant (1). Il est admis, également, que les enfants de travailleurs occupés à l'étranger par un employeur établi en Belgique donnent droit au versement des allocations familiales, mais seulement s'ils ne peuvent en bénéficier en vertu de la législation étrangère. Par contre, les allocations familiales ne sont pas versées pour les enfants élevés hors du Royaume dans les autres cas que celui prévu ci-dessus (1).

A ce stade de notre étude, nous voyons que trois grands problèmes restent posés, qui handicapent les travailleurs étrangers dans leur situation au regard de la sécurité sociale belge :

- la totalisation des différentes périodes d'assurance;
- la prise en considération d'accidents antérieurs (éventuellement, de maladies professionnelles antérieures);

(1) Art. 51 de l'A.R. du 10 décembre 1939 : lois coordonnées relatives aux allocations familiales pour travailleurs salariés.

- les conditions de résidence liées à l'octroi des allocations familiales;
- la non discrimination (pensions de retraite et de survie des ouvriers).

Ce sont ces problèmes qui seront plus spécialement étudiés plus en avant, dans la partie de cette étude qui est consacrée aux différents accords, conventions et règlements internationaux.

B) A l'étranger

6° Comme il a déjà été dit, l'assujettissement à l'assurance et l'obligation de servir des prestations n'existent qu'à l'intérieur des frontières du Royaume. Cependant, certaines dérogations à ce principe de territorialité sont prévues et énumérées par la loi.

Pour des raisons de clarté, nous allons examiner tout d'abord les cas où, bien que résidant à l'étranger, le travailleur continue d'être couvert par l'assurance belge ("exportabilité des prestations"); et, ensuite, les cas où la couverture cesse du fait du départ de l'assuré pour l'étranger. Le transfert de domicile de Belgique (où il y a eu activité, donc assurance) dans un autre pays pose en effet le problème d'une éventuelle assimilation de cette nouvelle résidence à une résidence en Belgique pour une extension ou non de la protection sociale et des droits et obligations liés aux prestations. Nous ne prendrons en considération, comme il est normal et logique de le faire, que les exceptions prévues expressément par le droit interne ou celles sanctionnées par la conclusion d'accords internationaux. Selon le droit interne, sont

a. Exportables

En premier lieu, les prestations de l'assurance maladie-invalidité dans les cas où l'assuré, soit a demandé et obtenu l'autorisation de la caisse à son déplacement, soit est tombé

inopinément malade, et dont l'état nécessite des soins urgents en cas d'hospitalisation (1).

Sont exportables également les "rentes inconditionnelles" de vieillesse accordées à l'ouvrier, ou au conjoint survivant, dans le cas où les conditions pour l'octroi de la pension ne sont pas remplies (2); il en est de même pour les rentes d'accident du travail ou de maladie professionnelle ainsi que pour les majorations de rente en cas d'incapacité supérieure à 20 % (accidents du travail et maladies professionnelles) à partir du 1.7.1967.

Sont payables en dehors de Belgique, mais seulement dans des cas très précis, et limités en nombre, les allocations familiales et uniquement si la législation étrangère donne lieu à l'octroi d'allocations familiales dans des conditions moins favorables que celles prévues par la loi Belge (3).

b. Ne sont pas exportables

Les prestations de l'assurance maladie-invalidité dans les hypothèses autres que celles décrites sous a. Les pensions de retraite et de survie ne peuvent être servies à l'étranger, essentiellement, sans doute, puisque la liquidation de ces prestations est soumise à la condition que l'assuré cesse toute activité professionnelle, (4) règle dont l'observance est incontrôlable en dehors du territoire belge.

(1) Art. 221 de l'A.R. du 4.11.1963 portant exécution de la loi du 9.8.1963.

(2) cf. supra, 4°.

(3) Art. 52 de l'A.R. du 19.12.1939 : lois coordonnées relatives aux allocations familiales pour travailleurs salariés.

(4) Art. 4 de la loi du 21.5.1959, relative à la pension de retraite et de survie des ouvriers.

Pour les mêmes raisons de possibilité de contrôle, les majorations de rentes d'accidents du travail et de maladies professionnelles (1), soumises à la condition d'état de besoin lorsque l'incapacité est inférieure à 20 % (accidents du travail et maladies professionnelles); à partir du 1.1.1967 ne sont pas servies à l'étranger; de même, faute de pouvoir satisfaire aux conditions d'attribution des prestations de l'assurance chômage, l'affilié qui quitte le territoire belge perd son droit (2).

Enfin, et sauf dérogations ministérielles expresses (3), les allocations familiales ne peuvent être servies lorsque les enfants ouvrant droit ne résident pas en Belgique (4).

- 7) Nous voyons donc que, outre les différents obstacles qu'oppose la législation interne au travailleur étranger alors qu'il réside en Belgique, son départ du territoire belge pose une question très importante, celle de "l'exportabilité des prestations".

Nous allons examiner en quoi les conventions et accords internationaux laissent subsister ou, au contraire, modifient, pour le travailleur étranger, les désavantages signalés dans la première partie.

(1) Arrêté ministériel du 4.2.1963.

(2) Arrêté royal du 20.12.1963 relatif à l'emploi et au chômage.

(3) Voir supra a.

(4) Art. 51 de la loi du 19.12.1939, lois coordonnées... travailleurs salariés.

II. Situation particulière des travailleurs originaires des six pays tiers et de leur famille selon les accords internationaux

8) Pour les Espagnols, les Grecs et les Yougoslaves existent des conventions bilatérales de sécurité sociale (1), ainsi que différents accords complémentaires et arrangements administratifs. Les Grecs bénéficient, en outre, des "Accords intérimaires" du Conseil de l'Europe, relatifs à la sécurité sociale et entrés en vigueur le 11 décembre 1953. Enfin, il faut tenir compte des "Conventions" de l'O.I.T. (Organisation internationale du travail), dans la mesure où elles sont applicables à la Belgique (2).

9) Rappelons que, dans la législation interne belge, plusieurs principes sont posés :

- non discrimination (sauf en ce qui concerne l'abattement de 20 % sur le montant des pensions de retraite et de survie des ouvriers pour les étrangers);
- un stage de six mois (c.a.d. justification de 120 jours de travail ou assimilés durant une période de 6 mois) pour le bénéfice des prestations de l'assurance-maladie, pour les prestations en espèce de l'assurance-maternité et pour les prestations de l'assurance-invalidité, de 20 années pour la pension de vieillesse du régime minier;
- en principe, aucune prestation n'est servie à l'étranger (n'est "exportable");
- les personnes vivant à l'étranger (y compris les membres de la famille) n'ont, en principe, pas droit aux prestations.

(1) Convention générale belgo-espagnole du 28.11.1956, entrée en vigueur le 1.6.1958.
Convention générale belgo-hellénique du 1.4.1958, entrée en vigueur le 1.1.1961.
Convention générale belgo-yougoslave du 1.11.1954.

(2) Sur les Conventions de l'O.I.T., se reporter à la partie "Allemagne".

10) Dispositions contenues dans les conventions bilatérales (1)
avec l'Espagne, la Grèce et la Yougoslavie.

a) Egalité de traitement - non discrimination

Ce principe est posé en tête des trois conventions et est réaffirmé tout au long de leur texte.

b) Totalisation des périodes

Selon les conventions bilatérales, les périodes d'affiliation accomplies en Belgique et dans l'autre pays sont additionnées et totalisées, dans la mesure où elles ne se superposent pas, et pour autant que ceci est nécessaire pour l'ouverture d'un droit à prestations dans le cadre de l'assurance obligatoire. Une condition cependant est posée : l'interruption d'affiliation qui se produit lors du changement de pays où se situe le lieu de travail ne doit pas être supérieure à 1 mois.

Totaliser, revient à dire que les périodes d'assurance (ou les périodes assimilées telles, par exemple, que le service militaire ou la maladie) accomplies dans le pays d'origine sont considérées comme ayant été effectuées en Belgique, la réciproque étant, bien évidemment, valable au regard de la législation de sécurité sociale du pays d'origine; le travailleur étranger ne recommence donc plus une "carrière" d'affiliation à la sécurité sociale, il continue simplement celle qu'il a commencée dans son pays d'origine.

Il est, sans aucun doute, inutile de démontrer longuement l'extrême importance de l'admission, grâce aux conventions bilatérales, du principe de la "totalisation" des périodes d'affiliation, que ce soit dans le domaine des

(1) Compte tenu également, bien évidemment, des accords complémentaires et des arrangements administratifs qui précisent les modalités d'application de ces conventions bilatérales.

prestations à court terme (assurance maladie-maternité-invalidité) où le travailleur étranger n'est plus, dès lors, exposé à la réalisation d'un risque social alors qu'il se trouve en période de carence, faute de remplir les conditions de stage requises, que pour des prestations à long terme (assurance vieillesse-survivants) pour lesquelles toutes les périodes d'affiliation étaient, jusqu'alors, ignorées, le privant ainsi d'une partie, parfois considérable, de ce à quoi il avait droit.

Pour toutes ces prestations (y compris les allocations familiales dans la mesure où il ne peut y avoir ouverture du droit qu'après un stage), les conventions posent le principe de la totalisation dans la mesure où cette opération est nécessaire. Il faut préciser qu'il s'agit des prestations "assurance vieillesse et survivants et invalidité" régime "minier". Pour la maladie, il n'y a pas de proratisation et pour l'invalidité régime général, c'est le pays de travail où est survenue la maladie suivie d'invalidité, sauf si lors de la maladie, le travailleur n'a pas un an de travail dans ce pays; dans ce cas, il y a rejet de la charge de l'invalidité vers l'autre pays

(voir convention Espagne	art. 8
convention Yougoslavie	art. 11
convention Grèce	art. 8.)

Le calcul des prestations s'effectue alors de la façon suivante : chacun des deux pays débiteurs totalise les périodes d'affiliation qui donnent droit à une prestation globale; de ce total, chacun des pays calcule la part correspondant aux années d'affiliation accomplies sous sa législation.

En outre, il est prévu, dans les conventions bilatérales belge-espagnole et belgo-yougoslave que l'assuré ou les ayants droit peuvent user d'un droit d'option entre l'application de la convention (la totalisation) et l'application des législations

nationales séparément, au cas où ce dernier calcul leur est plus favorable. Le droit d'option n'est prévu que pour les pensions d'invalidité (mines), pension de retraite et survivants). Dans la convention belgo-hellénique, il n'est pas prévu de droit d'option; toutefois, il y est prévu qu'un complément est dû si la pension proratisée est inférieure au montant dû en application d'une seule législation sans totalisation des périodes d'assurance (art. 17 de la convention).

c) "Exportabilité" des prestations

L'obstacle de la non exportabilité des prestations, conséquence directe du principe de leur territorialité, est partiellement levé dans les conventions bilatérales. Trois cas différents se présentent :

- le travailleur et ses ayants droit se trouvent momentanément à l'étranger (dans le pays d'origine);
- le domicile ou la résidence habituelle se trouve dans le pays d'origine;
- le transfert du domicile dans l'autre pays a lieu après réalisation du risque;

dans le premier cas (lors du congé annuel, par exemple), les Espagnols et les Yougoslaves, (droit limité à 1 mois) et leurs ayants droit, bénéficient des soins de santé en cas de maladie ou de maternité; pour les ressortissants de ces deux nationalités seulement, il y a assimilation des territoires et remboursement des frais engagés pour les soins (produits pharmaceutiques, hospitalisation, petits appareillages et, le cas échéant, soins d'une sage-femme); les conditions d'ouverture sont celles du lieu de travail (Belgique), l'étendue, la durée et les modalités d'attribution sont celles du lieu de résidence temporaire.

Dans le second cas (hypothèse où les ayants droit résident dans le pays d'origine), il est prévu, pour les Grecs seulement, que les ayants droit bénéficient de prestations de l'assurance-maladie, maternité et décès; les conditions d'ouverture sont celles du lieu de travail (Belgique); l'étendue, la durée et les modalités d'octroi sont celles du pays d'origine (Grèce).

Pour les Grecs seulement, des prestations familiales sont servies pour les enfants restés dans l'autre pays, et cela en vertu d'une dérogation ministérielle (1).

Dans la troisième hypothèse (transfert du domicile dans le pays d'origine après "réalisation du risque" (2), les Espagnols seuls bénéficient des prestations de l'assurance maladie-maternité, s'ils ont demandé et obtenu l'autorisation préalable de l'organisme de sécurité sociale. Cette disposition n'est pas d'application pour les invalides et les retraités.

Pour les travailleurs ressortissants des trois pays (Espagne, Grèce et Yougoslavie), la condition de résidence, ainsi que le disposent les conventions bilatérales, ne peut faire obstacle aux paiements des pensions ou des rentes; de ce fait, tout rentier ou pensionné (vieillesse et invalidité) qui transfère son domicile, après réalisation du risque, dans le pays d'origine est assuré d'y toucher sa rente ou sa pension.

Signalons enfin que l'assurance-maladie des retraités est réglementée de telle manière que, si la rente n'est due que par un seul pays, l'assuré est soumis, pour les conditions d'ouverture du droit, à la législation de ce pays, et pour l'étendue, la durée et les modalités d'octroi des prestations aux dispositions légales du pays où est son domicile. Par contre, si la

-
- (1) Les montants forfaitaires sont les suivants :
1er et 2e enfants : 300 FB pour chacun;
3e et 4e enfants : 500 FB pour chacun;
le nombre des enfants donnant droit aux prestations familiales est limité à 4.
- (2) Il faut entendre par "réalisation du risque" aussi bien la maladie ou l'invalidité, que la vieillesse ou le décès.

rente ou la pension est due, par deux pays, les conditions d'ouverture du droit sont celles du pays de résidence, et la durée, l'étendue et les modalités d'octroi des prestations sont celles de la législation du pays débiteur. A noter que la convention avec la Grèce ne prévoit pas l'octroi des prestations en nature aux titulaires d'une pension ou indemnité d'invalidité à charge d'un seul pays et qui résident dans l'autre pays.

Sur le plan de "l'exportation" des prestations, nous voyons que les conventions bilatérales n'ont pas résolu complètement le problème de la territorialité, il s'en faut même de beaucoup; le principe de la territorialité reste valable dans de nombreux cas. Certes, les membres de la famille restés dans le pays d'origine sont mieux protégés contre les risques sociaux, mais le travailleur et sa famille lors d'un congé annuel, par exemple, demeurent exposés aux risques sans être couverts par l'assurance (sauf pour les Grecs).

Les conventions n° 97 et 102 de l'O.I.T. n'écartent pas les clauses suspensives prévues par la législation belge en cas de séjour à l'étranger; dans ce domaine donc, et sauf les exceptions assez rares signalées précédemment, ce sont les principes restrictifs du droit interne belge qui prédominent. Signalons enfin que la convention n° 19, qui prévoit l'égalité de traitement pour la branche "accidents du travail" a été ratifiée par le Maroc; il est donc possible pour un travailleur marocain d'exporter une rente d'accidenté du travail.

- 11) Indiscutablement, les conventions bilatérales signées par la Belgique avec l'Espagne, la Grèce et la Yougoslavie prévoient, pour les ressortissants de ces trois pays, des mesures plus favorables que les prescriptions du droit interne. Cependant, nous avons pu nous rendre compte que ces conventions n'abolissaient pas tous les inconvénients du principe de la territorialité des prestations dans le cas où le travailleur migrant retourne dans son pays d'origine. Sur ce point, d'une très grande importance, demeurent d'application des clauses suspensives pour des raisons de résidence de l'assuré ou de ses ayants droit.

Analyse de la situation des travailleurs migrants
des six pays tiers, sur le plan de la sécurité sociale,
dans la République française

I. Situation générale du travailleur étranger et des membres de sa famille selon le droit interne français

A) A l'intérieur du pays

1) L'article L 241 du Code de la sécurité sociale dispose "Sont affiliées obligatoirement aux assurances sociales, quel que soit leur âge et même si elles sont titulaires d'une pension, toutes les personnes de nationalité française de l'un ou de l'autre sexe, salariées ou travaillant à quelque titre ou en quelque lieu que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs et quels que soient le montant et la nature de leur rémunération, la forme, la nature ou la validité de leur contrat". L'article L 245 du même Code étend cette obligation aux étrangers, qui dispose. "Les travailleurs étrangers remplissant les conditions visées à l'article L 241 sont assurés obligatoirement, dans les mêmes conditions que les travailleurs français. Lesdits travailleurs et leurs ayants droit bénéficiant des prestations d'assurances sociales s'ils ont leur résidence en France"

Il est immédiatement clair que la législation sociale française repose fondamentalement sur le principe de la territorialité (avec, cependant, quelques exceptions); de cela il résulte, d'une part

- qu'il n'y a obligation de s'assurer et, pour les organismes assureurs, de verser des prestations, qu'à l'intérieur des frontières de la République française seulement; et que, d'autre part

- la nationalité des travailleurs (ou de leur employeur) ne joue aucun rôle limitatif quant au cercle des personnes protégées.

Tous les travailleurs étrangers, sans exception, et au même titre que les travailleurs français correspondants sont assujettis au régime français de la sécurité sociale dont ils bénéficient pour eux-mêmes et les membres de leur famille. Ici se trouve donc affirmé sans équivoque le principe de la non discrimination (exception faite pour les "primes de naissances").

- 2) L'affiliation obligatoire pour les travailleurs étrangers sous-entend bien évidemment le versement, par eux, de cotisations pour les différentes branches de la sécurité sociale, pour lesquelles une cotisation du travailleur est perçue, qui sont : "maladie, maternité, invalidité, vieillesse et décès"(1); ces cotisations sont identiques à celles versées par les travailleurs français, retenues sur le salaire ou les appointements, et sont les suivantes (au 1.7.1966).

<u>Branches</u>	<u>Cotisations des travailleurs</u>	<u>Plafond mensuel</u>
Régime général		
maladie, maternité, invalidité, vieillesse, décès	6 %	1.080 FF
Régime minier	10 %	idem
assurance chômage (2)	0,05 %	4.590 FF
Régime minier (3)		-

L'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles et les allocations familiales sont financées exclusivement par l'employeur; l'Etat subventionne l'assurance invalidité-vieillesse du régime minier et l'assistance-chômage.

- (1) "Capital décès" et pension de survivants.
- (2) Régime conventionnel pour l'industrie (sauf les mines) et le commerce.
- (3) Fonds des Charbonnages de France pour le chômage partiel dû à la mévente, financée par les entreprises.

Nous avons signalé que le Code de la sécurité sociale posait le principe de la non discrimination entre les assurés sociaux. Ceci implique que des règles de stage ou de résidence qui sont d'application générale peuvent être opposées aux travailleurs étrangers qui ne les remplissent pas; ces travailleurs commencent, en effet, une nouvelle "carrière" au regard de la sécurité sociale française, puisque le "principe de la territorialité" joue pleinement.

3) Période minimum d'assurance et condition de résidence auxquelles est soumise l'ouverture du droit à prestation.

Le bénéfice des prestations prévues au titre de l'assurance-maladie n'est accordé qu'après un temps minimum de travail (et, éventuellement d'immatriculation) de soixante heures au cours des trois derniers mois (1); certaines prestations de maternité sont subordonnées à la condition d'un stage de 10 mois. En ce qui concerne la rente d'invalidité, elle est subordonnée à un stage d'un an d'immatriculation au minimum; ce délai est de 5 ans pour la rente de vieillesse (2), et de 15 ans minimum pour la pension de vieillesse (3). Pour certaines prestations du régime minier, le stage exigé est de 30 ans (il s'agit essentiellement de la "pension de retraite anticipée du mineur" qui est liquidable à 50 ans) (4).

Les prestations de chômage (5) sont elles aussi soumises à des conditions de stage minimum; pour l'ouverture du droit à l'assistance-chômage, il faut prouver avoir accompli 150 jours de travail salarié effectif au moins pendant les derniers 12 mois,

(1) Article L 249 du Code de la sécurité sociale.

(2) Article L 336 du Code de la sécurité sociale.

(3) Article L 335 du Code de la sécurité sociale.

(4) Article 146 du décret du 27 novembre 1946.

(5) Le système français de couverture du "risque de chômage" est double:
- l'assistance-chômage comporte le versement, par la Commune où le travailleur réside depuis plus de 3 mois, d'une somme forfaitaire journalière, augmentée de suppléments pour charges familiales;
- l'assurance-chômage, régime conventionnel rendu obligatoire par voie réglementaire, sert des prestations égales à 35 % du salaire journalier de référence.

et rempli la condition de 3 mois de résidence dans la Commune qui verse les prestations de l'assistance (1); dans le cadre de l'assurance-chômage, un minimum de 3 mois d'emploi durant les derniers 12 mois et de 180 heures de travail pendant les 3 derniers mois est exigé.

Par contre, l'ouverture du droit aux prestations de l'assurance-accidents du travail et maladies professionnelles n'est subordonnée à aucune condition de stage. Le travailleur a donc droit directement au traitement médical et aux soins hospitaliers gratuits. Ce droit s'étend à la fourniture des médicaments et appareillages, ainsi qu'aux prestations en espèces prévues.

4) Conservation des droits en formation

Un autre problème important pour le travailleur étranger en France est celui du sort qui sera celui des cotisations qu'il aura versées aux Caisses de sécurité sociale françaises.

L'assurance-vieillesse française n'est pas liée à la condition de conservation des droits en formation; le droit à pension, une fois acquis, ne peut plus s'éteindre, même après que l'assuré a cessé d'être membre; si la période de stage n'est pas remplie, et si le droit à prestation ne peut plus être acquis, les cotisations du travailleur peuvent lui être remboursées sur demande (2), aucune de ses cotisations n'est donc perdue.

(1) 1 an à Paris et dans les Communes assimilées du Département "Seine et Oise".

(2) Article 72 du décret du 29 décembre 1945.

Au contraire, l'assurance-invalidité pose le problème de la conservation des droits en formation, car elle est, par sa conception, une "assurance-risque", et est soumise à la condition d'un stage de 12 mois. De même, le droit aux prestations de l'assurance-maladie s'éteint un mois après la fin de l'affiliation de l'assuré (1), et l'ouverture du droit exige un stage de soixante heures minimum de travail au cours des trois derniers mois.

5) Autres critères, pour l'octroi des prestations, déterminants pour cette étude

Aucun taux minimum d'incapacité de travail n'étant requis pour le bénéfice des prestations de l'assurance accidents du travail, le travailleur étranger perçoit les prestations dès qu'une incapacité, même mineure, est médicalement constatée; cependant, il n'est pas tenu compte des accidents éventuels précédents survenus à l'étranger.

Le principe de la territorialité régit de façon absolue les dispositions concernant les prestations familiales; toute personne, qui a son domicile ou sa résidence en France, perçoit des prestations pour les enfants à charge résidant en France (2), et cela à partir du deuxième enfant (3) (4).

Des dérogations au strict principe de la "territorialité des prestations" ont été légalement établies, mais en nombre limité, et par, d'une part, des "accords de réciprocité" conclus avec les autres pays de la C.E.E. et concernant les travailleurs originaires de ces pays (ces accords ont été remplacés, à dater

(1) Article L 253 du Code de la sécurité sociale.

(2) Article L 511 et L 512 du Code de la sécurité sociale.

(3) Article L 524 du Code de la sécurité sociale.

(4) Montant des allocations familiales : deuxième enfant : 63,36 FF
troisième enfant et suivants :
95,04 FF

du 1.1.1959, par les Règlements 3 et 4 de la C.E.E.), et d'autre part, par des "conventions bilatérales de réciprocité" pour les travailleurs frontaliers, uniquement, de Monaco, d'Espagne et de Suisse. Ces personnes bénéficient également des allocations familiales françaises lorsqu'elles mêmes ou leurs enfants ayant droit ont leur domicile ou leur résidence habituelle dans le pays dont ils sont ressortissants, pourvu que le lieu de travail habituel du chef de famille soit en France (1).

A ce stade de notre étude, nous voyons que trois grands problèmes restent posés, qui défavorisent les travailleurs étrangers dans leur situation au regard de la sécurité sociale française :

- la totalisation des différentes périodes d'assurance;
- la prise en considération d'accidents antérieurs (éventuellement, de maladies professionnelles antérieures)
- les conditions de résidence liées à l'octroi des allocations familiales et, partiellement, des prestations "assistance chômage".

Ce sont ces problèmes surtout qui seront éclairés, plus en avant, dans la partie de cette étude qui est consacrée aux différents accords, conventions et règlements internationaux.

B) A l'étranger

- 6) Comme il a déjà été dit, l'assujettissement à l'assurance et l'obligation de servir des prestations n'existent qu'à l'intérieur des frontières de la République française.

Une exception cependant existe pour un travailleur exerçant, pour une période limitée, des activités professionnelles à l'étranger. Ce travailleur est "détaché" par son employeur

(1) Article 515 du Code de la sécurité sociale.

qui doit solliciter de la Caisse de sécurité sociale une autorisation préalable; il est, en effet, logique que pour une période assez courte, la couverture des risques sociaux soit maintenue pour un travailleur quittant passagèrement le territoire national pour des raisons professionnelles, au service d'une entreprise dont le siège social est situé en France.

Encore est-il à remarquer, qu'aux termes de l'article 97 bis du décret du 29 décembre 1945, il n'existe aucune obligation pour les Caisses de sécurité sociale de rembourser des soins dispensés à l'étranger; il n'y a là qu'une simple possibilité de remboursement, et à concurrence du montant qui aurait été remboursé si les soins avaient été dispensés en France; une semblable possibilité existe dans le cas où les soins ne peuvent être donnés en France sans que, dans ce cas non plus, joue une quelconque automaticité.

Une question complémentaire se pose aussi, qui est celle d'une éventuelle assimilation du domicile ou de la résidence habituelle à l'étranger à un domicile ou à une résidence habituelle en France, lorsqu'il y a eu activité, donc assurance, dans ce dernier pays; en d'autres termes, il faut examiner s'il y a extension ou non de la protection sociale et des droits et obligations liés aux prestations, en ne prenant en considération, comme il est normal et logique de le faire, que les exceptions prévues expressément par le droit interne ou celles sanctionnées par la conclusion d'accords internationaux.

Il nous a semblé plus facile, pour des raisons de clarté dans l'exposition, d'étudier les cas où les prestations sont servies malgré la résidence à l'étranger de l'assuré ou des ayants droit, et les cas où les prestations ne sont pas servies, donc la possibilité d'exporter ou non les prestations, et cela tout d'abord selon le droit interne.

a. Prestations exportables

En premier lieu, il s'agit des pensions de vieillesse dont la liquidation a été demandée avant le départ du territoire français. Pour

les rentes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles, une différence est faite entre Français et étrangers; pour les premiers, la pension est totalement exportable, et est servie régulièrement au lieu de résidence à l'étranger; pour les seconds, au contraire, la pension est remplacée par le versement d'un capital égal à 3 annuités de la pension (1).

Sont remboursés aussi (donc "exportables") les frais funéraires pour une personne décédée à l'étranger lors d'un séjour effectué pour des raisons professionnelles, et qui est rapatriée en France (2). De même, une Française résidant généralement à l'étranger et venant accoucher en France perçoit l'allocation de naissance (3). Enfin, toute personne qui ne peut être soignée en France et, avec l'autorisation de la Caisse, se rend à l'étranger pour y recevoir des soins dans un établissement, obtiendra le remboursement des frais médicaux et hospitaliers (4). Bien entendu, les majorations pour contributions aux régimes complémentaires sont versées; de même, le remboursement des cotisations est également accordé, dans le cas où l'assuré a cotisé durant moins de cinq ans à l'assurance vieillesse (5). Une prestation dont l'exportation est possible est celle du remboursement pour des soins de santé reçus à l'étranger pour une maladie iopinée (4).

b. Prestations non exportables

L'attribution et le maintien de la pension d'invalidité étant soumis à la possibilité de contrôler la diminution ou la perte de capacité de gain de l'assuré, un séjour à l'étranger

(1) Article L 461 du Code de la sécurité sociale.

(2) Article L 447 du Code de la sécurité sociale.

(3) Circulaire ministérielle n° 81 55 du 11.10.1954.

(4) Article 97 bis du décret du 29.12.1945.

(5) Article 72 du décret du 29.12.1945.

rend, très généralement, impossible ce contrôle et, dans ce cas, entraîne la suspension du versement de la pension.

Les ayants droit étrangers qui ne présidaient pas en France lors de l'accident survenu à l'assuré ne peuvent recevoir aucune indemnité au titre de l'assurance accidents du travail - maladies professionnelles (1). Aucun soin de santé pour un pensionné ni pour ses ayants droit n'est exportable hors du territoire français; aucune prestation de maternité ne peut être perçue pour une naissance hors du territoire français; l'allocation de décès n'est pas versée pour un décès à l'étranger (sauf déplacement pour des motifs professionnels). De même, toutes les prestations de l'assurance ou de l'assistance chômage sont suspendues, puisque l'assuré ne remplit plus les conditions ni de résidence ni ne peut plus se tenir à la disposition de l'office de placement.

7) Nous voyons donc que, outre les différents obstacles qu'oppose la législation interne au travailleur étranger résidant en France, son départ de la France pose deux autres questions très importantes :

- la non discrimination et
- "l'exportabilité" des prestations.

Nous allons examiner en quoi les accords en conventions internationaux modifient ou laissent subsister, pour le travailleur étranger, les désavantages signalés dans la première partie.

II. Situation particulière des travailleurs originaires des six pays tiers et de leur famille selon les accords internationaux

8) Pour les Espagnols, les Grecs, les Portugais et les Yougoslaves existent des conventions bilatérales de sécurité sociale (2).

(1) Article L 461 du Code de la sécurité sociale.

(2) Convention générale franco-espagnole du 27.6.1957;

Convention générale franco-hellénique du 19.4.1958;

Convention générale franco-portugaise du 16.11.1957;

Convention générale franco-yougoslave du 5.1.1950.

ainsi que des accords complémentaires et des arrangements administratifs. Les Grecs bénéficient, en outre, des "Accords intérimaires" du Conseil de l'Europe, relatifs à la sécurité sociale et entrés en vigueur le 11.12.1953. Enfin, il faut tenir compte des "Conventions" de l'O.I.T., dans la mesure où ils sont applicables à la France (1).

9) Rappelons que, dans la législation interne française, plusieurs principes sont posés :

- non discrimination;
- stage de trois mois pour le bénéfice des prestations l'assurance-maladie; de 10 mois pour l'assurance maternité; d'un an pour l'assurance invalidité, de 5 à 15 ans pour la rente de vieillesse, et de 15 ans minimum pour la pension de vieillesse; 30 ans pour la pension minière anticipée;
- en principe, aucune prestation n'est servie à l'étranger;
- les personnes vivant à l'étranger (y compris les membres de la famille) n'ont, en principe, pas droit aux prestations.

10) Dispositions contenues dans les conventions bilatérales (1) avec l'Espagne, la Grèce, le Portugal et la Yougoslavie .

a) Egalité de traitement - non discrimination : ce principe est posé en tête des quatre conventions bilatérales, et est réaffirmé tout au long de leur texte.

b) Totalisation des périodes selon les conventions bilatérales, toutes les périodes d'affiliation à un régime de sécurité sociale, dans le pays d'origine et en France, sont additionnées (totalisées) dans la mesure où elles ne se superposent pas, et pour autant que ceci est nécessaire pour l'ouverture d'un droit à prestation dans

(1) Sur les accords de l'O.I.T., se reporter à la partie "Allemagne"

(2) Compte tenu également, bien évidemment, des accords complémentaires et arrangements administratifs qui précisent les modalités d'application de ces conventions bilatérales.

le cadre de l'assurance obligatoire.

Ceci revient à dire que les périodes d'assurance (ou les périodes assimilées, telles, par exemple, que le service militaire)(1) accomplies dans le pays d'origine sont considérées comme ayant été effectuées en France, la réciproque étant valable au regard de la législation sur la sécurité sociale du pays d'origine; le travailleur étranger ne recommence donc plus une "carrière" d'affiliation à la sécurité sociale, il continue simplement celle qu'il a commencée dans son pays d'origine.

Il est, sans aucun doute, inutile de démontrer l'extrême importance de l'admission, grâce aux conventions bilatérales, du principe de la "totalisation" des périodes d'affiliation, que ce soit dans le domaine des prestations à court terme (assurance maladie-maternité-invalidité) où le travailleur étranger, dès lors, n'est plus exposé à la réalisation d'un risque social alors qu'il se trouve en période de "carence" (2), faute de remplir les conditions de stage requises, que pour des prestations à long terme (assurance vieillesse - survivants) pour lesquelles toutes les périodes d'affiliation accomplies dans le pays d'origine étaient, jusqu'alors, ignorées, le privant ainsi d'une partie, parfois considérable, de ce à quoi il avait droit.

Pour toutes ces prestations (y compris les allocations familiales dans la mesure où il ne peut y avoir ouverture du droit qu'après un stage), les conventions posent le principe de la totalisation dans la mesure où cette opération est nécessaire.

-
- (1) A la condition que celui-ci soit reconnu comme "période assimilée" par la législation du pays d'origine.
- (2) A condition, évidemment, qu'il ait rempli, dans son pays d'origine, la période de "stage" prévue par la législation française.

Le calcul des prestations à long terme s'effectue alors de la façon suivante (1) : chacun des deux pays débiteurs totalise les périodes d'affiliation, total auquel correspond une prestation; de ce total, chacun des pays calcule la part correspondant aux années d'affiliation accomplies sous sa législation. Il est prévu, dans les conventions bilatérales, que l'assuré ou ses ayants droit peuvent user d'un droit d'option entre la convention (et la totalisation) et l'application des législations nationales séparément, au cas où ce dernier calcul leur est plus favorable.

Enfin, au cas où des clauses de réduction seraient prévues par la législation des deux pays, le montant prévu de la prestation ne pourrait être réduit par chacun que de moitié.

c) "exportabilité" des prestations

L'obstacle de la non exportabilité des prestations, conséquence directe du principe de leur territorialité, est partiellement levé dans les conventions bilatérales.

Trois cas différents se présentent :

- le travailleur et ses ayants droit se trouvent momentanément à l'étranger (dans le pays d'origine);
- le domicile ou la résidence habituelle se trouve dans le pays d'origine;
- le transfert du domicile dans l'autre pays a lieu après réalisation du risque.

Dans le premier cas (lors du congé annuel, par exemple), les Espagnols seuls et leurs ayants droit bénéficient des soins de santé en cas de maladie ou de maternité; dans le cas des Espagnols

(1) Seules les prestations de l'assurance invalidité sont liquidées indépendamment de toute totalisation, puisque la législation française ne fait pas dépendre, en principe le montant de ces prestations de la durée des périodes d'assurance accomplies.

seulement, il y a assimilation des territoires et remboursement des frais engagés pour les soins (produits pharmaceutiques, honoraires médicaux, hospitalisation, petits appareillages et, le cas échéant, soins d'une sage-femme); les conditions d'ouverture du droit sont celles du lieu de travail (France), l'étendue, la durée et les modalités d'attribution sont celles du lieu de résidence (Espagne).

Dans le second cas (hypothèse où les ayants droit résident dans le pays d'origine) il est prévu que, pour les Espagnols, les Portugais et les Grecs, les ayants droit bénéficient des prestations de l'assurance maladie-maternité et décès; les conditions d'ouverture sont celles de la législation française; l'étendue, la durée et les modalités sont celles du pays de résidence. Il faut noter que le droit à ces prestations expire six ans après l'entrée du travailleur en France pour les Espagnols et les Portugais (ceci dans le but d'encourager la venue de la famille).

Pour les Portugais et les Espagnols seulement (et pour une durée de six ans maximum), il y a versement d'allocation familiales pour les enfants restés dans le pays d'origine, mais à concurrence du montant servi dans ce pays. Rappelons brièvement que, selon la législation interne, un assuré ne peut obtenir liquidation d'une prestation, après réalisation d'un risque, que s'il la demande avant son départ de France. Or, selon les conventions bilatérales, et dans la troisième hypothèse (transfert du domicile après réalisation du risque (1), pour les travailleurs des quatre nationalités (Espagne, Grèce, Portugal et Yougoslavie) et leurs ayants droit, la condition de résidence, ainsi que le disposent les conventions, ne peut faire obstacle aux paiements des pensions ou des rentes; de ce fait, tout rentier ou pensionné qui transfère son domicile, après réalisation du risque, dans le

(1) Il faut entendre par "réalisation du risque" aussi bien la maladie ou l'invalidité, que la vieillesse ou le décès.

pays d'origine est assuré d'y toucher sa rente ou sa pension, et celà qu'il fasse sa demande de liquidation avant ou après son départ de France, et sans que la rente d'accidents du travail soit remplacée par le versement d'un capital égal à 3 annuités de la rente. Les Espagnols seuls bénéficient des prestations maladie-maternité s'ils ont demandé et obtenu l'autorisation de la Caisse de sécurité sociale (cette disposition étant valable pour les pensionnés aussi).

Signalons enfin que l'assurance-maladie des retraités est réglemantée de belle manière que, si la rente n'est due que par un seul pays, l'assuré est soumis à la législation de ce pays en matière d'assurance-maladie; au contraire, si la rente est due par deux pays, l'assuré est soumis aux prescriptions légales de l'assurance-maladie du pays où est son domicile.

Sur le plan de l'"exportation" des prestations, nous voyons que les conventions bilatérales n'ont pas résolu complètement le problème de la territorialité, il s'en faut même de beaucoup; le principe de la territorialité des prestations reste valable dans de nombreux cas; certes, les membres de la famille restés dans le pays d'origine sont mieux protégés contre les risques sociaux, mais le travailleur et sa famille, lors d'un congé annuel, par exemple, demeurent exposés aux risques sans être couverts par l'assurance.

Les conventions n° 97 et 102 de l'O.I.T. n'écartent pas les clauses suspensives prévues par la législation française en cas de séjour à l'étranger; dans ce domaine donc, et sauf les exceptions assez rares signalées précédemment, ce sont les principes restrictifs du droit interne français qui prédominent. Signalons enfin que la convention n° 19 de l'O.I.T., qui prévoit l'égalité de traitement pour la branche "accidents du travail" a été ratifiée par le Maroc; il est donc possible pour un travailleur marocain d'exporter une rente d'accidenté du travail, sans que cette rente soit remplacée par un capital égal à 3 annuités de rente.

11) Indiscutablement, les conventions bilatérales signées par la France avec l'Espagne, la Grèce, le Portugal et la Yougoslavie prévoient, pour les ressortissants de ces quatre pays, des mesures plus favorables que le droit interne. Cependant, nous avons pu nous rendre compte que ces conventions n'abolissaient pas tous les inconvénients du principe de la territorialité des prestations dans le cas où le travailleur migrant retourne dans son pays d'origine. Sur ce point, d'une très grande importance, demeurant d'application des clauses suspensives pour des raisons de résidence de l'assuré ou de ses ayants droit.

Analyse de la situation des travailleurs migrants
des six pays tiers, sur le plan de la sécurité sociale,
au Grand-Duché de Luxembourg

I. Situation générale du travailleur étranger et des membres de sa famille selon le droit interne luxembourgeois.

A. A l'intérieur du pays

1) L'article 1er du Code des assurances sociales dispose : "Sont assurés conformément aux dispositions qui suivent :

- 1° les ouvriers, aides, compagnons, apprentis et domestiques;
- 2° les bénéficiaires d'une pension de vieillesse, d'invalidité ou de survie à l'un des titres qui précèdent, ou d'une ou de plusieurs rentes allouées en vertu de l'assurance obligatoire contre les accidents ou de la législation concernant les dommages de guerre pour une réduction de la capacité de travail initiale d'au moins 50 %.....; l'application du n° 2 est subordonnée à la condition que les personnes y visées résident dans le pays.....

L'article 2 dispose : "Le bénéfice de l'assurance s'étend aux membres de famille, à condition qu'ils fassent partie du ménage de l'assuré dans le Grand-Duché et qu'ils ne soient pas assurés personnellement contre les mêmes risques".

Deux conclusions sont à tirer de ces deux articles :

- tout d'abord, que toute personne, quelle qu'elle soit, qui, soit entre dans les catégories professionnelles énumérées à l'article 1er (1°) soit est un bénéficiaire d'une pension ou d'une rente (2°), est assurée obligatoirement pour les risques

de maladie, de maternité, et de décès (1); les enfants élevés au Grand-Duché ouvrent droit aux allocations familiales : par contre, la loi du 29 avril 1964 subordonne étroitement le bénéfice des allocations de naissance à la nationalité luxembourgeoise ou, à défaut, à la naissance au Grand-Duché et à un long séjour au Luxembourg pour les étrangers (15 ans de résidence et naissance d'un parent sur le sol luxembourgeois) (2).

- Ensuite, que l'accent est mis très fortement sur le caractère territorial de la législation luxembourgeoise en matière de sécurité sociale; il y a, certes, quelques exceptions à ce principe, mais la règle générale est cependant que, d'une part
 - il n'y a obligation de s'assurer et, pour les organismes assureurs, de verser des prestations, qu'à l'intérieur des frontières du Grand-Duché; et que, d'autre part
- la nationalité des travailleurs (ou de leur employeur) ne joue aucun rôle limitatif quant au cercle des personnes protégées. Il n'y a certes pas, dans le texte même de la loi, affirmation stricte du principe de non discrimination entre nationaux et étrangers, mais les dispositions contenues dans le Code des Assurances sociales ne font aucune distinction entre eux, exception faite pour la durée du stage de l'assurance invalidité-survie (3), les allocations de naissance (2).

Donc, tous les travailleurs étrangers, sans exception, et au même titre que les travailleurs luxembourgeois correspondants sont assujettis au régime luxembourgeois de la sécurité sociale dont ils bénéficient pour eux-mêmes et les membres de leur famille.

(1) Idem pour les accidents (art. 85 du Code des assurances sociales), et pour la vieillesse-invalidité (art. 170 du Code des assurances sociales).

(2) Article 1er de la loi du 29 avril 1964.

(3) Articles 187 et 190 du Code des assurances sociales (l'assuré étranger doit accomplir un stage de 10 ans au lieu de 5; mais ses ayants droit luxembourgeois touchent la pension de survie après 5 ans de stage).

2) L'affiliation obligatoire pour les travailleurs étrangers sous entend, bien évidemment, le versement, par eux, de cotisation pour les différentes branches de la sécurité sociale, pour lesquelles une cotisation du travailleur est perçue, qui sont : "maladie-maternité, invalidité-vieillesse-survivants", ces cotisations sont identiques à celles versées par les travailleurs français, retenues sur le salaire et les appointements, et sont les suivantes (au 1.7.1966) :

Branches	Cotisation des travailleurs	Plafond mensuel
<u>Régime général</u>		
maladie-maternité;	4 % (1)	12.775 FL.
invalidité,		(420 FL par jour civil)
vieillesse, décès	6 %	-

<u>Régime minier</u>		
(régime complémentaire)		
maladie-maternité;	id. R.G.	id. R.G.
invalidité,		
vieillesse, décès	1,5 %	5.400 FL.

Les cotisations pour l'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles, et les allocations familiales sont exclusivement à charge de l'employeur; l'Etat supporte un tiers des dépenses résultant de l'adaptation des rentes d'accidents et de maladies professionnelles. En outre, il subventionne les "allocations de naissance" et la différence entre le montant global des allocations familiales et celui des cotisations, et, conjointement avec les Communes, la totalité des charges correspondant à la part fixe des pensions d'invalidité-vieillesse-survivants, et le financement de l'assistance chômage.

Nous avons signalé, en tête de ce chapitre "Grand-Duché", que les étrangers ne sont pas l'objet de discrimination (sauf quelques exceptions) par rapport aux nationaux luxembourgeois; ceci implique

(1) Taux pour les Caisses régionales de maladie.

que les conditions d'application générale, peuvent être opposées aux travailleurs étrangers qui ne les remplissent pas; ces travailleurs commencent, en effet, une nouvelle "carrière" au regard de la législation sociale luxembourgeoise, puisque le "principe de la territorialité" joue pleinement.

3) Période minimum d'assurance et condition de résidence auxquelles est soumise l'ouverture du droit à prestation

Aucun stage n'est prévu pour l'ouverture du droit aux prestations de l'assurance-maladie, sauf en ce qui concerne les prestations supplémentaires (1) pour lesquelles un stage de six mois peut être requis. Pour les allocations de naissance, le stage, pour les parents étrangers, et de 15 ans, consécutifs ou non (2).

En ce qui concerne les prestations de l'assurance invalidité, le stage pour les nationaux luxembourgeois est de 1.350 jours d'assurance pour les ouvriers, et de 60 mois pour les employés; pour les ouvriers étrangers, ce stage est de 2.700 jours d'assurance, donc le double de celui des ouvriers luxembourgeois (3). Pour les prestations de l'assurance-vieillesse, le stage est le même pour nationaux et étrangers, 2.700 jours d'assurance. Pour les travailleurs des mines, la pension de vieillesse peut être prise à 60 ans (au lieu de 65 ans normalement) après 20 années de travail minier ou à 58 ans après 30 années de travail minier, ou à 55 ans après 35 années de travail minier (4).

Pour la pension anticipée du régime général, le stage est de 40 ans.

(1) Prestations supplémentaires = prestations qui peuvent être accordées à titre facultatif.

(2) Article 1er de la loi du 29 avril 1964.

(3) Article 187 du Code des assurances sociales.

(4) Condition générale pour l'ouverture du droit aux prestations du régime complémentaire (invalidité-vieillesse-survie) de 5 mois de cotisations.

De même, le bénéfice des prestations aux survivants est soumis à un stage, identique pour les deux catégories nationales, de 1.350 jours d'assurance (1), pour les ouvriers encore en activité; les mêmes prestations ne sont servies aux survivants d'un pensionné (invalidité ou vieillesse) que si le défunt avait rempli les conditions de stage pour l'attribution de cette pension.

Le stage, pour les prestations de l'assistance chômage, est de 200 journées au moins dans les 12 mois précédant le chômage.

Par contre, l'ouverture du droit aux prestations de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles n'est subordonnée à aucune condition de stage. Le travailleur a donc droit directement au traitement médical et aux soins hospitaliers gratuits. Ce droit s'étend aux médicaments et appareillages, ainsi qu'aux prestations en espèces prévues.

4) Conservation des droits en formation

Le problème de la conservation des droits en formation se pose pour tous les assurés, mais pour le travailleur étranger le sort qui sera réservé aux cotisations qu'il aura versées aux Caisses de sécurité sociale luxembourgeoises revêt une importance particulière.

L'assurance invalidité-vieillesse-survivants est liée à la condition de conservation des droits en formation; ceux-ci s'éteignent si, pour une période de deux années consécutives, l'assuré ne peut justifier d'un minimum de 160 journées d'assurance

(1) 2.700 jours pour les étrangers, article 190 du Code des assurances sociales.

(avec assimilation, sous certaines conditions, de certaines périodes d'inactivité, telles que la maladie, un accident, le chômage, etc...). Les droits en formation sont cependant maintenus si la période écoulée depuis le début de l'affiliation est couverte pour les 2/3 par des journées d'assurance (1).

Cependant, si les conditions d'attribution d'une pension ne sont pas remplies, les cotisations versées par le travailleur ne sont pas perdues; si l'assuré a accompli 1.080 journées d'assurance obligatoire, il obtiendra une allocation annuelle de 1,6 pour cent des salaires valablement portés sur son compte; s'il ne remplit pas les conditions ci-dessus, il sera remboursé de la valeur nominale de ses cotisations (2).

Dans l'assurance-maladie, le droit aux prestations prend fin avec la cessation de l'affiliation; cependant, pour les maladies en cours de traitement, ce droit peut être maintenu durant 26 semaines (3).

5) Autres critères, pour l'octroi des prestations, déterminants pour cette étude

Il faut tout d'abord signaler qu'aucun taux minimum légal d'incapacité de travail n'est requis pour le bénéfice des prestations de l'assurance-accidents du travail, le travailleur étranger perçoit les prestations de cette assurance dès qu'une incapacité, même mineure, est médicalement constatée; il est également tenu compte d'éventuels accidents antérieurs. Cependant, la législation luxembourgeoise prévoit que l'application

(1) Articles 199 et 200 du Code des assurances sociales, modifiés par l'article 5 de la loi du 13 mai 1964.

(2) Articles 207 et 208 du Code des assurances sociales, modifiés par l'article 4 de la loi du 13 mai 1964.

(3) Article 20 du Code des assurances sociales.

aux étrangers des dispositions de l'assurance accidents peut être suspendue si le pays d'où est originaire le travailleur n'accorde pas aux travailleurs luxembourgeois, qui travaillent dans ce pays, l'égalité de traitement avec leurs propres nationaux (1).

Des minima de référence sont prévus pour les rentes d'accidents du travail; ces minima ne sont applicables qu'aux assurés luxembourgeois ou aux ayants droit luxembourgeois d'assurés étrangers; les étrangers sont donc exclus de l'application de cette disposition, malgré leur résidence au Grand-Duché, sauf assimilations par le ministre du travail et de la sécurité sociale (2).

Le principe de la territorialité des prestations n'est pas, en soi, suffisant pour l'octroi des prestations familiales; pour les allocations de naissance, outre la résidence des parents sur le territoire du Grand-Duché, est requise aussi la naissance de l'enfant au Luxembourg et la nationalité luxembourgeoise (ou, à défaut, pour les étrangers, la naissance de l'enfant et d'un parent au Grand-Duché, et quinze ans de résidence consécutifs ou non consécutifs) (3); pour les allocations familiales; la nationalité luxembourgeoise de l'enfant est requise ou, à défaut, une résidence continue sur le territoire grand ducal pour celui qui a la charge de l'enfant (4)

Des dérogations à ces stricts principes ont été légalement établies, mais en nombre limité.

(1) Article 119 du Code des assurances sociales.

(2) Article 1er de la loi du 29 avril 1964.

(3) Article 5 de la loi du 29 avril 1964.

(4) Article 100 du Code des assurances sociales.

Il s'agit, tout d'abord, des "accords de réciprocité" conclus avec les autres pays de la C.E.E. et concernant les travailleurs originaires de ces pays (ces accords ont été remplacés, à dater du 1.1.1959, par les Règlements 3 et 4 de la C.E.E.), et, d'autre part, par des "conventions bilatérales de réciprocité". Pour les travailleurs frontaliers on avait également conclu des accords spécifiques, qui sont - en principe - remplacés par le règlement n° 36/63 de la C.E.E.

A ce stade de notre étude, nous voyons que plusieurs problèmes restent posés, qui défavorisent les travailleurs étrangers dans leur situation au regard de la sécurité sociale luxembourgeoise :

- la non totalisation des différentes périodes d'assurance;
- les conditions de nationalité et de résidence liées à l'octroi des allocations de naissance;
- le stage pour l'assurance invalidité et survie est le double;
- la condition de continuation obligatoire, pour l'assuré, des droits en formation.

Ce sont ces problèmes, surtout, qui feront l'objet d'une étude plus particulière, dans la partie de cette étude qui sera consacrée aux différents accords, conventions, et règlements internationaux, destinés à modifier les inégalités entre nationaux et étrangers, dans le domaine de la sécurité sociale.

B. A l'étranger

- 6) Comme déjà dit supra (voir point 1), l'assujettissement à l'assurance et l'obligation de servir des prestations n'existent qu'à l'intérieur des frontières du Grand-Duché. Le travailleur étranger, dans le cas où il retourne dans son pays d'origine, va se trouver confronté avec le problème de la territorialité des prestations; le problème qui se pose est

celui d'une assimilation du domicile à l'étranger à un domicile au Grand-Duché, quand il y a eu activité, donc assurance, dans ce dernier pays; une telle assimilation aurait, pour conséquence, de permettre l'exportation des prestations.

Comme pour la Belgique et la France, et pour des raisons de clarté, nous reprendrons ici le schéma d'examen du problème de l'exportabilité ou non des prestations, en groupant les prestations exportables, dans un premier point, et les prestations non exportables dans un second point.

a) Prestations exportables

En premier lieu, les prestations de l'assurance maladie-maternité, si l'assuré a obtenu une autorisation préalable de la Caisse de maladie (1).

Les prestations de l'assurance invalidité-vieillesse-décès sont exportables, mais une différence est faite entre nationaux et étrangers (2); les premiers peuvent exporter leurs rentes, tandis que les seconds se voient attribuer un capital égal à trois annuités de la rente; cependant, il est prévu que le Gouvernement peut suspendre l'exécution de cette disposition du Code des assurances sociales.

b) Prestations non exportables

Le Code des assurances sociales (3) prévoit que le paiement des rentes d'accidents du travail est suspendu pendant toute la durée de non résidence de l'assuré étranger au

(1) Article 21 du Code des assurances sociales.

(2) Article 214 du Code des assurances sociales; le cas des nationaux n'y est pas prévu expressément, mais ressort, a contrario, des dispositions limitatives à l'égard des étrangers.

(3) Article 112 du Code des assurances sociales.

Grand-Duché. Le Gouvernement peut suspendre l'effet de cette disposition; la suspension du paiement de la rente est étendue aux parents de l'assuré s'ils ne résident pas au Grand-Duché. De même, l'ajustement des rentes d'accident du travail ou de maladie professionnelle n'est effectué que si l'assuré réside au Grand-Duché (sauf dispense ministérielle) (1).

Le versement d'une allocation de 1,6 pour cent, par an, des salaires portés au compte de l'assuré, et cela en cas d'une durée insuffisante d'affiliation à l'assurance invalidité-vieillesse-décès, de même que le remboursement des cotisations versées (au cas où l'assuré n'a pas droit à l'allocation mentionnée ci-dessus) sont assujetties à une stricte condition de résidence au Grand-Duché, donc ne sont pas exportables (2). Les "parts fixes" de la rente (non proportionnelles à la durée de l'assurance) ne sont pas exportables. Signalons aussi que les prestations de l'assurance maladie-maternité sont suspendues si le travailleur quitte le territoire luxembourgeois sans autorisation préalable de la Caisse de maladie (3).

Enfin, et sauf dérogation gouvernementale, les allocations familiales ne sont pas servies si l'enfant ouvrant droit réside hors du Luxembourg (4).

(1) Article 100, modifié par la loi du 30.3.1966.

(2) Articles 207 et 208 du Code des assurances sociales, modifiés par l'article 4 de la loi du 13 mai 1964.

(3) Article 21 du Code des assurances sociales.

(4) Article 5 de la loi du 29 avril 1964.

7) En conclusion, nous pouvons remarquer, qu'outre les problèmes que pose la législation interne luxembourgeoise aux étrangers résidant au Grand-Duché, son départ en pose deux autres :

- la discrimination et
- l'exportabilité des prestations.

La seconde partie de cette étude sera consacrée aux modifications qu'apportent, aux dispositions de la législation interne, les conventions et accords internationaux, et s'ils laissent ou non subsister les désavantages signalés dans la première partie.

II. Situation particulière des travailleurs originaires des six pays tiers, et de leur famille, selon les accords internationaux

8) Pour les Yougoslaves, les Espagnols et les Portugais existent des conventions bilatérales de sécurité sociale signées avec le Grand-Duché (1), ainsi que des arrangements administratifs. Les Grecs bénéficient, en outre, des "Accords complémentaires" du Conseil de l'Europe, relatifs à la sécurité sociale, entrés en vigueur le 11 décembre 1953. Enfin, il faut tenir compte des conventions de l'O.I.T., dans la mesure où elles sont applicables au Grand-Duché (2).

(1) Convention générale entre le Grand-Duché et la Yougoslavie du 13.10.1954;
Convention générale entre le Grand-Duché et l'Espagne du 22.6.1963;
Convention générale entre le Grand-Duché et le Portugal du 12.2.1965.

(2) Sur ce point, se reporter à la partie "Allemagne".

9) Rappelons que, dans la législation interne luxembourgeoise, plusieurs principes sont posés :

- discrimination entre nationaux et étrangers (notamment, en ce qui concerne le stage pour l'assurance invalidité-survie et les allocations de naissance);
- stage de six mois pour les prestations supplémentaires de l'assurance-maladie, de quinze ans pour les allocations de naissance, de 10 ans (pour les étrangers) pour les prestations de l'assurance-invalidité et l'assurance-survie; pour les travailleurs des mines, le stage pour la pension anticipée est de 20 années dans les mines (pension à 60 ans), de 30 années (pension à 58 ans), ou de 35 ans dans les mines (pension à 55 ans) et, dans chaque cas, 5 mois de cotisation au régime complémentaire;
- en principe, aucune prestation n'est servie à l'étranger (sauf exception)
- les personnes vivant à l'étranger (y compris les membres de la famille) n'ont, en principe, pas droit aux prestations (sauf exception).

10) Dispositions contenues dans les conventions bilatérales (1)
avec l'Espagne; le Portugal et la Yougoslavie

a) Egalité de traitement, non discrimination

Ce principe est inscrit au début même des trois conventions, et affirme la complète égalité de traitement entre luxembourgeois et nationaux des pays Etats signataires des conventions. Les allocations de naissance ("prestations familiales à la charge de l'Etat") sont cependant laissées en dehors du champ d'application des trois conventions.

(1) Compte tenu, également, des accords et arrangements administratifs qui précisent les modalités d'application de ces conventions bilatérales.

b) Totalisation des périodes d'assurance

Sur ce point particulier, on peut remarquer des différences entre les trois nationalités; pour les prestations de l'assurance maladie-maternité, les ressortissants des trois pays voient leurs périodes d'assurance accomplies hors du Grand-Duché totalisées (si nécessaire, et sans superposition) avec celles accomplies au Luxembourg; pour les assurances invalidité-vieillesse-décès, les ressortissants des trois nationalités sont admis au bénéfice de la totalisation des périodes d'assurance; par contre, pour le chômage, les Espagnols et les Portugais seuls sont admis au bénéfice de la totalisation.

Il nous semble inutile de revenir longuement sur l'importance, pour le travailleur étranger, de l'admission, par ces conventions bilatérales, du principe de la totalisation des périodes d'assurance, tant pour l'ouverture, que pour le maintien ou le recouvrement d'un droit aux prestations, non plus que d'expliquer à nouveau le mécanisme de la totalisation, puisque tout ceci a déjà été exposé pour la France (1).

c) "Exportabilité" des prestations

L'obstacle de la non exportabilité des prestations, conséquence directe du principe de leur territorialité, est partiellement levé dans les conventions bilatérales. Trois hypothèses sont à envisager :

(1) Se reporter à la partie "France".

- le travailleur et ses ayants droit se trouvent momentanément à l'étranger (dans le pays d'origine);
- le domicile ou la résidence habituelle se trouvent dans le pays d'origine;
- le transfert du domicile dans l'autre pays a lieu après réalisation du risque.

Dans la première hypothèse (lors du congé annuel, par exemple, pour les Espagnols et les Portugais, il y a remboursement des soins de santé, par assimilation des territoires; dans ce cas, les prestations sont servies par l'institution du pays de résidence momentanée et selon les modalités et l'étendue prévues par cette législation; par contre, la durée du service des prestations est celle prévue par la législation du pays compétent. Dans la seconde hypothèse (les ayants droit résidant dans le pays d'origine), il est prévu, pour les Espagnols et les Portugais, que les ayants droit bénéficient des prestations en nature de l'assurance maladie-maternité comme si le travailleur était affilié à l'institution du lieu de leur résidence. L'étendue, la durée et les modalités du service des prestations sont celles prévues par la législation du pays de résidence.

De même, les enfants espagnols et portugais demeurés dans le pays d'origine ouvrent droit à versement d'allocations familiales forfaitaires de 7 unités de compte A.M.E. (c'est-à-dire, environ 350 FL) par enfant et par mois.

Dans la troisième hypothèse, enfin (transfert du domicile dans le pays d'origine après "réalisation du risque"), les Espagnols, les Portugais et les Yougoslaves, s'ils ont sollicité et obtenu une autorisation préalable de la Caisse de maladie, continuent d'être couverte par l'assurance maladie-maternité (cette disposition est valable pour les rentiers et pensionnés aussi).

Pour les travailleurs des trois nationalités, (Espagne, Portugal et Yougoslavie), la condition de résidence, ainsi que le disposent les conventions, ne peut faire obstacle au paiement des pensions ou des rentes; de ce fait, tout travailleur étranger qui transfère son domicile après ouverture du droit à rente ou à pension est assuré d'y toucher la prestation à laquelle il a droit.

Signalons enfin que l'assurance-maladie des pensionnés ou rentiers est réglementée de telle manière que, si la rente n'est due que par un seul pays, l'assuré est soumis à la législation du pays de résidence; de même si la rente ou pension est due par deux pays, l'assuré est soumis aux prescriptions légales du pays où est son domicile.

II) En conclusion, il convient de remarquer que les conventions bilatérales signées par le Grand-Duché de Luxembourg avec l'Espagne, le Portugal et la Yougoslavie ont profondément modifié la situation des ressortissants de ces trois pays au regard de la législation luxembourgeoise en matière de sécurité sociale. Nous ferons la même remarque que pour les pays que nous avons précédemment étudiés, à savoir que tout inconvénient découlant, pour le travailleur étranger, de son départ du Luxembourg n'est pas aboli par ces conventions bilatérales, avec toutes les conséquences que cela comporte pour ce travailleur.

Analyse de la situation des travailleurs migrants
de six pays tiers sur le plan de la sécurité sociale
au Royaume des Pays-Bas

I - Situation générale du travailleur étranger et des membres de
sa famille selon le droit interne néerlandais

A) A l'intérieur du pays

1° L'article 3, de la loi du 5 juin 1913 sur l'assurance-maladie dispose "doit être considéré comme "travailleur" : toute personne exerçant une fonction du droit privé ou du droit public (1).

L'article 3, paragraphe 2, de la même loi, suppose que la fonction est remplie sur le territoire du Royaume des Pays-Bas (2).

(1) "et certains assimilés, comme, par exemple, les chômeurs".

(2) idem pour les assurés vieillesse-survie (art. 5 AOW, art. 7 AWW), invalidité (art. 3 WAO), accidents du travail-maladies professionnelles (art. 10 OW 1921), prestations familiales (art. 6 AKW et art. 2 KWL), chômage (art. 2).

Quelques prestations de la sécurité sociale néerlandaise, comme les prestations en cas de maladie et de chômage sont soumises au principe de la territorialité (avec, cependant, quelques exceptions). De cela, il résulte, d'une part

- qu'il n'y a obligation de s'assurer et, pour les organismes assureurs, de servir des prestations, qu'à l'intérieur des frontières du royaume des Pays-Bas; et que, d'autre part,

- la nationalité des travailleurs (ou de leur employeur) ne joue aucun rôle limitatif quant au cercle des personnes protégées.

Tous les travailleurs étrangers, sans exception, et au même titre que les travailleurs néerlandais correspondants, sont assujettis au régime néerlandais de la sécurité sociale dont ils bénéficient, pour eux-mêmes et les membres de leur famille. Par-là même se trouve donc affirmé, sans équivoque, le principe de la non discrimination (exception faite pour les prestations transitoires de l'assurance vieillesse générale et de l'assurance générale "veuves et orphelins"). Le groupe, ici envisagé, est composé d'ouvriers, percevant une rémunération inférieure au plafond déterminant l'obligation de s'assurer (1).

2° L'affiliation obligatoire pour les travailleurs étrangers sous-entend, bien évidemment, le versement, par eux, de cotisations pour les différentes branches de la sécurité sociale pour lesquelles une cotisation du travailleur est perçue, qui sont : "maladie-maternité, vieillesse-survivants, chômage"; ces cotisations sont identiques à celles versées par les travailleurs néerlandais et sont,

(1) plafond annuel d'affiliation pour les caisses-assurance frais de maladie et l'assurance maladie : 11.500 florins au 1er juillet 1967

(au 1-7-1966)

Branches	Cotisations des travailleurs	plafond annuel de cotisation
I - Salariés		
R.G. maladie-maternité (en nature) (en espèces)	2,90 1,50*	9.300 florins 9.300 florins
R.M. maladie-maternité	2,9	18.580 Fl. env.
R.G. invalidité-vieillesse veuves et orphelins	-	-
R.M. invalidité-vieillesse veuves et orphelins	4,05	-
R.G. accidents du travail et maladies professionnelles	néant	-
R.M. accidents du travail et maladies professionnelles	néant	-
R.G. allocations familiales	néant	-
R.M. allocations familiales	néant	-
R.G. Chômage	0,47 *	-
R.M. Chômage	0,47	-
II - assurances populaires		
R.G. et R.M.		
assurance générale vieillesse	8,70	12.750 florins
assurance générale veuves et orphelins	1,50	12.750 florins
assurance générale allocations familiales	néant	12.750 florins

* moyenne.

Les assurances accidents et allocations familiales sont exclusivement financées par les employeurs; l'Etat subventionne l'assurance chômage et, dans le cas d'assurés indépendants à ressources modestes, prend à sa charge leur cotisation à l'assurance vieillesse générale et à l'assurance survivants générale, et contribue au financement des assurances vieillesse, invalidité et survivants du régime spécial minier et de l'assurance-invalidité-du régime général.

Nous avons signalé, au début même de ce chapitre, que la législation néerlandaise posait le principe de la non discrimination (1) entre les assurés sociaux. Ceci implique que les règles de stage ou de résidence qui sont d'application générale peuvent être opposées aux travailleurs étrangers qui ne les remplissent pas; ces travailleurs commencent, en effet, une nouvelle "carrière" au regard de la sécurité sociale néerlandaise, puisque le principe de la "territorialité" de l'assurance jouant pleinement, les organismes assureurs néerlandais ne reconnaissent pas les périodes d'affiliation accomplies dans le pays d'origine.

3° Période minimum d'assurance et condition de résidence auxquelles est soumise l'ouverture du droit à prestation

Le bénéfice des prestations prévues au titre de l'assurance-maladie-maternité n'est soumis à aucune condition de stage préalable.

(1) La seule exception à signaler est celle des "prestations transitoires de l'assurance vieillesse générale"; en effet, cette assurance-vieillesse générale n'est entrée en vigueur que le 1.1.1957, et des prestations "transitoires" sont prévues pour les personnes qui ont dépassé l'âge de 15 ans au moment de l'entrée en vigueur de la nouvelle législation; ces prestations transitoires ne sont pas servies aux étrangers.

Pour le bénéfice de prestations de l'assurance invalidité et de l'assurance-vieillesse (1), aucun stage n'est requis; par contre, pour que les survivants bénéficient des prestations de l'assurance invalidité-vieillesse des salariés (1) l'assuré décédé doit avoir versé quarante cotisations hebdomadaires, mais les survivants bénéficient, sans condition de stage, des prestations de l'assurance générale veuves et orphelins, si le travailleur décédé avait la qualité d'assurée. L'assurance accidents du travail et maladies professionnelles ne pose aucune condition de stage; le travailleur a donc droit directement, pour lui-même au traitement médical gratuit (y compris les soins hospitaliers) sans limitation de durée. Ce droit s'étend à la fourniture de médicaments et appareillages, ainsi qu'aux prestations en espèces prévues.

Enfin, pour les prestations de la branche "chômage", un stage d'au moins 156 jours dans le même secteur professionnel (pour l'indemnité d'attente (2)) ou de 78 jours d'emploi salarié pendant les 12 derniers mois (pour l'indemnité de chômage (2)) ou d'une période ininterrompue de 6 semaines du travail est requis.

(1) Il est nécessaire d'introduire, ici, quelques mots d'explication. Il y a, aux Pays-Bas, deux systèmes, dont la coexistence est possible. Tout d'abord un système dit "d'assurance vieillesse générale" s'appliquant à tous les résidents; d'autre part, un système spécifique pour les salariés, dit "assurance invalidité-vieillesse" qui est actuellement dans la voie de liquidation; il en va de même pour les prestations aux survivants, où deux régimes coexistaient: "l'assurance pension de veuves et d'orphelins des salariés" (dépendant directement de l'assurance invalidité vieillesse" des salariés, et en liquidation depuis le 31.12.1964), et "l'assurance générale veuves et orphelins" s'applique à tous les résidents exerçant une quelconque activité professionnelle.

(2) Aux Pays-Bas, il y a trois régimes de chômage existants :

- a) une indemnité d'attente (versée durant 48 premiers jour par an; ensuite, une indemnité de chômage est versée);
- b) une assurance chômage;
- c) une prévoyance chômage (dont la gestion est confiée aux municipalités) soumise à la condition de résidence. Les trois régimes couvrent tous les salariés.

Signalons que, dans le régime spécial "minier", le stage est de 10 ans pour la pension de vieillesse liquidée à l'âge de 60 ans, et de 25 ans à l'âge de 55 ans.

4° Conservation des droits en formation

L'assurance vieillesse populaire néerlandaise n'est pas liée à la condition de conservation des droits en formation; le droit à pension, une fois acquis, ne peut plus s'éteindre. La prestation de vieillesse est directement proportionnelle à la durée d'affiliation; donc, si courte que puisse être cette durée d'affiliation, une pension sera liquidée.

Par contre, l'assurance maladie (prestations en nature et en espèces) et l'assurance de survie posent le problème de la conservation des droits, car la cessation d'affiliation signifie la perte immédiate de tout droit à prestation; de ce fait, les cotisations versées par le travailleur au titre de l'assurance-maladie et de l'assurance-survie sont perdues pour lui s'il interrompt son affiliation.

5° Autres critères, pour l'octroi des prestations, déterminants pour cette étude

Outre qu'un minimum d'incapacité permanente de 10 % est requis pour l'ouverture du droit à prestation dans le cadre de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles, il n'est pas tenu compte d'éventuels accidents du travail ou maladies professionnelles médicalement constatés à l'étranger.

Pour les allocations familiales, deux systèmes coexistent (dans l'hypothèse où le travailleur migrant est un salarié, cas le plus général) : le système découlant de la "loi générale" d'assurance allocations familiales, et le système spécifique "salariés". Aucune condition de résidence de l'enfant n'est posée.

Aux Pays-Bas, des allocations familiales sont versées à partir du 3ème enfant, aux termes de la "loi générale sur les allocations familiales" et pour le premier et le second enfant aux termes du système des salariés. Il est à remarquer que les allocations familiales sont versées non seulement si l'enfant ouvrant droit ne réside pas aux Pays-Bas, mais encore si le chef de famille lui, non plus n'y réside pas (il lui suffit d'être assujetti à l'impôt sur le revenu néerlandais).

6° Cette remarque nous amène directement à envisager la situation du travailleur, au regard de la sécurité sociale, qui quitte le territoire néerlandais. Rappelons brièvement que les dispositions de la législation interne néerlandaise posent plusieurs problèmes :

- la totalisation des périodes d'assurance;
- la prise en considération d'accidents antérieurs (éventuellement, des maladies professionnelles antérieures);
- la condition de résidence pour les prestations de la prévoyance chômage.

A) A l'étranger

7° Ainsi que signalé au début de ce chapitre consacré aux Pays-Bas, la territorialité de l'assurance fait que l'assujettissement à l'assurance et l'obligation de fournir des prestations n'existent qu'à l'intérieur des frontières du royaume des Pays-Bas.

Cependant, la législation néerlandaise a prévu une extension du champ d'application géographique des assurances sociales en faveur des travailleurs détachés à l'étranger par l'entreprise qui les emploie. Ces travailleurs détachés sont couverts, pour tous les risques, par les assurances néerlandaises; deux limitations cependant : pour les prestations en espèces de l'assurance maladie, le séjour professionnel à l'étranger ne doit pas dépasser une durée maximum de 2 mois (1); d'autre part, la prévoyance chômage, dont

(1) Article 25 de la loi du 5.6.1913 sur l'assurance maladie.

la gestion est confiée aux municipalités, est soumise à la condition de résidence dans la commune qui en servira les prestations; de ce fait, tout travailleur chômeur, ayant quitté le territoire néerlandais perd son droit aux prestations de la prévoyance-chômage (1), et son droit à l'indemnité d'attente et à l'assurance-chômage (2).

Mises à part donc ces deux restrictions, le travailleur détaché à l'étranger par son employeur reste couvert par les autres branches de la sécurité sociale néerlandaise. Cependant, il faut remarquer que, dans le cas du "détachement" du travailleur, le domicile de ce dernier reste aux Pays-Bas, et qu'il y a simplement "assimilation" de l'occupation provisoire à l'étranger à une occupation aux Pays-Bas.

8° Or, dans le cadre de cette enquête, ce qui nous intéresse est justement la question complémentaire à la précédente, celle d'une assimilation de la résidence ou du domicile à l'étranger à un domicile aux Pays-Bas lorsqu'il y a ou lorsqu'il y a eu activité (donc assurance) dans ce dernier pays.

En ce qui concerne cette extension territoriale de la protection et des droits et obligations liés aux prestations, nous ne tiendrons compte que des dispositions de la législation interne, ainsi que des accords internationaux prévoyant des exceptions au principe de la territorialité des prestations.

(1) Article 4 de la loi du 10.12.1964.

(2) Article 31, alinéa 1) de la loi du 9.9.1949.

Pour des raisons de clarté dans l'exposition des dispositions juridiques en la matière, nous avons choisi de répertorier, d'une part, les prestations servies à l'étranger (donc "exportables") et, d'autre part, les prestations dont la territorialité interdit le service à l'extérieur des Pays-Bas.

a. Prestations exportables

Sont exportables les allocations familiales, puisque la législation néerlandaise n'exige pas que l'enfant (ou les enfants) ouvrant droit aux prestations réside (nt) aux Pays-Bas, ainsi que les prestations normales de "l'assurance générale veuves et orphelins". Sont également exportables les rentes d'accidenté du travail (et de malade professionnel) et de survivants d'accidenté du travail ou de malade professionnel (1), mais pas les suppléments (art. 3, § 2 de la loi du 26.5.1950 (Stb. K. 191) concernant les suppléments sur les rentes d'accidents du travail et lois suivantes). L'assuré et les ayants droit de nationalité étrangère et résidant en dehors des Pays-Bas ont d'ailleurs la faculté de demander le rachat de la rente par un capital égal à 3 annuités de rente; dans le cas où le taux d'incapacité est inférieur à 21 %, le rachat est automatique si le séjour à l'étranger est d'une durée supérieure à un an, et si le bénéficiaire est âgé de moins de 50 ans, et le capital versé est égal à 3 annuités de rente (1). Enfin, sont exportables les rentes de l'assurance générale vieillesse et de survie, déduction faite des frais (2).

b. Prestations non exportables

Les prestations de l'assurance maladie-invalidité (mis à part le "détachement" évoqué plus haut) ne sont pas exportables

(1) Article 80 de la loi du 2.1.1901 sur les accidents.

(2) Article 16, paragraphe 3 de la loi du 21.5.1956.

à l'étranger. Le travailleur qui quitte les Pays-Bas perd donc ses droits acquis (1); ne sont pas exportables non plus les prestations "transitoires" d'ailleurs non payables aux étrangers) de l'assurance générale de vieillesse et veuves et orphelins; les prestations de l'assurance chômage et de la prévoyance chômage sont, elles aussi, soumises strictement aux règles de la territorialité, surtout pour la dernière qui est gérée par les municipalités et exige, pour l'attribution de ses prestations, que le travailleur maintienne son domicile dans la même commune (2).

9° Au terme de ce point consacré aux dispositions de la législation interne consacrées à la territorialité des prestations, nous voyons que le travailleur étranger, s'il quitte le territoire néerlandais, se heurte à l'obstacle de la non conservation de ses droits acquis, à cause de son départ. Dans son cas, subsistent deux problèmes :

- celui de la non discrimination et
- celui de "l'exportabilité" des prestations.

Nous allons examiner en quoi les conventions et accords internationaux modifient, ou laissent subsister au contraire, les désavantages, pour le travailleur étranger, signalés dans la première partie de ce chapitre consacré aux Pays-Bas.

(1) Article 25 de la loi du 5.6.1913 sur l'assurance maladie.

(2) Article 12 de la loi du 10.12.1964 sur le chômage.

II) La situation particulière des travailleurs originaires des six pays tiers et de leur famille selon les accords internationaux

10° Pour les Espagnols et les Yougoslaves, existent des conventions bilatérales de sécurité sociale passées entre leur pays respectif et les Pays-Bas (1), ainsi que des accords complémentaires et des arrangements administratifs. Les Grecs bénéficient, en outre, des "Accords intérimaires" du Conseil de l'Europe, relatifs à la sécurité sociale et entrés en vigueur le 11.12.1953. Enfin, il faut tenir compte des "conventions" de l'O.I.T. dans la mesure où elles sont applicables aux Pays-Bas (2).

Rappelons, tout d'abord, que, dans la législation interne néerlandaise, plusieurs principes sont posés :

- égalité de traitement (sauf pour les prestations transitoires de l'assurance générale "vieillesse et veuves et orphelins");
- 156 jours dans le même secteur professionnel pour le bénéfice des prestations de l'assurance, chômage;
- non exportabilité de certaines prestations;
- non couverture, par l'assurance, des membres de la famille restés dans le pays d'origine.

(1) Convention générale entre l'Espagne et les Pays-Bas du 17.12.1962; Convention générale entre la Yougoslavie et les Pays-Bas du 1.6.1956; il faut signaler que trois conventions bilatérales ont été signées, mais ne sont pas encore d'application; il s'agit de : la convention générale entre la Turquie et les Pays-Bas, signée le 5.4.1966; la convention générale entre la Grèce et les Pays-Bas, signée le 13.9.1966; la convention générale entre le Portugal et les Pays-Bas, signée le 12.10.1966.

(2) Se reporter à la partie "Allemagne".

11° Dispositions contenues dans les conventions bilatérales (1) avec l'Espagne et la Yougoslavie.

a. Egalité de traitement

Le principe, qui est la base même d'une convention conclue sur base réciproque, figure en tête des conventions, et est réaffirmé tout au long de leur texte.

b. Totalisation des périodes

Selon les conventions bilatérales, toutes les périodes d'affiliation à un régime de sécurité sociale accomplies dans le pays d'origine et aux Pays-Bas sont additionnées ("totalisées"), dans la mesure où elles ne se superposent pas, et pour autant que ceci est nécessaire pour l'ouverture d'un droit à prestations dans le cadre de l'assurance obligatoire.

Nous ne reprendrons pas ce qui a déjà été dit sur l'importance d'une telle disposition, qui permet la continuation de la carrière de l'assuré et de ses ayants droit, par la totalisation; aucune période d'affiliation réalisée avant ou après le changement de domicile de l'assuré n'est perdue tant pour l'ouverture, que pour le maintien ou le recouvrement d'un droit.

Selon le principe de la totalisation des périodes d'affiliation, le calcul des prestations s'effectue de la façon suivante : chacun des deux pays débiteurs totalise les périodes d'affiliation, total auquel correspond une prestation; de ce total, chacun des pays calcule la part proportionnelle aux années accomplies sous sa propre législation. Il est prévu, dans les conventions bilatérales, la possibilité pour l'assuré

(1) Compte tenu également, bien évidemment des accords complémentaires et des arrangements administratifs qui précisent les modalités d'application de ces conventions bilatérales.

et ses ayants droit d'user d'un droit d'option entre l'application de la convention (et de la totalisation), et l'application de chaque législation nationale séparément. Cependant, si les Yougoslaves peuvent user de cette possibilité à l'ouverture du droit, ainsi que lors d'une modification de la législation, d'un transfert de domicile ou dans le cas où l'assuré ne remplit pas les conditions pour l'ouverture du droit, par contre, les Espagnols ne peuvent faire usage de ce même droit que dans la dernière hypothèse (l'assuré ne remplit pas les conditions requises) et, pour les survivants, si l'assuré étant affilié au régime néerlandais de l'assurance générale "veuves et orphelins".

c. "Exportabilité" des prestations

Pour examiner si les conventions bilatérales lèvent l'obstacle de la territorialité des prestations, il convient d'envisager trois hypothèses :

- le travailleur et ses ayants droit se trouvent momentanément à l'étranger;
- le domicile ou la résidence habituelle des ayants droit se trouvent dans le pays d'origine;
- le transfert du domicile dans l'autre pays a lieu après réalisation du risque.

Dans le premier cas (séjour temporaire dans l'autre pays, lors du congé annuel, par exemple), les Espagnols et les Yougoslaves bénéficient des soins de santé; il y a donc, dans les deux cas, assimilation des territoires, et remboursement des frais engagés pour les soins (produits pharmaceutiques, horaires médicaux, frais d'hospitalisation, petits appareillages et, le cas échéant, soins d'une sage-femme).

Dans le second cas (hypothèse où les ayants droit résident dans le pays d'origine), pour les Espagnols et les Yougoslaves, les membres de la famille ont droit aux soins de santé; pour les Espagnols, les soins de santé sont dispensés selon les modalités et la durée prévues par la législation du pays de leur domicile, tandis que, pour les Yougoslaves, les modalités sont celles du pays de leur résidence, mais la durée est celle du pays où travaille le chef de famille.

Pour les allocations familiales, au contraire, les modalités sont celles du pays où travaille le chef de famille.

Dans la troisième hypothèse (transfert du domicile dans l'autre pays après réalisation du risque) les conventions bilatérales envisagent seulement le cas des prestations de maladie-maternité; pour toutes les prestations, une condition est requise, pour les Espagnols comme pour les Yougoslaves : l'assuré doit demander et obtenir l'autorisation préalable de la caisse au changement de domicile. Cette condition étant remplie, les prestations en nature de maladie-maternité, sont exportables, mais les modalités de leur service sont toujours ceux du pays de résidence.

Sont également exportables les prestations de l'assurance invalidité-vieillesse-décès; par contre, aucune des deux conventions bilatérales envisagées ne parle des prestations de l'assurance accidents du travail-maladie professionnelles; il est à noter que, la législation interne autorisant l'exportation

des rentes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles, il n'est pas nécessaire que les conventions bilatérales doivent prévoir de mesures sur ce point. Les deux conventions mentionnent qu'il sera tenu compte, pour la fixation du taux d'incapacité et, donc, du montant de la rente, des accidents du travail survenus ou des maladies professionnelles déclarées antérieurement.

Enfin, les prestations de l'assurance chômage ne sont pas exportables.

- 12° Sur le plan des conventions bilatérales donc, on peut constater que la situation des travailleurs espagnols ou yougoslaves est très favorable, puisque, sous la seule condition d'obtenir une autorisation de la caisse au transfert de leur domicile (autorisation qui ne peut être refusée que pour des raisons médicales), ces travailleurs peuvent "exporter" leurs prestations; ils sont, d'autre part, couverts par la sécurité sociale, en cas de séjour temporaire dans le pays d'origine, et leurs ayants droit résidant dans le pays d'origine peuvent également bénéficier de cette couverture et ouvrir droit aux prestations familiales.

Annexes statistiques

1) Il ne nous est pas possible, du fait de la non concordance des dates pour lesquelles nous possédons des données chiffrées, de donner un chiffre total du nombre de travailleurs migrants des pays tiers pour l'ensemble de la Communauté au 1.7.1966. Une estimation très approximative donne un chiffre de 1.800.000 travailleurs.

2) Par pays, les chiffres sont :

Belgique (1)	Allemagne (2)	France (3)	Italie (4)	Luxembourg (5)	Pays-Bas (6)
42.906	818.735	682.600	19.372	4.100	57.846

(1) Au 31.12.1961; le rapport annuel de l'O.N.E.M. donne une estimation en date du 1.1.1965, de 75.000 travailleurs.

(2) Au 30.6.1966.

(3) Recensement du 7.3.1962.

(4) Au 31.12.1965.

(5) Au 31.12.1966.

(6) Au 15.12.1966.

3) En ce qui concerne les six pays dont nous avons étudié la situation sur le plan spécifique de la sécurité sociale, la répartition des nationalités par pays est la suivante :

Pays d'origine	Pays de travail					
	Belgique (1)	Alle- magne (2)	France (3)	Italie (4)	Luxem- bourg (5)	Pays-Bas (6)
Espagne	7.191(1)	136.810	210.580	..	400	17.054
Grèce	3.573(1)	160.808	500	..	50	2.094
Maroc	2.000	7.000	19.260	..	100	11.730
Portugal	1.000	19.229	29.680	..	200	..
Turquie	120(1)	134.308	500	..	50	12.165
Yougoslavie	500	96.004	3.000	..	1.000	1.087

(1) Au 31.12.1961; le rapport annuel de l'O.N.E.M. (1955) donne le chiffre de 15.000 au 1.1.1965 pour les Espagnols, de 7.000 pour les Grecs, et de 7.000 pour les Turcs.

(2) Au 31.3.1967.

(3) Au 7.3.1962.

(4) Seuls, pour l'Italie, nous sont connus les chiffres du total qui était de 19.372 au 31.12.1965.

(5) Au 31.12.1966.

(6) Au 15.12.1966.

4) Dans les mines de houille des quatre pays producteurs de la Communauté, la répartition est la suivante :

4e trimestre 1966

Pays d'origine	Pays de travail			
	Belgique	Allemagne	France	Pays-Bas
Espagne	2.127	1.525	1.048	344
Grèce	2.118	1.201	5	89
Maroc	3.858 (1)	1.847 (1)	10.965 (1)	1.423 (1)
Portugal	180	3	480	1
Turquie	5.527	8.393	17	23
Yougoslavie	226	2.406	528	551

(1) Y compris les ouvriers tunisiens.

5) Dans les industries sidérurgiques, les ouvriers migrants des pays tiers des six pays plus particulièrement concernés par cette étude se répartissent ainsi :

4e trimestre 1966

Pays d'origine	Pays de travail				
	Belgique	Allemagne	France	Luxembourg	Pays-Bas
Espagne	567	1.764	3.555	6	722
Grèce	176	1.929	13	1	62
Maroc	29(1)	15(1)	603(1)	1(1)	3(1)
Portugal	5	347	1.538	2	2
Turquie	3	3.199	4	-	66
Yougoslavie	236	210	350	18	-

(1) Y compris les ouvriers tunisiens.

