

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

**Conférence européenne
sur la
sécurité sociale**

VOLUME I

**Bruxelles, Palais des Congrès
10-15 décembre 1962**

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

**Conférence européenne
sur la
sécurité sociale**

VOLUME I

Bruxelles, Palais des Congrès
10-15 décembre 1962

TABLE DES MATIERES

	Pages
AVANT-PROPOS	7
INTRODUCTION	
But de la conférence	11
Thèmes de la conférence	12
Déroulement des travaux	13
<i>SEANCE INAUGURALE DU 10 DECEMBRE 1962</i>	
Discours inaugural du professeur Walter Hallstein, président de la Commission de la Communauté économique européenne	19
Discours de M. Edmond Leburton, ministre de la prévoyance sociale en Belgique	26
Discours de M. Paul Finet, membre de la Haute Autorité de la Communauté européenne du charbon et de l'acier	29
Discours du Dr Pierre Recht, directeur de la protection sanitaire de la Communauté européenne de l'énergie atomique, prononcé au nom de la Commission de la Communauté européenne de l'énergie atomique	31
Allocation de M. H.G. Buiters, secrétaire général du secrétariat syndical européen — C.I.S.L.	33
Allocation du Dr E.G. Erdmann jr., Abteilungsleiter bei der Bundesvereinigung der deutschen Arbeitgeberverbände, prononcée au nom de l'UNICE	36
Allocation de M. Philippe Rosoux, directeur des services sociaux de la fédération nationale de l'U.P.A., prononcée au nom des organisations représentant les travailleurs indépendants (C.O.P.A., C.O.C.C.E.E. et U.A.C.E.)	37
Discours du professeur Giovanni Carapezza, président en exercice de la commission administrative de la C.E.E. pour la sécurité sociale des travailleurs migrants, directeur général de la prévoyance et de l'assistance sociale du ministère du travail italien	38
<i>SEANCE PLENIERE DU 10 DECEMBRE 1962</i>	
Discours introductif aux travaux de la conférence du professeur Lionello Levi Sandri, membre de la Commission de la Communauté économique européenne, président du groupe des affaires sociales de la Commission de la Communauté économique européenne	43
Discours de M. Lambert Schaus, membre de la Commission de la Communauté économique européenne	51
Déclaration de principe du gouvernement fédéral allemand relative à la conférence européenne sur la sécurité sociale, faite par le Dr Herbert Knolle, Ministerialdirigent au Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung	53

	Pages
<i>RAPPORTS SUR LES THEMES GENERAUX DE LA CONFERENCE</i>	
Thème 1 : Extension du champ d'application de la sécurité sociale	57
Thème 2 : Financement de la sécurité sociale	131
Thème 3 : Possibilités d'harmonisation des prestations de sécurité sociale	
I. Rapport de synthèse	193
II. Rapports particuliers	247
a) maladie-maternité	247
b) invalidité-vieillesse-survivants	277
c) accidents du travail et maladies professionnelles	323
d) prestations familiales	377
e) chômage	435
 <i>RAPPORTS SUR LES THEMES SPECIAUX DE LA CONFERENCE</i>	
A. LA SECURITE SOCIALE DANS L'INDUSTRIE MINIERE	
Thème 1 : Champ d'application de la sécurité sociale	475
Thème 2 : Financement de la sécurité sociale	497
Thème 3 : Possibilités d'harmonisation des prestations de sécurité sociale	
I. Rapports particuliers	525
a) maladie-maternité-décès	525
b) invalidité-vieillesse-survivants	543
c) accidents du travail - maladies professionnelles	589
d) allocations familiales	607
e) chômage	619
II. Rapport de synthèse	633
 B. LA SECURITE SOCIALE DANS LES TRANSPORTS	
I. Rapport de synthèse sur l'harmonisation de la sécurité sociale dans les transports (chemins de fer, transports routiers, navigation intérieure)	653
II. Chemins de fer	661
III. Transports routiers	683
IV. Navigation intérieure	699
 <i>CONCLUSIONS DES COMMISSIONS ET GROUPES DE TRAVAIL SOUMISES A LA SEANCE PLENIERE DU 15 DECEMBRE 1962</i>	
Thème 1 : Extension du champ d'application de la sécurité sociale	711
Thème 2 : Financement de la sécurité sociale	713
Thème 3 : Possibilités d'harmonisation des prestations de la sécurité sociale	715
Thèmes spéciaux : A. La sécurité sociale dans l'industrie minière	734
B. La sécurité sociale dans les transports	735
C. La sécurité sociale dans l'agriculture	740

SEANCE DE CLOTURE DU 15 DECEMBRE 1962

Pages

Allocution du Dr Gisbert Kley, prononcée au nom de l'UNICE	742
Allocution prononcée au nom des délégués des travailleurs par M. Jan Kulakowski, secrétaire général de l'organisation européenne de la C.I.S.C.	744
Déclaration commune des représentants des organisations des travailleurs à la conférence européenne sur la sécurité sociale	746
Discours de M. Lambert Schaus, membre de la Commission de la Communauté économique européenne	747
Discours de synthèse du professeur Lionello Levi Sandri, membre de la Commission de la Communauté économique européenne	749
Discours du professeur Enrico Medi, vice-président de la Commission de la Communauté européenne de l'énergie atomique	756

AVANT-PROPOS

La conférence européenne sur la sécurité sociale qui s'est tenue à Bruxelles du 10 au 15 décembre 1962 sous le haut patronage des trois Communautés européennes — Commission de la C.E.E., Haute Autorité de la C.E.C.A. et Commission de la C.E.E.A. — a permis un large débat sur les grands courants d'opinion relatifs aux possibilités, aux méthodes et aux limites d'une harmonisation des régimes de sécurité sociale dans le cadre de la Communauté.

Les précisions apportées aux divers points de vue et l'appréciation des intérêts en jeu ont permis d'approfondir les problèmes mis en discussion et de procéder à un examen libre et concret de ceux-ci grâce, notamment, à l'esprit coopératif dont ont fait preuve tous les participants. Un vaste échange de connaissances théoriques et pratiques a pu ainsi être réalisé entre les experts les plus qualifiés de nos pays en matière de sécurité sociale.

Vu les résultats obtenus, il a été jugé opportun de publier les documents sous la forme d'« Actes officiels » afin qu'un plus grand nombre de personnes puissent prendre connaissance des problèmes qui ont été débattus par la conférence.

Ce recueil constitue une documentation précieuse pour tout approfondissement des études relatives à la sécurité sociale et pour la collaboration plus étroite entre les Etats membres, prévue à l'article 118 du Traité.



Introduction

But de la conférence

La conférence européenne sur la sécurité sociale, organisée conjointement par les exécutifs des trois Communautés européennes, la Commission de la C.E.E., la Haute Autorité de la C.E.C.A. et la Commission de la C.E.E.A., avait un caractère exclusivement consultatif.

Le but de cette conférence était de permettre aux exécutifs européens de s'informer sur les grands courants d'opinion concernant les possibilités, les méthodes et les limites d'une harmonisation des régimes de sécurité sociale dans la Communauté.

En effet, les traités instituant les Communautés européennes leur donnent mission, dans le cadre de leur compétence respective, d'élever le niveau de vie dans les Etats membres et plus particulièrement en ce qui concerne la C.E.E. et la C.E.C.A. de «promouvoir l'amélioration des conditions de vie et de travail de la main-d'œuvre permettant leur égalisation dans le progrès ».

Parmi les facteurs qui conditionnent le niveau de vie des peuples, la sécurité sociale est un élément déterminant pour une partie importante de la population des Etats modernes. Elle est d'ailleurs formellement visée dans les traités de la C.E.E. et de la C.E.C.A. ; quant au traité de l'Euratom, s'il ne consacre directement aucune de ses dispositions à la sécurité sociale, il peut néanmoins avoir des incidences importantes sur les régimes de sécurité sociale par l'utilisation de l'énergie nucléaire qu'il a pour but de développer.

Ont participé aux travaux de la conférence les experts des organisations professionnelles des employeurs et des travailleurs et, en qualité d'observateurs, ceux des gouvernements.

Ont assisté en outre à la conférence:

— des invités, représentant des institutions internationales officielles et des institutions des Communautés ou personnalités particulièrement compétentes en matière de sécurité sociale ;

— des observateurs des organisations internationales ou des organisations créées sur le plan des Communautés représentant divers milieux également intéressés aux problèmes examinés par la conférence.

La préparation de la conférence a comporté deux phases :

1. L'élaboration d'une documentation de base dont l'objet était de permettre d'acquérir une connaissance suffisante des divers aspects des régimes de sécurité sociale en vigueur dans les pays de la C.E.E. et applicables tant aux travailleurs salariés qu'aux travailleurs indépendants;
2. La préparation de rapports généraux sur les thèmes retenus pour la conférence et sur les diverses catégories de prestations de sécurité sociale.

Il a été demandé aux rapporteurs de traiter leur sujet respectif en faisant apparaître les ressemblances et les divergences des régimes existants, les tendances que l'on décèle dans l'évolution récente de la sécurité sociale dans les Etats membres, et enfin en présentant des suggestions sur les possibilités, les méthodes et les limites de l'harmonisation.

Les rapports ont considéré non seulement les prestations en cause dans le régime général ou dans les principaux régimes spéciaux légaux applicables aux salariés des divers secteurs de l'industrie et du commerce, mais encore dans les régimes dont bénéficient — le cas échéant — les salariés agricoles, les exploitants agricoles et les autres catégories d'indépendants et ont tenu compte, lorsque leur importance le justifiait, des régimes complémentaires conventionnels.

Des rapports spéciaux ont été élaborés suivant les règles particulières pour la sécurité sociale dans les mines et dans les transports.

Les rapports expriment l'opinion de leurs auteurs et ne sauraient lier ou engager les exécutifs européens.

Thèmes de la conférence

THEMES GENERAUX

1. L'extension du champ d'application de la sécurité sociale
2. Le financement de la sécurité sociale
3. Les prestations de sécurité sociale
 - a) prestations maladie-maternité
 - b) prestations invalidité-vieillesse-survivants
 - c) prestations accidents du travail-maladies professionnelles
 - d) prestations familiales
 - e) prestations chômage

THEMES SPECIAUX ⁽¹⁾

- A. La sécurité sociale dans l'industrie minière
- B. La sécurité sociale dans les transports
- C. La sécurité sociale dans l'agriculture

EXPOSES GENERAUX

Les tendances de la sécurité sociale dans le monde

La démographie et la sécurité sociale

Le risque professionnel des radiations ionisantes et la sécurité sociale

(1) En raison des « politiques communes » pour les transports et pour l'agriculture, prévues par le traité de la C.E.E., les incidences éventuelles d'une harmonisation des régimes de sécurité sociale ont dû être examinées pour ces secteurs. D'autre part, l'existence conjuguée de régimes spéciaux de sécurité sociale pour les mines et d'un traité spécifique s'appliquant à cette branche de l'économie a rendu opportune une étude des problèmes de sécurité sociale pour ces régimes sur le plan de la Communauté.

Déroulement des travaux

Lundi 10 décembre

Matin

Séance plénière — Président : professeur Hallstein

Discours inaugural du professeur Walter Hallstein, président de la Commission de la Communauté économique européenne

Discours de M. Edmond Leburton, ministre de la prévoyance sociale de Belgique

Discours de M. Paul Finet, membre de la Haute Autorité de la Communauté européenne du charbon et de l'acier

Discours du Dr Pierre Recht, directeur de la protection sanitaire de la Communauté européenne de l'énergie atomique, prononcé au nom de la Commission de la Communauté européenne de l'énergie atomique

Allocution de M. H.G. Buiters, secrétaire général du secrétariat syndical européen

Allocution de M. E.G. Erdmann jr (UNICE)

Allocution de M. Philippe Rosoux (C.O.P.A.)

Discours du professeur Giovanni Carapezza, président en exercice de la commission administrative, directeur général de la prévoyance et de l'assistance sociale du ministère du travail italien

Après-midi

Séance plénière — Président : M. Finet

Discours introductif aux travaux de la conférence du professeur Lionello Levi Sandri, président du groupe des affaires sociales de la Commission de la Communauté économique européenne

Discours de M. Lambert Schaus, membre de la Commission de la Communauté économique européenne

Déclaration de M. Knolle, Ministerialdirigent, ministère fédéral du travail et de la prévoyance sociale au nom du gouvernement de la république fédérale d'Allemagne

Les tendances de la sécurité sociale dans le monde, par M. Zelenka, chef de la division de la sécurité sociale au Bureau international du travail

Démographie et sécurité sociale, par le professeur Sauvy, le Dr Horstmann et le professeur Emanuelli

Le risque professionnel des radiations ionisantes et la sécurité sociale, par le Dr Recht, directeur de la protection sanitaire à la Commission de la Communauté européenne de l'énergie atomique

Soirée

Réunion du secteur « agriculture »

Réunion des présidents, rapporteurs et co-rapporteurs du groupe « prestations »

Mardi 11 décembre

Matin

Réunion du secteur « mines »

Commission thème 1 : Extension du champ d'application de la sécurité sociale

Commission thème 2 : Financement de la sécurité sociale

Commission thème 3 : Prestations de sécurité sociale

Après-midi

Commission thème 1 : Extension du champ d'application de la sécurité sociale

Commission thème 2 : Financement de la sécurité sociale

Groupe de travail « prestations maladie-maternité »

Groupe de travail « prestations invalidité-vieillesse-survivants »

Groupe de travail « prestations accidents du travail-maladies professionnelles »

Mercredi 12 décembre

Matin

Commission thème 1 : Extension du champ d'application de la sécurité sociale

Commission thème 2 : Financement de la sécurité sociale

Groupe de travail « prestations invalidité-vieillesse-survivants »

Groupe de travail « prestations maladie-maternité »

Groupe de travail « prestations accidents du travail-maladies professionnelles »

Après-midi

Commission thème 1 : Extension du champ d'application de la sécurité sociale

Commission thème 2 : Financement de la sécurité sociale

Groupe de travail « prestations familiales »

Groupe de travail « prestations chômage »

Comité de rédaction des conclusions du groupe de travail « prestations invalidité-vieillesse-survivants » — 1^{re} séance

Comité de rédaction des conclusions du groupe de travail « prestations maladie-maternité » — 1^{re} séance

Comité de rédaction des conclusions du groupe de travail « prestations accidents du travail - maladies professionnelles »

Soirée

Réunion du secteur « mines »

Comité de rédaction des conclusions du groupe de travail « prestations familiales » — 1^{re} séance

Comité de rédaction des conclusions de la commission thème 2 — 1^{re} séance

Jeudi 13 décembre

Matin

Groupe de travail « prestations familiales »

Comité de rédaction des conclusions du groupe de travail « prestations chômage »

Comité de rédaction des conclusions de la commission thème 2 — 2^e séance

Réunion du secteur « mines »

Réunion du secteur « transports »

Réunion du secteur « agriculture » — Conclusions

Groupe de travail « prestations chômage »

Après-midi

Commission thème 2 : Financement de la sécurité sociale

Commission thème 3 : Prestations de sécurité sociale

Comité de rédaction des conclusions du groupe de travail « prestations familiales » — 2^e séance

Soirée

Comité de rédaction des conclusions de la commission thème 3 — 1^{re} séance

Vendredi 14 décembre

Matin

Comité de rédaction des conclusions de la commission thème 3 — 2^e séance

Commission thème 1 : Extension du champ d'application de la sécurité sociale — Conclusions

Comité de rédaction des conclusions de la commission thème 2 — 3^e séance

Commission thème 3 : Prestations de sécurité sociale

Comité de rédaction des conclusions du groupe de travail « prestations invalidité-vieillesse-survivants » — 2^e séance

Comité de rédaction des conclusions du groupe de travail « prestations maladie-maternité » — 2^e séance

Réunion du secteur « mines » — Conclusions

Réunion du secteur « transports » — Conclusions

Commission thème 2 : Financement de la sécurité sociale

Après-midi

Comité de rédaction des conclusions du groupe de travail « prestations invalidité-vieillesse-survivants » — 3^e séance

Comité de rédaction des conclusions du groupe de travail « prestations maladie-maternité » — 3^e séance

Soirée

Commission thème 3 : Prestations de sécurité sociale — Examen des conclusions des groupes de travail

Samedi 15 décembre

Matin

Séance plénière — Président : professeur Levi Sandri

Présentation des conclusions des trois commissions et des secteurs

Séance de clôture — Président : professeur Medi

Déclaration de M. Kley, au nom des associations des employeurs

Déclaration de M. Kulakowski, au nom des syndicats des travailleurs (C.I.S.L. et C.I.S.C.)

Déclaration commune des représentants des employeurs et des travailleurs

Discours de M. Lambert Schaus, membre de la Commission de la Communauté économique européenne

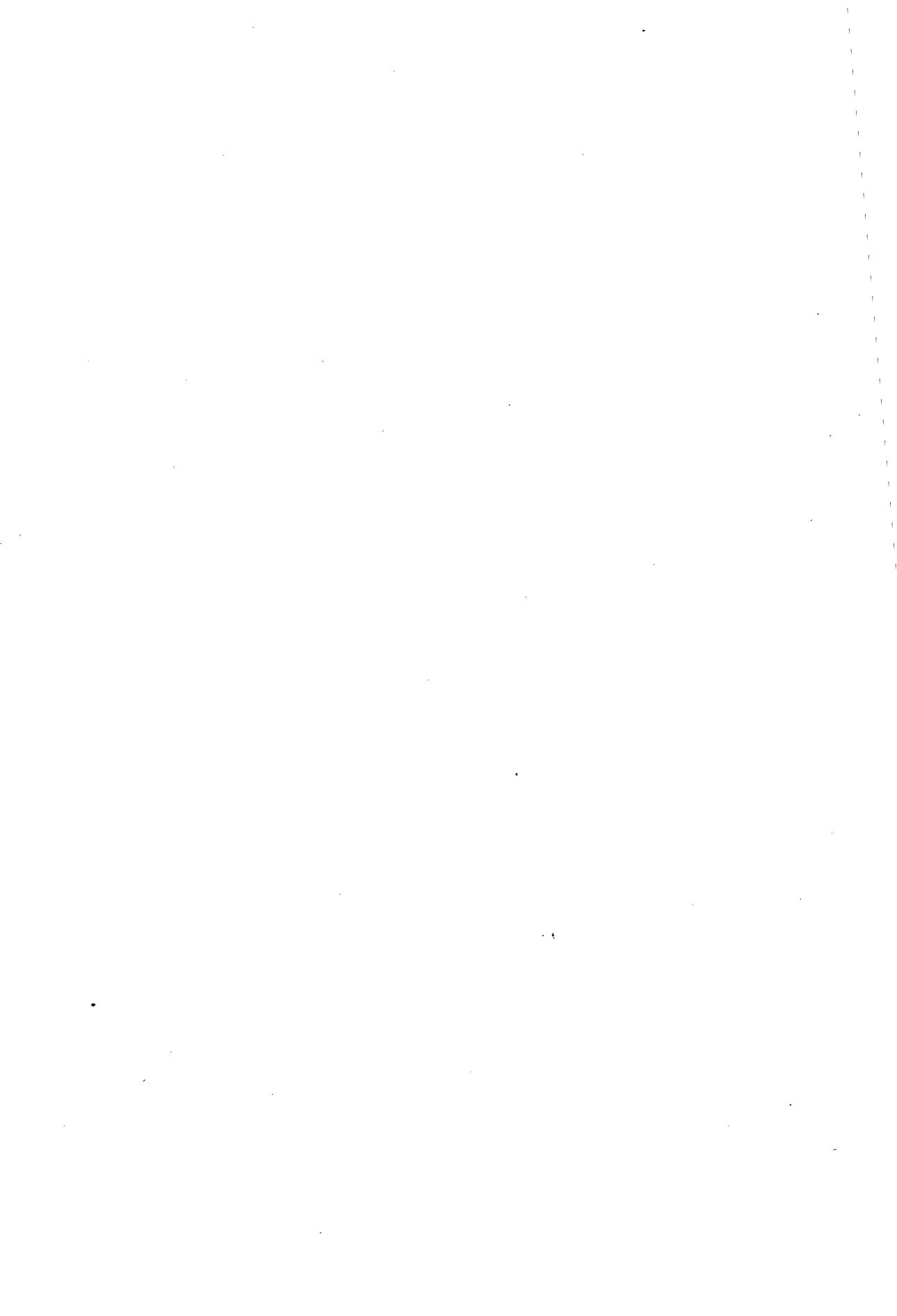
Discours de synthèse des travaux de la conférence du professeur Lionello Levi Sandri, membre de la Commission de la Communauté économique européenne

Discours du professeur Enrico Medi, vice-président de la Commission de la Communauté européenne de l'énergie atomique

Séance inaugurale

du

10 décembre 1962



Discours
du professeur Walter Hallstein
président de la Commission de la Communauté économique européenne

Mesdames, Messieurs,

« Sécurité », c'est là un mot d'ordre qui aujourd'hui est devenu, dans la politique et l'économie, déterminant pour l'individu tout comme pour la société dans son ensemble.

L'homme de notre époque entend accomplir sa vie à sa manière, s'adapter aux mutations de la technique et de l'économie. Il cherche à surmonter les obstacles qui lui sont opposés à cet égard. Contre les circonstances mettant en cause son bonheur, qui lui restent souvent incompréhensibles, il exige une aide matérielle.

Ces nombreuses aides sous leurs formes diverses, dont bénéficie aujourd'hui le citoyen de notre Communauté, ne sont pas en mesure de faire taire le sentiment d'insécurité. Les étonnants progrès dans le domaine des sciences naturelles, l'amélioration considérable et constante du niveau de vie qui seule permet de mettre à profit le savoir technique — tous ces immenses progrès matériels n'ont pas amoindri ce désir de sécurité, et même, dans ce monde modifié, le changement de conscience ne l'en a rendu que plus lancinant peut-être.

Il est tentant de détecter les raisons de cette évolution. Mais je ne m'aventurerai pas sur le terrain des spéculations philosophiques et me tournerai vers le problème très concret qui consiste à savoir si et comment notre propre œuvre, l'intégration européenne, apporte une réponse à la question que nos concitoyens se posent quant à leur sécurité. La réponse à cette question prend trois aspects.

Le premier aspect, et le plus vaste, de notre problème est celui de la sécurité politique. En ce qui concerne l'aînée de nos Communautés, la Communauté charbon-acier, sa fondation s'inspirait de l'idée que ce régime commun pour l'industrie lourde devait bannir toute guerre future entre nos peuples. Les dix années d'existence de la Communauté charbon-acier et les cinq années de réalité que compteront bientôt le Marché commun et l'Euratom ont provoqué dans la conscience des citoyens de notre Communauté une telle transformation que cette création, si importante pour notre œuvre d'unification, est déjà presque oubliée aujourd'hui.

Mais la signification du Marché commun comme facteur de la sécurité internationale va encore plus loin en réalité. La Communauté européenne est de par son existence un facteur politique.

Ma responsabilité m'amène à analyser en particulier ici la Communauté économique européenne. Sa contribution à la sécurité internationale se reflète notamment dans le fait qu'elle a déclenché, ou contribué à engendrer, de fortes impulsions vers une consolidation du monde libre et une meilleure organisation du monde dans son ensemble. Dans la zone européenne cela se traduit par de nombreuses demandes d'adhésion et d'association. Je mentionnerai en particulier ici la demande d'adhésion de l'Angleterre. Son inflexion vers le continent est incontestablement le fruit du passage de l'Europe de l'état d'équilibre instable à l'état d'unité stable que notre Communauté a réalisé.

Avec l'idée de « partnership atlantique », de relations de partenaires égaux entre la C.E.E. et les Etats-Unis, l'effet de consolidation de notre effort débordé déjà le cadre européen. Enfin notre coopération active avec les pays en voie de développement, qui ne nous est pas dictée par l'affairisme, mais par le sens de notre responsabilité sociale envers ces pays ou, si vous voulez, d'une responsabilité quant à la sécurité de ces pays, est un autre indice de ce que la Communauté prend à cœur sa mission de contribuer à la sécurité politique dans notre monde.

Sécurité non seulement contre les conflits armés entre nos peuples, sécurité aussi contre l'apparition d'oppositions d'intérêts menaçantes, sécurité accrue contre les crises économiques, sécurité juridique plus grande, bref « progrès économique et social assuré », comme il est dit dans le préambule du Traité — je dirai presque : en grandes lettres — en exergue à notre Traité. Dans la vie politique, la Communauté s'est révélée être un noyau de cristallisation et un facteur d'ordre.

Après cette brève esquisse de l'aspect politique, je passerai maintenant à la question de l'importance de la Communauté pour la sécurité économique de ses citoyens. Ici aussi il s'agit, nous le verrons, d'un double problème : d'abord créer une base économique et puis la consolider.

Tout d'abord il convient de souligner que notre entreprise osée a réussi, et même a obtenu, des résultats que les plus optimistes n'escomptaient pas. Certes, on ne saurait établir mathématiquement jusqu'à quel point précis le développement sans exemple des économies nationales des pays membres au cours des cinq dernières années est imputable à la C.E.E. Mais il est certain que le bilan des résultats de la période écoulée n'aurait pu être aussi impressionnant sans l'existence de la Communauté. Un regard sur les statistiques montrera aussi aux sceptiques combien le début de réalisation du traité de Rome a imprimé de fortes impulsions à toute la vie économique dans la Communauté.

Je ne vous accablerai pas de chiffres et n'en citerai que quelques-uns : de 1958 à 1961, le produit national brut de la C.E.E. s'est accru de 24 %. La production industrielle à elle seule a augmenté de 29 %. Dans le même temps, le commerce intérieur de la Communauté a progressé de 73 % et même d'environ 92 % si on y ajoute l'année 1962. Mais son commerce extérieur aussi a enregistré, durant cette période, un accroissement notable, à savoir 27 %, soit plus que l'expansion générale du commerce mondial, qui n'a été que de 19 %. Cet élargissement de l'offre de produits grâce à une politique commerciale libérale a contribué à atténuer la tendance à la hausse des prix.

Simultanément, le chômage, bien que son ampleur soit toujours très divergente selon les pays de la Communauté, a considérablement reculé. Alors qu'en 1958 il se chiffrait encore à 2,8 millions de personnes en moyenne annuelle, il n'était plus, en 1961, que de 1,8 million. Ce sont là des effets réconfortants de nos efforts, qui se sont traduits par une amélioration sensible de la situation matérielle des travailleurs ainsi que de toute la population.

Cette évolution s'est effectuée dans le cadre et sur la base de notre union douanière, noyau du traité de Rome. Sa réalisation a été puissamment poussée de l'avant. Le 1^{er} juillet 1962, les droits de douane avaient diminué de moitié, ce qui nous mettait en avance de deux ans et demi sur le rythme prescrit par le Traité. Au 1^{er} juillet 1963, l'abaissement des droits de douane sera de 60 % et nous aurons en même temps accompli le deuxième rapprochement par rapport au tarif extérieur commun.

Mais si ce rapide progrès a été incontestablement l'un des plus puissants moteurs de l'expansion économique, il révèle simultanément aussi toujours plus nettement que l'union douanière est certes l'assise indispensable de nos efforts d'unification, mais que le traité de Rome a raison de ne pas se borner là, mais d'avoir un contenu qui la complète. Seul un tel élargissement de notre base d'action nous mettra à même de consolider les résultats acquis, de poursuivre l'évolution et, par là, d'allier à la prospérité la sécurité. La réalisation graduelle de l'union économique, telle que le Traité l'esquisse et que la Commission vient de la préciser avec son programme d'action pour la deuxième étape, vise surtout à s'assurer du terrain conquis, pour autant que cela est humainement possible.

L'obligation d'aboutir à l'union économique, qui s'imposait aux auteurs du traité de Rome, découle de la logique interne de notre entreprise : la réalisation de conditions analogues à celles d'un marché intérieur exige aujourd'hui plus que la simple suppression des barrières douanières. La présence de l'Etat agissant partout dans la vie économique oblige à coordonner

ou à unifier, oblige à synthétiser les politiques économiques des Etats membres. C'est ainsi que les barrières fiscales et les barrières administratives peuvent, au même titre que les droits de douane désormais en voie de disparition, faire obstacle aux échanges entre les pays de la Communauté économique européenne. De même la garantie de la liberté de circulation des travailleurs ne peut que rester inopérante si des mesures administratives, par exemple l'octroi de permis de séjour ou les formalités d'entrée empêchent de placer en fait sur le même pied les ressortissants des pays membres. Ce ne sont là que deux exemples, prouvant qu'union douanière et union économique se conditionnent mutuellement.

Les propositions que la Commission a présentées dans son programme d'action en matière de politique conjoncturelle s'inspirent du souci de maintenir et de préserver la stabilité économique tout comme la sécurité sociale. Au cours des années à venir, l'accroissement du produit national brut de la Communauté doit autant que possible être de 4,5 %. Nous sommes conscients que nous ne devons pas à la légère risquer l'acquis et qu'il nous faut nous prémunir contre toutes les éventualités et tous les risques que peut comporter une entreprise aussi immense et nouvelle. En marge de l'affinement et de l'alignement des différents instruments de politique conjoncturelle des divers Etats membres, il faudra donc de nouveaux efforts pour rendre les phénomènes transparents, pour prévoir l'avenir, pour donner des orientations. Ce que nous devons non seulement à l'entreprise, mais tout autant à l'individu, perdu dans une gigantesque évolution qu'il saisit à peine mais dont son sort dépend, c'est tirer profit de toutes les ressources de la science et de la technique moderne en vue de saisir rationnellement les phénomènes, par là de permettre une action rationnelle et ce faisant aussi de créer plus de sécurité dans le domaine économique et social, dans la mesure où cela nous est effectivement possible. C'est ainsi par exemple que les conceptions et intentions des gouvernements nationaux dans le domaine de la politique des revenus doivent être confrontées, afin de trouver en commun les voies et moyens pour garantir la croissance économique dans la stabilité des prix, parallèlement à une répartition équitable du produit de nos efforts. Les modifications et adaptations structurelles appellent dans l'optique d'une croissance accélérée une attention particulière. Les mesures appliquées dans le domaine de la politique régionale cherchent à combler le retard de développement de diverses régions pour parvenir ainsi à une expansion économique équilibrée également sur le plan régional, comme le Traité le prescrit. Mais cela vaut tout autant pour diverses branches et divers domaines de l'économie. Les transformations dans l'industrie, l'agriculture et le commerce sont en partie accélérées, et même imposées, par la création du Marché commun. Faciliter ces processus nécessaires, pour maintenir ainsi au plus bas niveau possible les pertes dues aux frictions (que nous ne pouvons entièrement prévenir), tel est notre devoir si nous voulons servir la sécurité économique de notre Communauté.

Nous venons de voir que l'existence de la Communauté apporte une contribution substantielle à la sécurité politique et économique des individus tout comme des peuples. Si je viens d'exposer les mobiles qui ont amené la Communauté à prendre des initiatives en vue de garantir la sécurité économique, c'est intentionnellement que je me suis jusqu'ici borné unilatéralement à considérer les répercussions de l'action économique sur la sécurité sociale.

Mais dans le cadre de la Communauté, le Traité assigne en outre à la politique sociale un domaine propre; ainsi la garantie de la sécurité sociale est simultanément aussi un objectif autonome. Tel est donc le troisième aspect sous lequel il faut envisager le rapport entre l'intégration et le complexe de la sécurité.

La démarcation de la politique économique et de la politique sociale est aujourd'hui encore contestée dans la doctrine. Toute activité de politique économique a des conséquences sociales, toute action de politique sociale a des aspects économiques. La politique économique et la politique sociale constituent un tout indissoluble, les deux ne sont, pour employer une image, que les deux faces d'une seule et même médaille. Cela confirme en même temps que la mission sociale de la Communauté a son autonomie.

Ainsi la responsabilité sociale de la Communauté n'est pas seulement fondée sur des considérations économiques, mais a à l'origine des motifs sociaux. Aussi est-ce là l'une des raisons pour lesquelles la Communauté ne reste pas simplement passive dans ce domaine, mais prend aussi en propre des initiatives. Au fond, c'est plus qu'un hasard que les tout premiers règlements matériels que la Commission de la C.E.E. ait élaborés, et le Conseil de ministres promulgués, aient eu un contenu social. Et même ils concernaient spécialement l'assurance sociale, à savoir l'égalité de traitement des travailleurs migrants et la coopération des organismes d'assurance sociale à cet égard. De même il est caractéristique que cette importante œuvre législative ait été préparée de longue haleine par la Haute Autorité, du charbon et de l'acier et ait déjà, à l'époque, été conçue non pas pour le domaine étroit de la C.E.C.A. mais pour résoudre le problème global à l'intérieur de la future Communauté économique. Sans cet exemple pour ainsi dire anticipé de la coopération européenne, maintes revendications de travailleurs migrants n'auraient pu être satisfaites ces dernières années ou ne l'auraient pu comme cela est garanti depuis par les règlements n^{os} 3 et 4.

Le Fonds social, dont le règlement intérieur a été promulgué dès l'été 1960 par le Conseil de ministres — autre exemple d'initiative sociale — constitue une caisse de compensation financée par tous les Etats membres pour ce que l'on pourrait dénommer le « prix social du Marché commun ». Les mesures de rééducation et de réinstallation des travailleurs doivent empêcher qu'ils ne supportent le risque d'intégration que suscite nécessairement la création d'un grand marché et l'adaptation indispensable des structures régionales et professionnelles. Simultanément le Fonds social européen sert à combattre le chômage structurel.

Pour citer un autre exemple, la Commission a prêté une attention particulière aux aspects sociaux et aux répercussions sociales de la politique agricole commune. A cet effet, elle a organisé à l'automne de l'année passée à Rome une conférence des organisations professionnelles des employeurs et des travailleurs agricoles en présence d'observateurs des gouvernements des pays membres. Dès avant la promulgation des règlements fondamentaux de la politique agricole commune, en janvier 1962, la Commission a donc montré clairement l'importance qu'elle attache à l'aspect social particulier de la politique agricole commune.

Comment se présentent maintenant les fondements juridiques, les méthodes et les perspectives de notre action dans le domaine de la politique sociale ?

J'en viens par là à l'objet proprement dit de cette conférence, mais je dirai tout de suite que naturellement je n'entends anticiper en aucune façon sur les résultats de ces délibérations. Ne voyez dans ce que je vais dire que quelques modestes observations personnelles, que j'aimerais simplement ajouter à ce que vous tous, qui êtes particulièrement compétents dans la pratique et la théorie de la sécurité sociale, vous apporterez aux débats.

Les articles 117 et 118 du traité de Rome fournissent la base de l'activité de la Communauté en matière de politique sociale. Avec l'article 117, les Etats membres ont souligné la nécessité « de promouvoir l'amélioration des conditions de vie et de travail de la main-d'œuvre permettant leur égalisation dans le progrès ». A cet égard trois circonstances favoriseront ce processus d'alignement : « le fonctionnement du Marché commun qui favorisera l'harmonisation des systèmes sociaux, les procédures prévues dans le Traité et le rapprochement des dispositions législatives, réglementaires et administratives ». Déjà à la lecture de cette disposition du Traité, il apparaît que l'alignement dans le domaine social ne doit pas être envisagé dans une optique statique, mais qu'une telle opération en tant que processus dynamique ne peut se dérouler que sous forme d'évolution progressive. L'article 118 indique aux Etats signataires la méthode d'après laquelle la coopération doit s'organiser entre les Etats membres. La Commission a donc pour devoir de favoriser et d'élargir la coopération dans les questions sociales entre les Etats membres. En outre elle peut engager des études, émettre des avis et préparer les délibérations.

Que signifient ces deux dispositions ? Elles prescrivent que le processus d'harmonisation des conditions de vie et de travail doit se dérouler dans une évolution activement soutenue dans toutes les parties de la Communauté. Une telle harmonisation n'est concevable et possible que dans la réalisation du progrès social.

Ainsi l'alignement graduel apparaît dans cette optique comme le fruit du progrès, qui à son tour s'accomplit sur la base de la croissance économique. A cet égard les Etats membres conservent en principe leur autonomie dans le domaine de la politique sociale ; ils sont en particulier libres de se rallier aux recommandations de la Commission; le Traité les assujettit au principe de la convergence progressive dans l'amélioration des conditions de vie et de travail.

Qu'est-ce que tout cela signifie en particulier ? A quelle fin est-ce nécessaire ? Comment cela doit-il se faire ?

Comme je l'ai déjà exposé, en dépit du net accroissement du niveau de vie et de la stabilité atteinte dans le domaine social et économique, qu'il nous faudra essayer de préserver également à l'avenir, le besoin de sécurité sociale contre les divers risques de l'existence n'en subsiste pas moins. Je dirai même que l'amélioration du niveau de vie a souvent été le premier facteur — pour forcer un peu la note — qui a permis, en marge du souci du pain quotidien, de songer aussi à la sécurité dans la vieillesse, en cas de maladie et de chômage. Cet élargissement de l'horizon temporel, ce besoin de sécurité accrue ne concernent pas seulement les systèmes de sécurité collective de l'Etat; parallèlement, les assurances privées volontaires contre la maladie et la vieillesse ont également connu un essor qu'il convient de mentionner ici.

Mais pourquoi ce progrès social continu qu'alimente l'aspiration à la sécurité doit-il être aiguillé dans une évolution convergente au sein de la Communauté ? Pourquoi serait-il mauvais que la réalisation du progrès dans les Etats membres s'opère sous forme divergente si bien qu'il ne serait plus possible de parvenir peu à peu à une adaptation des conditions de vie et de travail ? Les raisons en sont multiples.

Si l'on consulte les statistiques d'une étude publiée pour ce congrès, on constate avec étonnement que la masse des prestations, le coût total de la sécurité sociale atteint dans les Etats membres de 13 à 17 % du produit national brut et constitue donc un énorme mécanisme de redistribution par lequel les Etats et les citoyens veillent à leur sécurité sociale.

Ainsi les systèmes respectifs d'assurance sociale de nos pays représentent un volume économique fort appréciable. On peut donc dire à bon droit qu'avec la structure des systèmes fiscaux ils caractérisent l'essence même de notre économie nationale et donc de toute notre Communauté économique plus nettement que ne le révèlent maints phénomènes superficiels et maints slogans.

En particulier on ne saurait ignorer que les différences quant à la mobilisation des ressources, et évidemment en particulier quant aux parts respectives des pouvoirs publics ou des partenaires sociaux eux-mêmes, puis quant au mode d'utilisation, et de nouveau en particulier quant à l'utilisation respective pour prestations d'ordre général ou pour les besoins propres peuvent exercer une influence considérable sur les conditions économiques. A cela s'ajoute naturellement le niveau absolu de la part que ce domaine représente et qui, comme je l'ai déjà dit, oscille dans notre Communauté entre 13 et 17 % du produit national brut.

Dans un espace économique où il s'agit d'établir les conditions mêmes d'un marché intérieur, avec liberté de mouvement des produits et des facteurs de production, les disparités dans un domaine aussi important peuvent évidemment agir aussi sur les conditions de concurrence. C'est donc déjà là une première raison de veiller à ce que l'évolution ne soit pas divergente mais convergente, et de faire en sorte que les adaptations se fassent là où cela est souhaitable et possible dans cette même mesure.

A ce point de vue purement économique vient s'en ajouter un deuxième, qui tient pour ainsi dire à la matière même. Si nous vivons dans une Communauté, nous ne devrions pas hésiter à comparer respectivement nos expériences et nos réalisations, à profiter des enseignements du voisin et à vérifier dans chaque cas particulier s'il faut en tirer des conséquences pratiques. Aussi, la comparaison des divers systèmes ne peut-elle être seulement quantitative, mais exige aussi une analyse qualitative complémentaire. Dans celle-ci, à son tour, il faut avoir conscience que chacun des systèmes nationaux est ancré dans un ordre économique et social déterminé et que ses rapports avec les autres éléments de l'ordre social, avec le système fiscal, le service de santé, l'enseignement, la formation sont respectivement différents.

Il nous fait donc poser toute une série de questions : comment opèrent les différents systèmes, où sont les lacunes, les detresses négligées, où sont les chevauchements, les conflits de systèmes, qu'en est-il du caractère rationnel, du sens de l'économie administrative et tout particulièrement qu'en est-il du caractère humanitaire de la réglementation et de son application ? Le caractère humanitaire implique aussi une sage appréciation des faiblesses humaines et un endiguement éclairé des abus possibles qui ne peuvent naturellement jamais et nulle part être entièrement exclus. Que reste-t-il des vieux principes de solidarité et de subsidiarité et qu'est-ce que les hommes attendront à l'avenir des systèmes de sécurité sociale quant à l'amélioration et au perfectionnement de leur fonctionnement, si nous continuons à pouvoir élever rapidement le bien-être général ?

'Je vois dans tout cela des points de vue qui devraient faire l'objet de vos réflexions en matière d'harmonisation. C'est précisément parce que les faits économiques ne permettront que graduellement un alignement du niveau des prestations que nous devrions nous attacher d'autant plus à rapprocher les systèmes quant à la structure et à la qualité des prestations.

Une autre raison de confronter et de rendre convergentes les pratiques d'assurance sociale découle de l'un des principes fondamentaux de notre Traité, à savoir celui de la libre circulation des travailleurs. Elle n'est possible que s'il y a un certain alignement des systèmes nationaux de sécurité sociale. En face de l'importance du système de la sécurité sociale et de la diversité des agencements nationaux, il est naturel qu'il doit y avoir une certaine harmonisation dans la manière dont les divers Etats membres assurent leurs citoyens contre les risques essentiels de l'existence. Car il est inconcevable qu'à l'intérieur d'un pays il existe des systèmes de sécurité sociale fortement divergents selon les provinces, les circonscriptions administratives, les régions. Cela vaut aussi pour le futur marché intérieur que les Etats membres constitueront à la fin de la période de transition.

Enfin — et ce n'est pas là l'argument le plus négligeable en faveur d'une évolution convergente des systèmes de sécurité sociale — des raisons politiques et éthiques générales conseillent de rechercher, pour la période où le Marché commun sera réalisé, des conditions de vie et de travail au moins comparables. Toute véritable collectivité est caractérisée par l'existence de conditions analogues dans les secteurs importants de sa vie économique et sociale. Si avec le Marché commun nous aspirons à une telle évolution, nous ne pouvons disjoindre de ce processus d'alignement le secteur si important de la sécurité sociale.

Personne parmi nous ne peut rester sourd aux raisons politiques, économiques et juridiques qui interdisent un bouleversement radical des systèmes existants, et incitent au raisonnement, à la prudence et à une sage limitation au strict nécessaire. Mais on ne saurait davantage admettre les arguments du simple entêtement et de la suffisance particulariste que l'on avance occasionnellement contre l'étude et l'action concertées. En dépit de toute la fierté légitime que nous pouvons tirer des traditions sociales de nos pays, nous entendons garder présent à l'esprit qu'après la dernière guerre catastrophique, il n'y a pas encore vingt ans, il a surtout fallu recommencer à neuf. Je n'hésite pas à affirmer qu'il n'y aurait pas eu de difficultés insurmontables à appliquer dès ce moment-là, dans chacun de nos pays, des principes analogues et à développer des systèmes comparables.

Mais déjà pendant la guerre, et dans les années qui ont suivi, il y a eu un développement presque foudroyant de la sécurité sociale, comme le décrivent les exposés qui vous ont été distribués, avec toutes les particularités nationales. Le processus évolutif se poursuit manifestement, comme le confirment les réformes votées tout récemment et les nouveaux projets de loi. Un tel mouvement recèle une grande possibilité d'intensifier notre Communauté. Mais il y a là aussi un danger. Dans l'ensemble il existe bien des points communs dans les six pays, il y a partout des tendances analogues, mais il y a aussi d'innombrables solutions diverses et variées, de nouvelles divergences dans les détails et dans les principes.

Si je résume toutes ces considérations et conclusions, il me semble certain que nous devrions à tout prix éviter de laisser s'accroître entre les Etats membres les divergences qui, insensiblement tout d'abord mais toujours plus tangiblement par la suite, compliqueraient l'œuvre d'unification. Les exposés comparatifs donnent des suggestions si nombreuses et précieuses que l'élan réformateur le plus puissant y trouve un vaste champ d'action s'il s'allie à la ferme volonté d'harmonisation ; et chacun se gardera de plus de mainte erreur en mettant à profit les expériences des pays voisins. La grande masse de nos citoyens et de nos peuples a sensiblement les mêmes besoins et les mêmes revendications; elle se ressemble tellement dans ses convictions, ses attitudes et son sens de la vie. Le progrès technique et le bien-être général croissant dans notre Europe fera le reste pour l'égalisation, sans faire tort pour autant à la riche variété de l'être européen.

Cette conférence convoquée par les trois exécutifs européens fournira l'occasion de discuter toutes ces questions et permettra à la Commission de la Communauté économique européenne d'avoir un aperçu des diverses opinions et tendances. Elle lui apportera aussi des suggestions pour présenter des propositions en vue de l'harmonisation des systèmes de sécurité sociale évoquée dans le programme d'action de ma Commission et d'instaurer ainsi concrètement, dans cet important domaine, la coopération des Etats membres telle qu'elle est prévue dans le Traité.

Une telle initiative d'amélioration et d'harmonisation des systèmes de sécurité sociale dans le sillage du développement économique s'impose déjà parce qu'une sécurité accrue dans la vie de tous les jours renforcera les travailleurs dans leur attitude à l'égard de l'œuvre d'unification européenne. Notre force politique est liée au progrès social que nous réalisons dans notre Communauté. Un degré suffisant de sécurité dans le domaine social est indispensable pour l'épanouissement de la liberté.

Discours
de M. Edmond Leburton
ministre de la prévoyance sociale de Belgique

Mesdames, Messieurs,

Je suis heureux de vous souhaiter, au nom du gouvernement belge, une cordiale bienvenue. *

Je me réjouis, en ma qualité de ministre de la prévoyance sociale, que les Communautés européennes aient choisi Bruxelles en tant que siège de vos travaux; ce choix ne concorde-t-il pas avec la double vocation — à la fois sociale et européenne — d'un pays qui a toujours été sensible aux idées généreuses que contient le concept de la sécurité sociale, d'un pays qui s'est engagé résolument (et l'un des premiers) dans la voie des accords bilatéraux et multilatéraux.

Le choix de la capitale belge nous paraît heureux pour une autre raison; dans ce pays qui a le privilège de connaître, depuis des lustres, un nombre incalculable d'associations syndicales, de sociétés mutualistes et une foule d'autres groupements privés intéressés à la sécurité sociale, vous trouverez un lieu particulièrement compréhensif, un lieu préparé aux échanges d'idées et d'informations concernant les thèmes portés à l'ordre du jour de la présente conférence.

A l'occasion de vos travaux, permettez-moi de vous livrer quelques réflexions qui me sont inspirées par l'exercice de mes fonctions et par l'expérience acquise dans la pratique quotidienne des problèmes sociaux.

L'Europe se fait, sous nos yeux, avec nous, et parfois même à notre insu. L'Europe se fait, à un rythme rapide, de façon brillante. Après la Communauté du charbon et de l'acier, et avec l'Euratom, le Marché commun des Six est une réalité remarquable, une réussite quasi inespérée.

L'association avec la Grèce, les négociations avec le Royaume-Uni, les pourparlers avec les autres Etats d'Europe et des autres continents, la constitution de plusieurs centaines de groupements professionnels européens sont autant de signes qui ne trompent pas et qui permettent de jauger l'importance et l'influence de l'Europe des Six, qu'on ne songe même plus à appeler la « petite Europe ».

Cette réussite se manifeste essentiellement dans l'ordre économique. Loin de toute critique, il est permis d'espérer que cette réussite atteindra les mêmes dimensions dans l'ordre social.

Certes, des mesures et des initiatives ont été prises — avec bonheur — dans le cadre de la politique sociale européenne: liberté de circulation, formation professionnelle, sécurité sociale des travailleurs migrants, maladies professionnelles, etc.

Le temps est venu cependant de démontrer — preuves à l'appui — que le « social » n'est pas isolé et que la Communauté économique européenne, intimement associée à la Communauté européenne du charbon et de l'acier et à l'Euratom, poursuit effectivement la finalité sociale qui lui a été assignée par le traité de Rome, à savoir la promotion du niveau de vie des populations et des travailleurs.

Chacun d'entre nous peut reconnaître, sans difficultés, que la croissance économique européenne est un fait et, de plus, un fait heureux et nécessaire; mais chacun de nous pourrait-il affirmer que les réalisations sociales européennes ont permis que cette croissance soit également bénéfique pour toutes les régions des Communautés, pour toutes les catégories sociales, pour tous les travailleurs?

Pour ma part, je ne répondrai pas à cette question que je livre à vos méditations. Je crois cependant pouvoir deviner que vous estimerez avec moi que, dans le domaine des réalisations sociales, tout n'est pas parfait dans la meilleure des Communautés et qu'une politique sociale active se recommande de la part de ceux qui veulent bâtir une Europe durable, c'est-à-dire une Europe plus juste et plus équilibrée.

C'est pourquoi tous ceux — et je suis convaincu que vous en êtes — qui souhaitent que le traité de Rome atteigne au plus tôt son objectif fondamental se réjouissent de l'initiative que les Communautés européennes ont prise de convoquer cette conférence d'études et d'informations. Il est heureux qu'en présence des observateurs des gouvernements, les représentants des universités, les délégués des groupements intermédiaires et les experts indépendants confrontent leurs vues, dégagent certaines orientations, constatent certaines lacunes.

Il est de plus évident qu'une telle conférence qui ne peut aboutir à des résolutions, à des conclusions, permettra de réunir une masse d'informations qui enrichiront tous ceux qui ont à définir la politique de sécurité sociale, à travers le jeu complexe des organes institutionnels fonctionnant au sein de chaque pays et au sein de la Communauté économique européenne.

Je sais que les participants à cette conférence se sont préparés à ces travaux avec énormément de sérieux. Il ne faut guère s'en étonner : la sécurité sociale se place à la fois au centre de la politique sociale et au point de soudure de la politique sociale et de la politique économique ; la sécurité sociale est une des structures dont le développement est le plus conditionné par les modifications que connaît la société actuelle.

De plus, la sécurité sociale et intimement mêlée à l'évolution qui, dans notre société, affecte le rôle de l'Etat et la notion de liberté. Cette caractéristique importante explique l'intérêt, mais aussi la prudence, que les gouvernements manifestent à l'égard de cette conférence. Je crois qu'il est bon d'y insister dans cette brève intervention.

Pendant plus d'un siècle, nous avons vécu sous le signe de la liberté individuelle laquelle semble se confondre avec la libération de tout ce qui est organisé et collectif. L'individu, libre de toute attache, se dresse face à l'Etat dont les missions sont limitées et préventives.

La réalité sociale, les nécessités vitales, vont bientôt modifier le rôle de ces deux entités abstraites que constituent l'individu et l'Etat.

Les syndicats — ceux des chefs d'entreprise et ceux des travailleurs — se constituent avant d'obtenir leur reconnaissance de fait. La liberté collective est proclamée et reconnue dans le droit de coalition et le droit d'association ; la mission sociale de l'Etat s'affirme par la politique allemande des assurances sociales dès la fin du siècle dernier, par les premières lois sur les accidents du travail, que ce soit en France, en Italie, en Belgique.

L'évolution se poursuit durant cinquante ans et, aujourd'hui, qui ne s'accorde à reconnaître que les droits du citoyen ne sont valables et complets que si l'Etat prend les mesures assurant à ce citoyen les moyens matériels de sa liberté ? Les constitutions politiques modernes sont complétées par des listes comprenant les droits économiques et sociaux ; la Charte sociale européenne est une manifestation expressive de l'évolution en cours dans le cadre de l'Europe occidentale. L'indépendance individuelle et totale n'est plus pensable, ni même recommandable. Tout au contraire, l'interdépendance des hommes est reconnue, acceptée, organisée. Cette interdépendance affecte considérablement la notion du risque : nos contemporains en sont arrivés à « confondre leur liberté avec la libération des risques considérables et évidents que fait maintenant courir le seul fait de vivre en société ».

Pratiquement, les hommes se refusent à supporter les conséquences des choix dont ils ne sont pas maîtres. Concrètement, cela signifie que l'homme (surtout le travailleur) — qui n'est pas le maître, ou le seul maître de sa santé, de son emploi, de son âge, du niveau de vie de sa famille — estime que la garantie de son niveau de vie individuel et familial est le préalable nécessaire à sa liberté ; cette garantie du niveau de vie doit exister dans les diverses éventualités que constituent le chômage, la maladie, la vieillesse.

Dans une telle vision, l'importance de la sécurité sociale rejoint celle de la liberté politique et économique.

Bien sûr, cette évolution se marque par des amputations de la liberté individuelle au profit d'une sécurité collective que certains n'acceptent qu'à regret. Mais ces amputations au plan individuel sont parfaitement semblables à celles que les Etats souverains consentent au profit d'organisations internationales.

Quoi qu'il en soit, la notion de liberté individuelle se trouve grandement transformée par la sécurité sociale. Celle-ci transforme tout autant l'Etat, qui devient un instrument d'action sociale.

En effet, la sécurité sociale implique un effort financier considérable de l'Etat au profit de la nation. Le gonflement du budget social de l'Etat a des répercussions considérables sur la consommation et les circuits économiques; la sécurité sociale fait passer dans le circuit des finances publiques une fraction importante du revenu national. En Belgique, les transferts de revenus s'élèvent, sous le couvert de la sécurité sociale, à soixante milliards de francs belges, soit un septième du produit national.

La sécurité sociale n'est pas seulement un élément inflationniste possible, elle est peut-être davantage un facteur d'expansion : l'abondance des consommations induites — grâce aux revenus garantis — agit sur la demande et, proportionnellement, sur le niveau des investissements.

Il est une autre influence de la sécurité sociale sur l'Etat : ce dernier qui a été appelé à collaborer à l'organisation du régime de sécurité sociale est amené — par la force même des choses — à se préoccuper de l'évolution économique, à agir sur les mécanismes de l'économie libérale. On peut le reconnaître sans fard : la sécurité sociale liée au plein emploi implique une intervention de l'Etat dans la politique économique.

Sur ce thème, de longs développements seraient faciles. Je m'en garderai néanmoins, désireux de me borner à l'objet de mon propos : rappeler l'importance de la sécurité sociale dans la société d'aujourd'hui et de demain.

Si, devant un auditoire averti, j'ai volontairement mis l'accent sur certains aspects économiques de la sécurité sociale, c'est uniquement pour rappeler — si besoin en était — que les gouvernements nécessairement attentifs aux préoccupations qui vous animent, se doivent par nécessité d'être réalistes sur les choix, sur les orientations à prendre ou à recommander.

Les trois thèmes repris à l'ordre du jour de la présente conférence me paraissent très significatifs de la volonté des Communautés européennes d'aborder de face les problèmes fondamentaux que connaît notre époque, de résoudre les problèmes réels qui se posent à l'Europe dans cette deuxième moitié du XX^e siècle.

J'espère qu'à l'issue de cette conférence — qui a le rare mérite de réunir des experts de tous les milieux — il sera possible d'arriver à une commune pensée sur des problèmes pratiques, il sera possible de dégager une expression unanime de convictions semblables dignes d'inspirer une action commune.

Je suis certain que cette conférence s'ouvre sous des auspices heureux et que, dans huit jours, à la fin de vos travaux, vous nous donnerez de nouvelles raisons d'espérer dans le devenir d'une sécurité sociale respectueuse à la fois des droits et des devoirs respectifs des individus et des groupes intermédiaires, d'une part, des Etats et des institutions européennes, d'autre part.

Discours
de M. Paul Finet
membre de la Haute Autorité de la
Communauté européenne du charbon et de l'acier

Mesdames, Messieurs,

Lorsque l'idée d'une conférence européenne de la sécurité sociale fut suggérée à la Haute Autorité par la Commission européenne, il y a maintenant un an et demi, la teneur, la portée et les limites d'une telle conférence n'apparaissaient pas encore avec une parfaite netteté.

Etant donné l'importance de la sécurité sociale pour les conditions de vie et de travail des travailleurs, il était cependant du devoir de la Haute Autorité de coopérer activement à sa préparation et à sa réalisation.

En effet, tous les grands problèmes qui se posent dans le domaine de la sécurité sociale concernent directement ou indirectement les conditions de vie et de travail des ouvriers mineurs et sidérurgistes, conditions dont les institutions de la Communauté européenne du charbon et de l'acier doivent promouvoir l'amélioration, aux termes de l'article 3 e) du traité de Paris.

Compte tenu également des autres articles du traité instituant la Communauté européenne du charbon et de l'acier, qui se réfèrent à la sécurité sociale, la Haute Autorité n'a nullement été déchargée par les traités de Rome de ses obligations en la matière.

Je pense avant tout à l'article 46 paragraphe 5, qui l'oblige à rassembler les informations nécessaires à l'appréciation des possibilités de relèvement des conditions de vie et de travail de la main-d'œuvre des industries dont elle a la charge, et à l'article 69, paragraphes 4 et 5, concernant la sécurité sociale des travailleurs migrants.

A ce propos, la Haute Autorité a toujours souligné que, dans le domaine de la sécurité sociale, on ne peut prendre de mesures véritablement décisives, si elles n'affectent qu'un nombre très limité de personnes, par exemple les travailleurs des mines et de la sidérurgie. Aussi, depuis l'entrée en vigueur des traités de Rome, s'est-elle efforcée de coopérer aussi étroitement que possible avec la Commission européenne dans ce domaine. Le premier résultat a été la transformation de la convention européenne sur la sécurité sociale des travailleurs migrants, élaborée à l'initiative de la Haute Autorité, en règlements n^{os} 3 et 4 du Conseil de ministres de la Communauté économique européenne. Ainsi, cet important ouvrage de coordination, qui est primordial pour des centaines de milliers de travailleurs migrants et leurs familles, en tant que garantie de leur assurance sociale, a pu être immédiatement mis en vigueur par la voie des règlements, et l'on a pu éviter la longue procédure de la ratification par les instances législatives nationales. La Haute Autorité a déclaré que ces règlements doivent être considérés comme des instruments au sens de l'article 69, paragraphe 4, et elle a ensuite continué à collaborer activement à leur mise à exécution, dans le cadre de la commission administrative pour la sécurité sociale des travailleurs migrants.

Outre les considérations de principe sur la sécurité sociale développées ci-dessus et la coopération, devenue maintenant traditionnelle, avec la Commission européenne en cette matière, la Haute Autorité avait encore d'autres raisons spécifiques de se trouver parmi les organisateurs de la présente conférence.

Vous savez, Mesdames, Messieurs, que les travailleurs des mines sont généralement soumis, dans les pays de la Communauté, à un régime spécial de sécurité sociale, prévoyant en faveur du mineur des prestations spécifiques qui doivent correspondre à la nature très pénible du travail et aux conditions particulières de production dans les mines.

Dans l'industrie minière de la Communauté, ce sont les charbonnages qui constituent la branche la plus importante. Les charbonnages, vous le savez, forment une industrie dans laquelle les frais de la main-d'œuvre constituent une part importante du coût de production, part de beaucoup plus considérable que dans les autres branches industrielles. C'est aussi une industrie dans laquelle la maladie et les accidents sont graves et nombreux. Il en résulte que, dans cette industrie, la masse des salaires et des charges annexes à ceux-ci, en particulier la sécurité sociale, sont une charge très lourde. C'est là une première raison pour laquelle il y a un problème de la sécurité sociale de l'industrie houillère.

D'autre part, et c'est la seconde raison, vous savez que le recrutement des travailleurs pour les mines de charbon devient de plus en plus difficile.

Le seul argument qui puisse inciter les travailleurs à embrasser cette profession réside dans les avantages matériels qu'elle peut procurer à ceux qui l'exercent. Ces avantages peuvent être de plusieurs espèces. J'ai eu l'occasion, il y a un certain nombre d'années, de lancer l'idée d'un statut particulier, applicable à cette dangereuse profession, statut qui reprendrait, et consacrerait de façon définitive, des avantages exclusifs aux travailleurs des mines de charbon.

Il est évident que parmi ces avantages, outre un niveau de salaire plus élevé que dans les autres professions, et la garantie de ce salaire, un régime particulier de sécurité sociale figure en tout premier lieu.

Sans attendre cependant que cette idée — qui a d'ailleurs été reprise et adoptée solennellement par le Parlement européen — trouve sa réalisation, nous devons, dès aujourd'hui, nous demander si, compte tenu des améliorations qui sont intervenues dans le régime général de sécurité sociale, les avantages qu'offre le régime particulier sont encore suffisamment importants pour constituer une compensation aux conditions particulières du travail dans les mines.

Le problème se pose donc, pour la sécurité sociale dans l'industrie du charbon, sous deux angles à la fois : celui du financement et celui des prestations.

En considération de la responsabilité qui est la sienne à l'égard de l'industrie charbonnière, la Haute Autorité a donc estimé opportun et nécessaire de participer à l'organisation de la présente conférence.

Cette participation témoigne, par ailleurs, de la coopération qui est pratiquée dans ce domaine entre les exécutifs des trois Communautés. Elle témoigne également de notre espoir de contribuer par là à une meilleure compréhension des soucis d'un secteur important de l'économie de nos six pays, et surtout de ses travailleurs, les mineurs.

Au nom de la Haute Autorité, j'exprime le vœu que vos travaux se dérouleront cette semaine avec le plein succès qu'ils méritent.

Discours du Dr Pierre Recht
directeur de la protection sanitaire
de la Communauté européenne de l'énergie atomique
prononcé au nom de
la Commission de la Communauté européenne de l'énergie atomique

Mesdames, Messieurs,

En l'absence de M. le vice-président Medi, il m'échoit le grand honneur de représenter la Communauté européenne de l'énergie atomique. Retenu en Italie par une obligation impérieuse, M. le professeur Medi m'a prié de l'excuser auprès de vous et d'apporter aux participants de cette conférence les meilleurs vœux de bienvenue et les cordiales salutations de la Commission de l'Euratom.

En voyant cette importante assemblée, il est permis de se réjouir du succès remporté par l'initiative prise par les Communautés et de se féliciter de l'organisation d'une grande confrontation internationale sur les problèmes de sécurité sociale.

Il existe entre les trois Communautés européennes une unité compréhensive de pensée et d'action dans le domaine social. Chacune, sans doute, a un champ d'activité qui lui est propre et conduit sa politique selon les buts que les Traités ont définis. Mais une collaboration étroite existe de manière permanente au niveau des Commissions exécutives sur un certain nombre de problèmes essentiels, parmi lesquels figurent les problèmes sociaux. L'Euratom a été associée à l'organisation de cette conférence sur laquelle les Communautés comptent pour faciliter la réalisation de leurs objectifs sociaux. L'Euratom a tenu à y apporter une contribution, mais une contribution en rapport avec les missions spécifiques qui lui sont assignées et à la mesure du rôle qu'elle peut jouer dans la promotion humaine et sociale des travailleurs et des populations.

Certes, les objectifs de la Communauté de l'énergie atomique sont surtout scientifiques et industriels, mais elle ne peut pas être une institution uniquement préoccupée de technique.

Les six pays ont créé une Communauté atomique en vue d'établir les conditions nécessaires à une expansion rapide de l'énergie nucléaire et de multiplier les applications pacifiques contribuant au bien-être des peuples. Dans l'esprit des promoteurs du Traité, l'énergie nucléaire constitue une ressource essentielle assurant le développement et le renouvellement des productions, et permettant le progrès des œuvres de paix et l'élévation du niveau de vie des populations.

C'est pour cette raison que l'Euratom doit rester en contact étroit avec les réalités humaines et sociales, Elle doit participer à toutes les initiatives qui sont mises en œuvre en vue de promouvoir le progrès social.

Elle peut y apporter des éléments de base, des éléments techniques, des éléments juridiques dans le domaine qui est le sien, et qui constitue d'ailleurs un des chapitres les plus vivants et les plus dynamiques dans l'histoire des activités humaines.

Il y a vingt ans, plus exactement le 9 décembre 1942, le physicien italien Fermi, réfugié à Chicago, faisait diverger le premier réacteur nucléaire et réalisait ainsi la première réaction en chaîne résultant de la fission du noyau de l'atome. Le message qu'un des participants de l'expérience a transmis aux autorités américaines était un message codé, puisque les expériences étaient couvertes par le secret militaire, et ce message disait : « Le navigateur italien a atterri dans le nouveau monde ». Cette phrase était prophétique puisque l'expérience de Fermi a ouvert effectivement les portes d'un monde nouveau, le monde atomique, et a donné le départ à l'essor d'une énergie nouvelle résultant des processus de fission nucléaire.

L'exploitation industrielle de la fission est devenue pour l'homme une source inépuisable et précieuse d'énergie destinée à prendre la relève de l'énergie conventionnelle. Les isotopes radioactifs et les radiations ionisantes en général sont largement utilisés en médecine, en thérapeutique, en biologie et en recherche. Elles ont apporté aux techniques industrielles et agricoles une modernisation et un perfectionnement qui en font des remarquables instruments de travail et de production. Elles ont amélioré les conditions de vie, le confort et l'hygiène. Un droit atomique est né, couvrant des problèmes de protection sanitaire et d'assurance.

Limitées, il y a vingt-cinq ans, à quelques médecins et à quelques chercheurs, les applications des radiations sont devenues en quelques années une des plus importantes activités industrielles et intéressent, sur le plan professionnel, un nombre de plus en plus grand de travailleurs.

L'industrie atomique est une industrie en expansion dont l'avenir s'affirme plein de promesses. Mais il n'y a pas de promesses sans problèmes et, comme toute activité humaine, l'emploi de l'énergie atomique présente certains risques.

Les risques doivent pouvoir être acceptés chaque fois que l'on veut améliorer ou faire progresser les conditions de vie de l'espèce humaine.

Il y a actuellement, dans les grandes installations nucléaires, un esprit et un climat de sécurité remarquables qui font que l'industrie nucléaire est une des plus sûres qui soient. Cet esprit doit être entretenu, non pas par une psychose d'anxiété ou d'alarme injustifiée, mais par la connaissance raisonnée de ce que l'on a appelé le « risque atomique ».

L'étude de ce risque, l'analyse de ses composantes, la recherche et l'application des meilleurs moyens de prévention et de sécurité figurent parmi les missions importantes de l'Euratom qui met en œuvre, avec le concours des autorités nationales, une politique coordonnée et efficace de protection sanitaire contre les radiations.

Les grands principes de cette politique seront rappelés cet après-midi au cours de l'exposé sur le risque professionnel des radiations, présenté par l'Euratom.

La prévention des maladies et des accidents est certes un des aspects essentiels de la sécurité sociale, mais quels que soient les dispositifs de mesure et de protection, des accidents se produisent, heureusement très rares, et des cas de maladies professionnelles des radiations sont connus. C'est pourquoi la réparation des dommages causés par les radiations préoccupe l'Euratom. Le risque nucléaire est un des nombreux risques rencontrés dans l'industrie ; il n'en est pas le plus important, loin s'en faut. Son étude doit être entreprise non pas isolément mais dans le cadre de l'action générale dont le Marché commun a la conduite et la responsabilité.

Le but de cette conférence est de confronter différents points de vue à l'égard des problèmes de sécurité sociale. Il existe, pour les travailleurs des six pays de la Communauté, un réseau de garanties sociales qui leur donnent des conditions d'existence suffisantes, quels que soient les aléas et les infortunes, vieillesse, maladie ou chômage. Les accidents et les maladies professionnelles constituent un chapitre qui intéresse spécialement l'Euratom.

Les voies d'harmonisation des législations nationales seront étudiées et recherchées.

C'est pourquoi l'Euratom souhaite que cette conférence aboutisse à des résultats féconds, car de cette réussite dépend, pour elle aussi, la solution d'un certain nombre de problèmes spécifiques qui sont importants pour les missions qui lui sont assignées et qui en faciliteront l'accomplissement, en vue de promouvoir une énergie nucléaire compétitive, mais dans la conception la plus humaine du progrès technique.

Allocution
de M. H. G. Buiter
secrétaire général du secrétariat syndical européen — C.I.S.L. (1)

Mesdames, Messieurs,

Dans une déclaration publiée à l'occasion de l'ouverture de la conférence, les représentants des travailleurs se sont réjouis de l'organisation de cette conférence. Ils y soulignent l'extrême importance que les représentants des syndicats libres et des syndicats chrétiens attachent aux travaux de celle-ci. Il y a longtemps déjà que nous suivons le problème du développement et de l'harmonisation de la sécurité sociale dans la Communauté. Lors des conférences et des congrès que nous avons tenus dans les années 1952, 1953 et 1954, nous avons chaque fois adopté des résolutions dans ce sens et c'est certainement grâce à l'insistance des syndicats que la Haute Autorité de la C.E.C.A. a mis la question de l'harmonisation de la sécurité sociale à la discussion du comité consultatif. Ce comité consultatif a constaté à l'unanimité la nécessité de compléter la documentation existante sur la sécurité sociale et en même temps de chercher à confier aux représentants des employeurs, des travailleurs et des gouvernements la tâche de trouver les voies et moyens pour une réalisation de l'harmonisation. La Haute Autorité a essayé d'obtenir, au Conseil des ministres de la Communauté européenne du charbon et de l'acier, que l'on amène les gouvernements à accepter cette proposition; mais en novembre 1957 ceux-ci ont malheureusement refusé de suivre la Haute Autorité sur cette voie. Ce refus comportait pourtant un aspect positif, en ce sens que l'on a reconnu, dans le Conseil des ministres, que cette question n'était pas à examiner dans le cadre d'une intégration partielle, mais que l'harmonisation de la sécurité sociale relevait de la Communauté européenne. Ainsi par exemple le ministre fédéral allemand M. Blank déclara-t-il à l'époque que les systèmes de sécurité sociale étaient applicables non seulement aux travailleurs de l'industrie du charbon et de l'acier, mais également aux travailleurs d'autres secteurs industriels et qu'un mandat du Conseil des ministres à la Haute Autorité constituerait une immixtion dans les tâches et les compétences que le traité de la C.E.E. a confiées aux organes de cette Communauté.

Il a fallu attendre cinq années encore jusqu'à ce que, sur l'insistance de nos organisations, l'on tire une conclusion logique de ce qui avait été reconnu dès 1957.

Nous comprenons fort bien les nombreuses difficultés techniques que soulève la préparation d'une telle conférence, mais nous croyons cependant qu'il est indispensable de reconnaître à l'avenir une urgence et une importance plus grandes à cette question.

Après ce que nous venons de dire sur le rôle positif joué par la Haute Autorité, vous comprendrez aisément que nous nous réjouissons de voir dans cette institution l'un des organisateurs de cette conférence; nous sommes particulièrement heureux de pouvoir le dire aujourd'hui, en présence de M. Finet.

Les discussions qui ont eu lieu à l'époque dans le comité consultatif étaient déjà fort importantes, car la recommandation adressée à la Haute Autorité avait été adoptée à l'unanimité par les représentants des travailleurs et des employeurs. Nous souhaitons que cet état d'esprit aura une influence heureuse sur les représentants des employeurs qui assistent à cette conférence.

Nous avons une double raison d'être optimistes; tout d'abord, nous nous rappelons que l'année dernière, lors de la conférence agricole de Rome, les employeurs et les travailleurs sont arrivés à des conclusions communes et nous savons, d'autre part, que la présente confrontation avait

(1) C.I.S.L. = Confédération internationale des syndicats libres.

été approuvée lors de nos entretiens avec les représentants de l'UNICE, sous la présidence du commissaire Levi Sandri.

Nous n'ignorons pas que tous les gouvernements n'ont pas salué l'organisation de cette conférence avec un même enthousiasme. Bien que nous ne partagions pas les craintes de ces gouvernements, nous ne voudrions pas manquer de souligner que nous apprécions d'autant plus la présence parmi nous de tous les représentants gouvernementaux. Nous sommes convaincus que c'est surtout grâce à la collaboration de ces participants que la conférence pourra contribuer de façon importante à remplir les obligations contenues dans le Traité.

Qu'attendons-nous de cette conférence, Monsieur le Président ? Nous attendons qu'elle mette en marche un processus qui permettra que, dans un délai relativement court, seuls seront maintenus dans la Communauté européenne les systèmes de sécurité sociale qui assurent l'entière protection de nos populations contre les risques de l'économie moderne.

Nous savons que les systèmes de sécurité sociale se sont diversement développés dans chacun des Etats membres et nous ne considérons pas que ces différences — dans la mesure où elles sont à attribuer à des données et à des conceptions politiques et sociales divergentes — doivent disparaître à tout prix. Nous, qui sommes également responsables de ce qui a été établi dans chacun de nos pays, nous considérons même parfois que les différences dans la forme et l'application des divers systèmes sont nécessaires, et donc justifiées.

Nous sommes convaincus que, dans une Communauté aussi riche en possibilités que la nôtre, cette protection totale contre tous les risques de l'économie moderne peut et doit être assurée. Monsieur le Président, Mesdames, Messieurs, il existe dans notre Communauté si prospère des gens qui ont travaillé durant toute leur vie et qui, dans leur vieillesse, doivent se contenter d'un niveau de vie à peine digne d'un être humain. Nous connaissons des cas de travailleurs qui, à cause de maladies, d'accidents du travail ou d'invalidité, sont éliminés du processus de production et dont le sort se trouve en contradiction flagrante avec le langage progressiste dans le domaine social, que l'on entend dans tant de conférences et même dans les Parlements de nos Etats membres.

Nous sommes, nous tenons à le répéter, reconnaissants pour tout ce qui a été réalisé jusqu'à présent au niveau national et nous ne voudrions certes en aucune façon que l'on interprète l'harmonisation de la sécurité sociale comme une simple « législation ». Nous voyons plutôt la réalisation de l'harmonisation comme la généralisation des systèmes qui garantissent une protection totale et suffisante.

L'Europe peut se permettre une telle harmonisation ; ce qu'elle ne peut en aucun cas se permettre — à la fois des points de vue moral et politique — c'est de maintenir telle quelle la situation actuelle.

C'est du reste ce que la Commission de la C.E.E. a reconnu dans le programme d'action de la Communauté pendant la deuxième étape. Dans son introduction, la Commission constate : « la Communauté économique européenne constitue une union politique dans les domaines économique et social ». Et dans le chapitre « Politique sociale », elle souligne que « une politique sociale évoluée doit constituer un élément indispensable de l'action communautaire, surtout si l'on veut que la construction européenne trouve une base solide dans l'adhésion effective des travailleurs, c'est-à-dire de la vaste majorité du peuple de nos pays », et elle définit le « rapprochement progressif des conditions de vie et de travail » comme l'une des tâches essentielles pour les années à venir.

Nous remercions la Commission qui, par son initiative d'organiser cette conférence, a prouvé tout le sérieux avec lequel elle a utilisé le mot « action », dans le domaine social également.

Nous sommes très satisfaits du climat de collaboration qui a régné lors de la préparation de cette conférence et nous pouvons constater qu'au cours des travaux préparatoires, sous la

direction énergétique de M. Levi Sandri, on a pu rassembler du matériel très utile ainsi qu'une série de rapports de discussions, ce qui a grandement facilité la tâche des participants à la conférence. Également précieux furent les travaux importants des rapporteurs et co-rapporteurs.

Nous nous réjouissons de ce que la Commission de l'Euratom ait également accepté de participer à cette conférence.

Monsieur le Président, nous vous remercions de confirmer une fois de plus, par votre présence, combien vous est proche le thème de cette conférence et de la politique sociale en général.

Pour terminer, je voudrais souligner que nous sommes prêts à accomplir, ensemble avec tous ceux qui se sentent responsables de la sécurité sociale en Europe, les tâches que nous confiera cette conférence.

Allocution
du Dr E. G. Erdmann jr.,
Abteilungsleiter bei der Bundesvereinigung der deutschen Arbeitgeberverbände
prononcée au nom de l'UNICE (1)

Mesdames, Messieurs,

Dans son brillant exposé d'introduction, le président Hallstein a parlé de la généreuse conception d'ensemble qui dicte ses tâches à la Commission de la Communauté économique européenne et il a indiqué simultanément la place qui revient à la présente conférence dans cette conception d'ensemble. Un bien-être accru et une sécurité accrue dans le cadre du progrès économique constituent les objectifs de politique sociale du traité de Rome et toutes les personnes ici présentes souscriront à ces objectifs ; un bien-être accru et une sécurité accrue ayant pour corollaire et pour conséquence une plus grande liberté personnelle et de meilleures possibilités de développement. Qui oserait nier que la sécurité sociale revêt dans cette perspective une importance éminente et décisive, une importance qui se situe non pas seulement sur le plan économique ou sur le plan social, mais également sur le plan de la politique générale ? La présente conférence offre une possibilité, une première possibilité de confrontation des systèmes, des conceptions, des faits, des problèmes et des tendances existant à l'heure actuelle, et le groupe des employeurs se félicite que la possibilité nous ait été donnée de procéder à une telle confrontation et à une telle discussion ; nous voulons, pour notre part, collaborer pleinement dans ce sens aux travaux de la conférence.

Les problèmes de la sécurité sociale qui sont ici en discussion ne doivent pas être isolés de l'ensemble des problèmes qui se posent en matière de politique sociale. La sécurité sociale représente un élément, un élément essentiel du problème de la détermination du niveau de vie, du problème des conditions économiques, mais il y en a d'autres : il y a d'autres éléments importants tels que les salaires directs, la législation fiscale et financière générale dont il faut tenir compte dans ce complexe. C'est notre vœu et notre espoir que la présente conférence permette dans cette perspective de faire une première tentative de clarification des problèmes qui se posent à nous dans les divers pays. Il est hors de question pour tout le monde, me semble-t-il, que nous puissions dans le peu de temps qui nous est imparti résoudre globalement les problèmes qui se posent et tirer des conclusions détaillées pour l'élaboration d'une réglementation future ; mais nous pouvons apporter une contribution à la compréhension réciproque, à la poursuite de notre collaboration, et c'est là le vœu que les associations d'employeurs formulent à l'occasion de cette conférence.

Je vous remercie vivement, Monsieur le Président.

(1) UNICE = Union des industries de la Communauté européenne.

Allocution
de M. Philippe Rosoux
directeur des services sociaux de la fédération nationale de l'U.P.A.,
prononcée au nom des organisations représentant les travailleurs indépendants
C.O.P.A. - C.O.C.C.E.E. et U.A.C.E.E. (1)

Mesdames, Messieurs,

La conférence qui s'ouvre aujourd'hui abordera, de par les thèmes qui sont soumis à son attention, de nombreux problèmes relatifs à la protection sociale des travailleurs indépendants. Ces problèmes sont évoqués dans certains rapports, effleurés dans d'autres.

Les représentants des travailleurs indépendants n'ont pas été appelés, en tant que tels, à participer à cette conférence. Cette dernière, qui va se dérouler principalement entre représentant des employeurs et représentants des salariés risque donc d'arriver à des conclusions sur des points qui n'auraient pas été valablement examinés par les représentants des intéressés ; dès lors, le but de la conférence ne sera que partiellement atteint.

Le C.O.P.A., en tant qu'il représente, à côté des employeurs agricoles, les exploitants familiaux, a tenu, quant à lui, à user de son droit de présenter une communication écrite. Cette dernière est basée sur certaines conclusions de la conférence de Rome relative aux aspects sociaux de la politique agricole commune. Ces conclusions relatives à la protection sociale des agriculteurs indépendants, le C.O.P.A. les considère comme toujours valables et demande leur entérinement par la présente conférence.

Indépendamment de cette position du C.O.P.A., d'autres organisations représentant des indépendants du commerce (C.O.C.C.E.E.) et de l'artisanat (U.A.C.E.E.) n'ont pas présenté de communication écrite à la conférence.

Ces organisations sont d'avis que les problèmes spécifiques de la protection sociale des indépendants du commerce et de l'artisanat ne peuvent être valablement traités au cours de la présente conférence, que leur solution postule une approche et une appréciation différentes de celles qui ont été à la base de la présente conférence.

Sous ces réserves, les représentants de ces organisations, en tant qu'elles groupent des employeurs de main-d'œuvre, tiennent à assurer le bureau de leur complète collaboration aux travaux de cette conférence à laquelle ils souhaitent d'ailleurs plein succès.

(1) C.O.P.A. = Comité des organisations professionnelles agricoles — C.O.C.C.E.E. = Comité des organisations commerciales des pays de la C.E.E. — U.A.C.E.E. = Union de l'artisanat de la C.E.E.

Discours du professeur Giovanni Carapezza
président en exercice de la commission administrative de la C.E.E.
pour la sécurité sociale des travailleurs migrants
directeur général de la prévoyance et de l'assistance sociale
au ministère du travail italien

Mesdames, Messieurs,

Exerçant actuellement la présidence de la commission administrative pour la sécurité sociale des travailleurs migrants, j'ai le privilège, en mon nom et de la part de tous ses membres, de vous saluer au nom de ladite commission et de vous transmettre ses vœux pour vos travaux et pour la réussite de cette conférence.

La commission administrative, conformément à la définition qui lui a été donnée, est elle aussi un organisme de sécurité sociale et, en tant que tel, s'intéresse à tous les problèmes qui constituent l'objet des discussions de cette réunion. A cela s'ajoute cependant qu'elle est un organisme spécialisé ce qui fait qu'elle doit s'occuper des problèmes de sécurité sociale exclusivement pour les tâches qui lui ont été déjà confiées ou qui pourront lui être confiées par les règlements communautaires, tâches qui concernent seulement la protection des travailleurs migrants.

C'est cependant la nature particulière de ces tâches qui attire spécialement l'attention de la commission administrative sur les problèmes figurant à l'ordre du jour de la conférence.

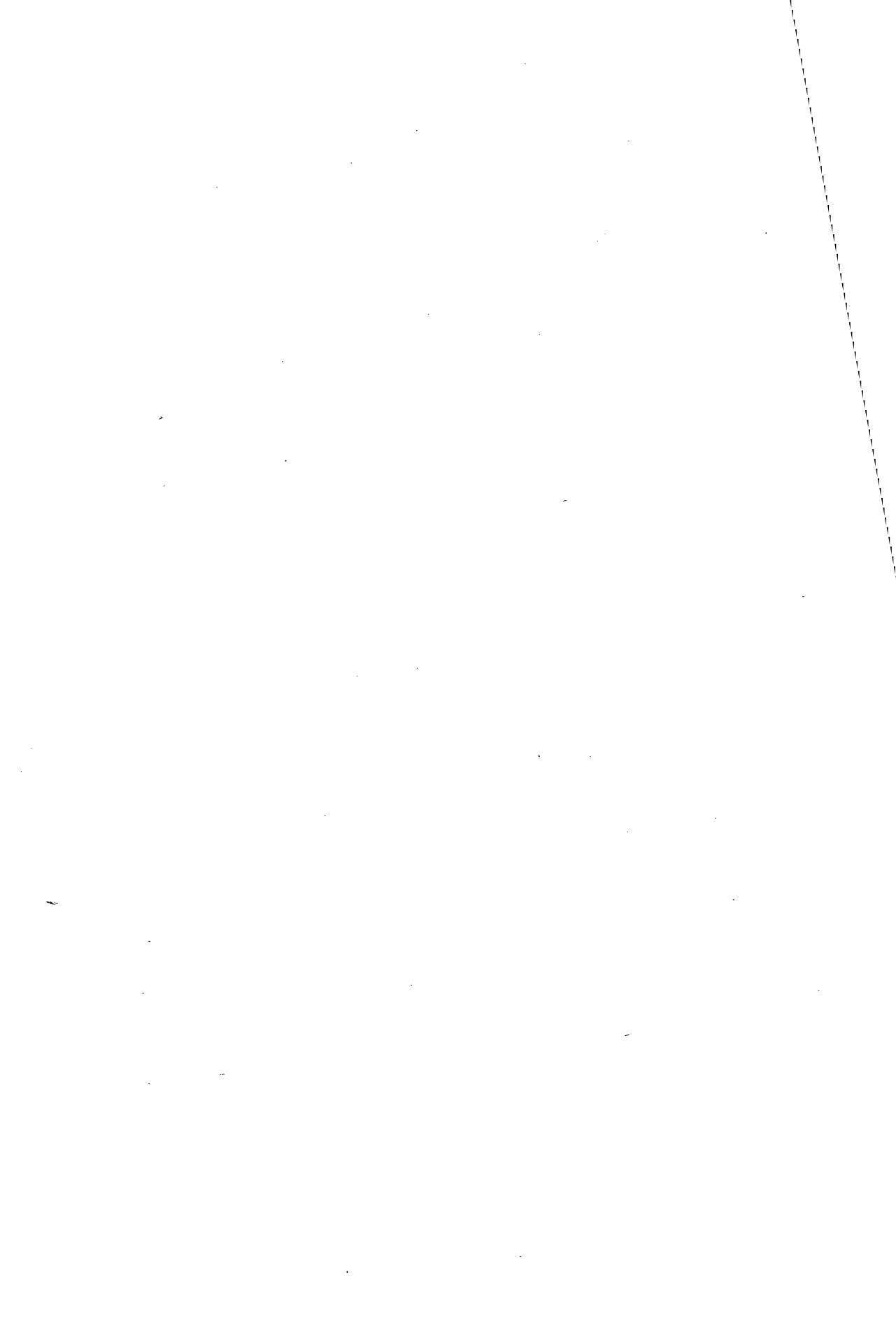
En effet, la protection des travailleurs migrants sur le plan de la sécurité sociale pose surtout des problèmes de conservation des droits et de délais de stage dans le passage des travailleurs d'un pays à l'autre, de totalisation des périodes d'assurance et des cotisations à échéance dans les diverses législations en vue de reconnaître les droits aux prestations et d'en déterminer le montant, de versements des prestations à l'étranger, de prise en considération des situations et des éléments personnels ou familiaux existant dans un autre pays que celui dans lequel la législation doit être appliquée. Il s'agit donc de problèmes de coordination sinon de véritables problèmes d'harmonisation des législations.

Le travail que nous effectuons depuis quatre ans au sein de la commission administrative nous met continuellement en présence de difficultés résultant des différences, d'ailleurs inévitables, qui existent entre les législations : par exemple, les différentes limites d'âge pour la pension de vieillesse posent toute une série de problèmes liés à l'octroi des droits à la pension partielle à différents moments dans les divers pays ; les différents critères d'évaluation de l'invalidité ont comme conséquence, dans certains cas, que le même travailleur migrant est reconnu comme étant invalide dans un pays et apte au travail dans un autre ; d'autres difficultés résultent des différences en ce qui concerne la durée d'affiliation à l'assurance requise pour bénéficier de telle ou telle prestation, les catégories des ayants droit aux allocations familiales et aux prestations médicales, etc. Il va de soi qu'en mentionnant ces difficultés, je ne veux pas affirmer qu'il soit nécessaire de modifier les législations nationales qui concernent l'ensemble des populations des différents pays pour faciliter la protection des catégories limitées que constituent les travailleurs migrants. Je veux seulement dire que le contact suivi avec ces difficultés, la nécessité constante de confronter les législations des différents pays pour pouvoir appliquer et interpréter les règlements communautaires sur la sécurité sociale des travailleurs migrants, la tâche laborieuse et de longue haleine qui a consisté à établir une documentation valable dans l'ensemble des six pays sur la détermination, les droits et le versement des prestations sur la base desdits règlements a particulièrement attiré l'attention de la commission administrative pour les problèmes de coordination des législations.

Cette attention m'a incité ainsi que mes collègues, qui sont, comme on le sait, des fonctionnaires compétents ou qui dirigent les services de la sécurité sociale des ministères des six pays de la Communauté économique européenne, de la Communauté européenne du charbon et de l'acier, et du Bureau international du travail, à accepter avec plaisir et intérêt l'invitation à participer en tant que membre de la commission administrative aux travaux de la conférence, invitation dont je remercie la Commission de la Communauté économique européenne et en particulier le professeur Levi Sandri et les exécutifs des autres Communautés. C'est ce soin et l'objectif commun de promouvoir le progrès social sur le plan européen qui nous lie à vous et qui nous fait participer à vos travaux.

C'est ce soin qui fait souhaiter que les meilleures perspectives puissent prendre forme en ce qui concerne les objectifs que la Commission européenne et vous-mêmes avez fixés pour cette conférence, objectifs qui pour réaliser l'Europe visent à dépasser, entre les six pays, ces frontières invisibles que constituent certaines différences dans les législations.

Séance plénière
du
10 décembre 1962



Discours introductif aux travaux de la conférence
du professeur Lionello Levi Sandri
membre de la Commission de la Communauté économique européenne
président du groupe des affaires sociales
de la Commission de la Communauté économique européenne

Mesdames, Messieurs,

En ma qualité de président du groupe « affaires sociales » de la Commission de la C.E.E., je tiens à renouveler les souhaits de bienvenue que vous ont déjà adressés ce matin le président Hallstein et nos collègues de la C.E.C.A. et de l'Euratom, et à vous exprimer mes sincères remerciements pour avoir répondu à notre invitation et être venus si nombreux participer à cette consultation sur la sécurité sociale, organisée par les exécutifs des trois Communautés.

Je désire adresser un salut tout spécial aux représentants des autres institutions et organisations européennes, en particulier à ceux du Parlement européen, des Conseils, du Comité économique et social et de la commission administrative pour la sécurité sociale des travailleurs migrants, qui ont suivi avec un si grand intérêt la préparation de cette conférence et se disposent à suivre le déroulement de ses travaux. Je salue et je remercie chaleureusement les rapporteurs et les co-rapporteurs, qui ont accompli de façon excellente, et dans un délai très bref, les tâches importantes qui leur étaient confiées. Ils nous ont permis d'engager nos discussions sur la base de documents auxquels l'ardeur de certaines prises de position n'ôte pas ce caractère de sérieux qui est la première condition de tout débat fructueux.

Mes salutations et mes souhaits fervents de bon travail à tous ceux qui sont venus ici en qualité de représentants des catégories professionnelles, d'observateurs des gouvernements des Etats membres ou d'experts indépendants. Et, pour finir, mes salutations cordiales et mes vœux les plus sincères aux représentants du gouvernement et des organismes professionnels du royaume de Grèce, Etat associé à la C.E.E., qui participent pour la première fois à une grande initiative de la Communauté dans le domaine social, et aussi à tous ceux, quels qu'ils soient, qui prendront part à nos débats en qualité de représentants d'organismes internationaux ou d'organisations agissant à l'échelon de la Communauté.

Les travaux qui nous attendent n'auront pas un caractère purement académique. J'ai personnellement un grand respect et une grande sympathie pour les discussions scientifiques et doctrinaires. Mais les Communautés européennes ne sont pas des académies des sciences et des lettres ; ce sont des institutions qui ont des tâches bien précises dans le domaine économique et social. Elles doivent s'acquitter de ces tâches sur la base d'une connaissance exacte de la réalité sur laquelle elles sont appelées à agir ; d'où la nécessité d'enquêtes objectives, menées avec la rigueur et le sérieux désirables, qui permettront aux exécutifs des Communautés et aux Etats membres de disposer de tous les éléments d'appréciation nécessaires pour leur action concrète. La présente conférence constitue précisément l'un des moyens de nous procurer cet ensemble d'éléments en matière de sécurité sociale.

Dans le mémorandum récemment présenté au Conseil par la Commission de la C.E.E. sur le programme d'action de la Communauté au cours de la seconde étape, il a été affirmé clairement que l'intégration dite « économique » de l'Europe est dans son essence un phénomène politique : les trois Communautés européennes donnent substance et vie à une union politique dans le domaine de la politique économique et sociale.

Qu'il existe une politique sociale de la Communauté, et qu'une telle politique doit exister, c'est là je pense, une affirmation qui se passe de longues démonstrations. Il suffira d'avoir présent à l'esprit l'objectif final des traités de Paris et de Rome, à savoir l'union toujours plus étroite des peuples européens, pour convenir qu'une intervention résolue dans le domaine

social constitue un élément indispensable de l'action de la Communauté, surtout si l'on veut que la construction européenne trouve une base solide dans l'adhésion effective de la grande majorité des peuples de nos pays. Il est certain, d'autre part, que les Communautés européennes poursuivent, au-delà d'objectifs strictement économiques, des objectifs sociaux dont la réalisation ne peut être considérée comme la conséquence de la réalisation des premiers, mais qui doit être recherchée également par des initiatives propres. La réalisation de l'union douanière et de l'union économique implique par elle-même un accroissement de la richesse et du revenu dans tous les pays, et, par conséquent, du niveau de vie de la population; mais, précisément pour cette raison c'est un impératif que de garantir à ceux qui ont contribué à produire cette richesse une participation équitable à sa répartition.

La vérité est que les Traités contiennent des dispositions claires, bien que relativement peu nombreuses également en matière de politique sociale. Et, sans revenir sur les diverses affirmations et dispositions contenues dans les préambules des traités de Paris et de Rome et dans l'article 2 du traité de Rome, instituant la C.E.E., ainsi que sur les dispositions relatives à la libre circulation des travailleurs — dont le caractère social est à mon avis incontestable, même si elles sont comprises parmi les dispositions visant à favoriser la mobilité des autres facteurs de production — il me suffira de rappeler que le titre de la troisième partie du traité de Rome est consacré à la « politique sociale ». Cette constatation rend, me semble-t-il, inutile toute discussion ultérieure quant au fondement de cette action, qui repose précisément dans ces dispositions expresses du Traité.

Dans le cadre de la politique sociale de la Communauté, une importance particulière est dévolue à l'action qu'il convient de mener en matière de sécurité sociale. La sécurité sociale constitue, dans chacun de nos pays, un ensemble de règlements très complexe, qui est en général le fruit d'un long processus historique, et les problèmes qui s'y rattachent sont multiples et graves, à commencer par le problème de la valeur et de la portée de cette expression même, à laquelle on n'attribue pas partout une signification identique. On peut même dire que certains de nos régimes de sécurité sociale ignorent en quelque sorte cette notion, tout au moins sur le plan du droit positif qui s'en tient encore à l'expression, jugée dépassée dans d'autres pays, de « prévoyance sociale ». Je ne voudrais pas aborder ici une question de doctrine et, peut-être, de pure terminologie. Mais je crois qu'il est opportun de préciser que, dans cette conférence, nous entendons par « sécurité sociale » l'ensemble des dispositions et des institutions qui, dans nos pays, ont pour objet de faire face, par des prestations adéquates, aux situations de besoin où peuvent se trouver occasionnellement ceux qui vivent exclusivement du fruit de leur travail. Toutefois, je voudrais ajouter qu'à mon sens, le fait même que le Traité ait adopté l'expression plus moderne de « sécurité sociale » souligne l'intention de ses auteurs, qui ont voulu concevoir selon les points de vue les plus modernes et les plus avancés cette forme très importante d'intervention de l'Etat dans la vie sociale.

Sur le plan de l'économie générale, la sécurité sociale présente, dans les pays de la Communauté, une importance très considérable. Je ne crois pas nécessaire d'insister particulièrement sur ce point devant une assemblée aussi qualifiée. Il me suffira de rappeler que le coût des seuls régimes légaux de sécurité sociale représente une part très importante du revenu national de chacun de nos pays : en effet, il a varié, en 1960, entre 12,6 % et 17,7 % de ce revenu. On connaît par ailleurs le montant des charges qui pèsent sur les entreprises par rapport au coût global du facteur « travail » ; ce fait a été mis en relief comme il se doit par les enquêtes de l'Office statistique des Communautés. L'importance de la sécurité sociale ressort enfin du nombre de personnes protégées (qui en 1960 a oscillé, dans les pays de la Communauté, entre 65,8 % au minimum et 84,8 % au maximum de la population totale) ainsi que du montant des sommes redistribuées chaque année par le biais des diverses formes de prestations.

Toutefois, les chiffres et les statistiques ne nous donnent qu'une représentation incomplète et imparfaite de la réalité et, en l'espèce, de ce que représente la sécurité sociale dans un Etat moderne libre. Au-delà de l'importance exprimée par les chiffres, la sécurité sociale constitue

un des éléments fondamentaux de la société moderne. Ce n'est pas par hasard que l'on a affirmé que, si le siècle précédent a été caractérisé par la conquête de la démocratie politique, le siècle présent est celui de la conquête de la sécurité sociale. Cette conquête est le prolongement nécessaire et naturel de la première; elle est l'expression d'une même aspiration vers une liberté plus réelle de l'individu, permettant son plein épanouissement. Ainsi la sécurité sociale, dans la mesure où elle contribue à affirmer, et non à brider, comme on l'a parfois redouté à tort, la personnalité humaine, est-elle devenue partie intégrante de toute démocratie moderne et s'inscrit-elle parmi les droits fondamentaux de la personne, comme il ressort de la déclaration de Philadelphie et de la Charte sociale européenne, ainsi que des constitutions de nombreux Etats.

Le problème de la sécurité sociale est abordé à l'article 118 du traité de Rome. Il en est question également à l'article 51, mais en relation avec une situation particulière sur laquelle nous reviendrons un peu plus tard.

L'article 118 est par ailleurs étroitement lié à l'article 117 qui, reprenant des idées déjà exprimées dans le préambule du Traité et à l'article 2, affirme un objectif précis de la C.E.E.: « promouvoir l'amélioration des conditions de vie et de travail de la main-d'œuvre permettant leur égalisation dans le progrès ». Et il vaut la peine de noter qu'une telle disposition, qui reproduit la disposition déjà contenue à l'article 3, alinéa e) du traité instituant la C.E.C.A. ne vise pas à mettre un frein au progrès social des pays plus avancés, mais au contraire à en stimuler l'évolution ultérieure et, avant tout, à stimuler les pays en retard en matière sociale, afin d'accélérer leurs progrès dans ce domaine. Dans son deuxième alinéa, ce même article 117 précise ensuite quels sont les facteurs qui doivent concourir à déterminer cette évolution. Ces derniers sont de trois ordres. Il y a d'abord le fonctionnement même du Marché commun qui, par l'instauration progressive d'un grand marché unique, favorisera l'harmonisation des systèmes sociaux.

Ce sera là indubitablement un facteur important, mais non le plus important, et moins encore le seul, comme certains paraissent le croire. Vient ensuite l'harmonisation des dispositions législatives, réglementaires et administratives. Il s'agit ici des procédures prévues aux articles 100 et suivants, qui prévoient les cas où les différences de législation peuvent avoir une incidence directe sur l'établissement et le fonctionnement du Marché commun et y fausser les conditions de concurrence.

Enfin l'article 117 évoque l'utilisation des autres procédures prévues par le Traité. Parmi celles-ci, la plus importante aux fins qui nous préoccupent est celle qui est régie par l'article 118. Cet article confie à la Commission la mission de promouvoir une collaboration étroite entre les Etats membres dans le domaine social et indique les matières jugées les plus intéressantes à cette fin. Parmi celles-ci, il mentionne expressément la sécurité sociale. Pour promouvoir cette collaboration, déclare encore l'article 118, « la Commission agit en contact étroit avec les Etats membres, par des études, des avis et par l'organisation de consultations, tant pour les problèmes qui se posent sur le plan national que pour ceux qui intéressent les organisations internationales ».

La conférence qui débute aujourd'hui s'insère dans cette procédure. Il s'agit d'une consultation organisée conformément à l'article 119 du traité de Rome afin de promouvoir, en matière de sécurité sociale, la collaboration étroite entre les Etats membres, et de contribuer à réaliser l'égalisation dans le progrès des conditions de vie et de travail, c'est-à-dire, en substance, d'harmoniser entre eux les divers systèmes sociaux.

Je ne crois pas qu'il serait utile et profitable de procéder maintenant à une analyse de cette notion d'harmonisation, que le Traité énonce sans la définir et qui, peut-être, ne pourra être formulée avec rigueur et précision que sur la base d'une longue expérience. Permettez-moi toutefois de dire qu'à ce propos on a attribué à la Commission des intentions qui n'étaient pas et ne sauraient être les siennes.

Il y a longtemps que celui qui a l'honneur de s'adresser à vous répète devant les organismes les plus divers, et dans d'innombrables documents officiels et officieux, certains principes et certaines considérations qu'il n'est peut-être pas superflu d'affirmer à nouveau ici. Tout d'abord, « harmoniser » ne signifie pas rendre égaux et identiques les divers systèmes, mais plutôt éliminer les divergences et les contradictions qui existent entre eux, et les diversités qui ne trouvent aucune justification valable, soit dans les exigences particulières et la structure différente des structures sociales, soit dans des traditions ou des usages qu'il convient de respecter.

En second lieu, « harmoniser » ne veut pas dire non plus, dans l'esprit du Traité, niveler à la base ou ralentir la marche en avant des catégories les plus avancées, mais ne signifie pas davantage attribuer à tous sans discrimination les traitements les plus favorables prévus pour des secteurs déterminés, sans tenir compte des conditions concrètes qui peuvent justifier ces diversités qui ne constituent pas pour autant des dissonances.

Enfin l'harmonisation, et c'est là un point très important, ne sera pas le fait d'une action d'autorité, mais le résultat d'une collaboration étroite entre la Commission, les gouvernements et les organisations professionnelles des travailleurs et des employeurs. Cette action ne sera pas pour autant dépourvue de certains caractères d'auto-gouvernement et de discipline autonome.

Si, de ces affirmations de principe à caractère général, nous descendons sur le plan du problème concret qui nous occupe, l'harmonisation des systèmes de sécurité sociale, je dirai que personne, du moins dans cette salle, ne peut penser qu'il soit possible de parvenir à une unification pure et simple des divers régimes pour satisfaire à une vaine et inutile uniformité. Les limites d'un processus d'harmonisation des systèmes de sécurité sociale sont suffisamment claires et bien connues de tous ceux qui ont le sens de leurs responsabilités. Il y a des limites qualitatives, imposées par le respect des traditions particulières de chaque pays, notamment en ce qui concerne les structures administratives de la sécurité sociale; il y a des limites quantitatives relatives aux montants globaux des prestations, déterminées par le concours de nombreux facteurs (économiques, structurels et démographiques). J'ajouterai que je juge non fondée la crainte parfois exprimée que l'on ne veuille isoler le phénomène de la sécurité sociale du contexte dans lequel il doit être situé, je veux dire le système économique et social, dont il n'est qu'un aspect. Au contraire, c'est précisément parce que nous sommes conscients du fait que la sécurité sociale n'est qu'une partie de cet ensemble que nous estimons qu'elle ne saurait être absente de la politique de la Communauté laquelle doit être harmonieusement coordonnée du point de vue économique et du point de vue social.

Ces précisions étant faites, il est permis de souligner qu'il existe également de larges possibilités d'action, d'autant plus larges qu'elles peuvent être utilisées progressivement en fonction de l'évolution économique de la Communauté. Il faut en effet profiter des progrès du développement économique, conséquence du progrès technique et de l'élargissement du marché, pour favoriser l'harmonisation des systèmes sociaux et réaliser plus de justice dans la répartition des richesses. Il est donc nécessaire que, dans le courant des prochaines années, ces possibilités soient mises à profit et, qu'à cette fin, un programme de travail adéquat soit élaboré à l'échelon de la Communauté, en collaboration étroite avec les Etats membres.

Si l'on tient compte du fait que les divers systèmes de sécurité sociale sont dotés d'un dynamisme et d'une force d'évolution très accentués, ainsi qu'il ressort des réformes mises en œuvre chaque année, si l'on considère que cette évolution est conditionnée par un certain nombre de facteurs communs, tout au moins aux pays qui ont atteint un certain degré de développement, si enfin on garde présent à l'esprit le fait que, dans ces pays, s'affirment plus ou moins les mêmes tendances et se posent les mêmes problèmes, en rapport avec la manifestation des mêmes besoins et le rapprochement des structures économiques et sociales, il faut conclure que les problèmes d'harmonisation des régimes de sécurité sociale se présentent aujourd'hui en termes particulièrement concrets et actuels, et s'insèrent dans un certain sens dans l'évolution

naturelle des choses. Si l'on tient compte aussi du fait que l'harmonisation des systèmes sociaux conduit à une intégration réelle des structures les plus délicates et les plus intimes des sociétés des six pays, on voit quel rôle une politique sociale soucieuse de ses responsabilités et courageuse peut jouer pour que soit atteint l'objectif final des traités de Paris et de Rome : l'union toujours plus étroite des peuples de l'Europe libre.

Notre conférence a principalement pour objet de mettre à la disposition des institutions des Communautés et des Etats membres les éléments indispensables pour formuler le programme de travail auquel je faisais allusion précédemment. Il s'agit donc de réaliser un échange d'idées et de points de vue aussi large que possible, de telle sorte que la Commission européenne et les gouvernements puissent disposer de tous les éléments propres à illustrer les tendances et les orientations de caractère général qui apparaissent aujourd'hui dans le domaine de la sécurité sociale, les problèmes les plus importants qui se posent dans ce domaine, les solutions qui apparaissent souhaitables.

C'est pourquoi ont été appelés à participer à cette grande consultation les représentants de tous ceux qui sont intéressés à la solution de ce problème. Ainsi sont présents ici les représentants des bénéficiaires des diverses formes de protection réalisées dans les régimes de sécurité sociale, c'est-à-dire les travailleurs ; sont également présents les représentants des employeurs, à qui incombent, outre diverses responsabilités d'ordre administratif, les charges ou tout au moins une partie des charges de la sécurité sociale ; sont présents également, en qualité d'observateurs, des experts désignés par les gouvernements, étant donné que la sécurité sociale ressortit des attributions propres de tous les Etats membres, qui sont responsables de sa législation et supportent une fraction parfois très importante de ses charges. Enfin, ont été appelés à participer à nos travaux des experts indépendants, personnalités du monde scientifique, représentants d'institutions internationales et d'autres organismes créés sur le plan communautaire, afin d'assurer à ce grand échange d'idées la base la plus large possible en vue d'un travail fructueux.

A ce propos, il est bon de préciser que les experts venus ici, et que j'ai désignés du nom de représentants, ne sont pas en réalité des « représentants » au sens spécifique et technique de ce terme. J'entends par là qu'ils n'engagent pas les organismes, les groupes et les catégories qui les ont désignés. Cela tient à l'objet même de la présente conférence que je viens de rappeler. Si la participation à nos débats devait fonder un engagement quelconque, même sur un plan extra-juridique, en relation avec les opinions qui s'y exprimeront, beaucoup des participants se trouveraient empêchés de prendre certaines positions et d'apporter la contribution de leur savoir et de leur expérience.

C'est pourquoi, de même que les rapports présentés sont l'expression des opinions de leurs auteurs et constituent des documents de travail sur la base desquels vont se dérouler nos discussions, de même les opinions qui se manifesteront au cours de ces débats n'engageront que leur auteur et ne sauraient en aucun cas engager les organismes dont ceux-ci font partie ou qui les ont désignés à quelque titre que ce soit. Ce principe est valable pour tous, mais plus spécialement pour les experts désignés par les gouvernements, qui ont tenu à préciser que leur position à cette conférence devrait leur valoir plutôt le titre d'« observateurs » : observateurs actifs, du reste parce que, j'en suis sûr, ils aideront, par leur contribution efficace, à approfondir l'analyse des problèmes qui nous occupent.

Les objectifs propres de la conférence impliquent d'autre part que nos débats ne pourront se clore par l'adoption de décisions formelles, par exemple sous la forme de recommandations, d'avis ou autres actes de ce genre. Si notre intention est de situer et de délimiter les tendances les plus importantes qui, à l'heure actuelle, s'expriment dans chacun de nos pays, les arguments qui plaident en leur faveur et ceux qui militent contre elles, les résultats de nos travaux devront offrir un tableau exact de cette situation. Il sera donc nécessaire que, dans nos conclusions, tous ces éléments soient soigneusement illustrés de façon aussi objective et précise que possible, sans qu'il soit nécessaire de recourir à des votes ou à tout autre système permettant de dégager de prétendues majorités ou minorités.

Cette rencontre constitue donc un point de départ vers un programme de travail concret qui devra ensuite être perfectionné en collaboration entre la Commission et les gouvernements, selon la méthode et la procédure qui caractérisent nos travaux, notamment dans le domaine social. Mais ceci représente aussi une étape, ou plutôt la conclusion d'un certain nombre de travaux accomplis au cours de ces premières années de fonctionnement du Marché commun.

En fait, nous n'avons pas été inactifs jusqu'à ce jour. Nous avons abordé le problème de la sécurité sociale des travailleurs migrants et nous sommes parvenus dans ce domaine à une coordination appropriée des divers régimes nationaux. Cette tâche était prévue par des dispositions expressives du Traité (l'article 51 que j'ai cité précédemment), dans le cadre de la réalisation de la libre circulation des travailleurs ; il a été abordé avec une priorité absolue, et a donné lieu à l'adoption des règlements n°3 et 4, à l'élaboration desquels la C.E.C.A. a apporté une contribution substantielle et décisive. Une fois obtenu ce premier résultat, qui d'ici peu sera amélioré grâce à une réglementation appropriée de la sécurité sociale des travailleurs frontaliers et saisonniers, la Commission de la C.E.E. et la Haute Autorité de la C.E.C.A. se sont occupées de constituer une documentation et d'élaborer des études qui constituent la base indispensable de l'action qui devra être engagée ultérieurement afin de favoriser l'harmonisation des systèmes sociaux. La plupart de ces études et de ces documents constituent la documentation de base de notre conférence et vous ont été communiqués à ce titre.

Outre cet important travail de documentation et d'étude, la Commission de la C.E.E. peut mettre à son actif une première expérience concrète d'harmonisation. Je me réfère ici à la recommandation récemment adressée aux Etats membres et concernant l'adaptation d'une liste européenne de maladies professionnelles.

A cette phase de préparation, que nous pourrions qualifier d'éloignée, a succédé une phase de préparation directe. A la suite de consultations avec les représentants des gouvernements et ceux des organisations professionnelles et syndicales, ont été choisis les trois thèmes principaux qui feront l'objet de nos discussions. Il s'agit, vous le savez, du « champ d'application de la sécurité sociale », du « financement » de celle-ci et, enfin, des « prestations ». Ces trois thèmes sont étroitement liés entre eux, mais il est certain qu'à chacun d'eux se rattache une série particulière de problèmes, de préoccupations et de tendances.

A la vérité, en abordant le problème du champ d'application, il s'agit de fixer les limites de l'application de la sécurité sociale à l'égard des personnes, d'apprécier concrètement la tendance qui s'est manifestée ici depuis quelques années à étendre les mesures de prévoyance, au-delà du secteur des travailleurs salariés, à d'autres catégories et, en dernière analyse, à toute la population.

En abordant le problème des prestations, on considère l'évolution ultérieure de la sécurité sociale vers une protection toujours plus complète et plus appropriée, sans négliger toutes les considérations d'ordre moral que cela implique. Enfin, en abordant le thème du financement, il s'agit de considérer, d'une part, les problèmes d'ordre financier que soulève la double évolution que nous venons de rappeler et, d'autre part, les répercussions des nouvelles formes d'organisation de la production, qui font apparaître comme dépassées beaucoup des solutions adoptées jusqu'ici.

En outre, et dans le cadre de ces trois thèmes généraux, il a été décidé de procéder à l'examen de certains problèmes de secteur concernant l'agriculture, les transports et l'industrie minière, et cela soit en relation avec la position particulière assurée à ces secteurs dans les traités de Paris et de Rome, soit à cause de l'existence dans ces secteurs de problèmes spécifiques de sécurité sociale.

Enfin, il a paru opportun d'accorder une importance particulière, parmi les éléments dont il conviendra de tenir compte au cours de nos discussions, à un certain nombre de données et de problèmes dont la connaissance est de nature à rendre nos débats plus fructueux. Au cours de

ces débats, nous ne pourrions pas faire abstraction des données démographiques et de leur incidence sur la sécurité sociale ; nous ne pourrions pas non plus nous isoler dans le cadre, si vaste soit-il, de nos six pays et nous refuser à considérer l'évolution de la sécurité sociale dans le monde ; nous devons enfin être également conscients de cet élément nouveau que constitue l'utilisation de l'énergie nucléaire qui pose, dans le domaine de la sécurité sociale également, de graves problèmes relatifs à la délimitation du risque professionnel des radiations ionisantes.

En ce qui concerne les trois thèmes principaux et les problèmes spécifiques des mines et des transports, il a été décidé de soumettre à la conférence une série de rapports introductifs.

Leur élaboration a été confiée aux rapporteurs et co-rapporteurs, choisis en partie parmi les experts indépendants et en partie parmi ceux qui ont été désignés par les organisations professionnelles des employeurs et des travailleurs, en tenant compte aussi de la nécessité de respecter un certain équilibre entre les diverses nationalités. Comme il s'agissait de délimiter et de préciser les problèmes et les tendances qui se manifestent à l'heure actuelle dans le domaine de la sécurité sociale, il a paru opportun de recourir à la contribution des milieux les plus directement intéressés, c'est-à-dire aux catégories de travailleurs et d'entrepreneurs. Ceci est du reste conforme à la procédure déjà observée par la Commission de la C.E.E. à l'occasion d'autres conférences consultatives relatives à des problèmes sociaux, par exemple à la conférence qui s'est tenue l'an dernier sur les aspects sociaux de la politique agricole commune. Naturellement, les rapports ainsi rédigés, les co-rapports et les contre-rapports éventuellement rédigés sur le même sujet (les co-rapporteurs ont en effet usé de cette faculté) ne représentent pas l'opinion des exécutifs européens, mais, bien entendu, seulement l'opinion de leurs auteurs.

A partir de demain, nous devons nous répartir en commissions pour l'examen des trois grands thèmes, en groupes de travail pour l'examen des problèmes relatifs à chaque série de prestations, en réunions de secteur pour l'examen des problèmes de secteur.

Chacun a choisi les commissions et les groupes auxquels il s'intéresse le plus, mais j'espère naturellement que cette répartition sera aussi équilibrée que possible (et nous verrons si le libre jeu des intérêts, en dehors de toute tentative de planification ou de programmation, fût-ce à titre purement indicatif, sera capable d'assurer un tel équilibre). Les réunions auront lieu sous la présidence de personnalités choisies par les exécutifs européens parmi les experts indépendants. Les rapports et les co-rapports serviront de base de discussion selon les modalités qui seront précisées dans le règlement de la conférence, et sur lesquelles il est inutile que je m'attarde. Vendredi et samedi les conclusions de vos travaux seront présentées en séance plénière.

Cela dit en ce qui concerne l'organisation des travaux, je ne me propose évidemment pas de fixer des directives ou d'imposer à vos discussions une orientation quelconque. Permettez-moi seulement quelques constatations.

D'abord en ce qui concerne les rapports que vous devez examiner : ces rapports ont été élaborés dans un délai très bref, et les divers groupes de rapporteurs ont dû travailler séparément et n'ont pas pu se tenir systématiquement au courant de leurs travaux respectifs. Il en est résulté certaines divergences quant aux données utilisées. Il est possible, d'autre part, que certaines informations manquent ou soient incomplètes en ce qui concerne certains points et certains pays. J'espère que vous voudrez excuser ces légères imperfections, et les corriger et les rectifier au cours de vos travaux, sans en faire grief aux rapporteurs et aux co-rapporteurs, que je tiens à remercier encore une fois pour l'effort qu'ils ont accompli et pour la collaboration dévouée et efficace qu'ils nous ont apportée.

En second lieu, je tiens à attirer votre attention sur l'extrême complexité des problèmes que vous devez aborder et sur le temps limité dont vous disposez. Un examen approfondi de tous ces problèmes n'est certainement pas possible et, pour cette raison, plutôt que de vous limiter à une analyse superficielle de l'ensemble du sujet, il sera bon que vous observiez de vous-mêmes

une certaine discipline et que vous limitiez le domaine et l'objet de vos débats aux aspects que vous considérez comme les plus importants, eu égard aux objectifs que la conférence s'est fixée. Les rapporteurs et co-rapporteurs, en accord avec les présidents de groupe, pourront formuler à cet égard les suggestions appropriées.

En troisième lieu, je voudrais également vous rappeler, si vous le permettez, le caractère concret de vos débats, leur contact étroit avec la réalité économique et sociale sur laquelle se construit l'édifice de la sécurité sociale. J'entends par là que les exécutifs européens ne vous ont pas convoqués ici pour discuter d'un système idéal de sécurité sociale qu'il serait possible d'instaurer dans quelque « cité de Dieu », mais pour discuter les problèmes concrets de la sécurité sociale qui se posent dans nos six pays et de leurs solutions possibles, envisagées dans un large horizon communautaire, sans par ailleurs perdre de vue tous les autres aspects de la réalité économique, sociale et politique. Je sais que vous êtes tous des hommes expérimentés, que vous vivez dans la réalité de la vie européenne et de la vie de chacune de vos nations. Cet avertissement peut donc paraître superflu et, dans ce cas, excusez-moi de vous l'avoir adressé.

Quant aux conclusions de vos travaux, à l'absence de votes et de délibérations formelles, à la nécessité de rendre compte de façon aussi succincte mais également aussi objective et complète que possible du cours des débats, je n'ajouterai rien à ce que j'ai déjà eu l'occasion de déclarer. Je voudrais seulement souligner mon espoir et ma certitude que vos débats aboutiront à clarifier comme il convient les divers problèmes et les solutions proposées pour chacun d'eux.

Je sais très bien que l'accord ne sera pas possible sur toutes les questions et que certaines divergences de vue, qui sont déjà apparues entre les rapporteurs et les co-rapporteurs, ne sauraient être miraculeusement surmontées et conciliées au cours des discussions de ces quelques journées. Cela ne me dispense toutefois pas de vous prier de faire preuve d'esprit de conciliation et de largeur de vue en même temps que de réalisme et d'imagination. Je suis sûr que dans ce cas, vous pourrez parvenir pour une partie au moins des problèmes soumis à votre examen, à tirer des conclusions uniformes et à formuler un certain nombre de propositions approuvées par tous les participants, qu'il s'agisse des activités que vous estimez pouvoir être entreprises sans retard ou de celles qui peuvent constituer des objectifs à long terme vers lesquels il convient de s'acheminer progressivement et avec prudence.

Vous avez pleinement conscience de la responsabilité qui incombe à chacun de nous. C'est une lourde responsabilité, non seulement envers les catégories, les organismes, les groupements qui vous ont désignés, mais aussi envers l'idée européenne, à laquelle nous croyons fermement, et envers les peuples européens, qui doivent impérativement se grouper librement dans une unité politique supérieure s'ils veulent reconquérir, dans ce monde moderne et tourmenté, la place qui fut occupée pendant des siècles par les États du vieux continent. Puisse la présente conférence, qui a pour objet un ensemble de problèmes si importants pour la structure sociale de nos pays, apporter une contribution substantielle à la cause de l'unité de l'Europe.

Discours
de M. Lambert Schaus
membre de la Commission de la Communauté économique européenne

Mesdames, Messieurs,

En ma qualité de membre de la Commission de la C.E.E. plus spécialement responsable de la politique commune des transports, je tiens à me joindre aux paroles de bienvenue que mon collègue M. Levi Sandri vient de vous adresser, et exprimer à mon tour le souhait que cette conférence européenne sur la sécurité sociale soit constructive et efficace, afin que nous arrivions à atteindre progressivement ce but essentiel que les auteurs du traité de Rome ont assigné à nos efforts, à savoir l'amélioration constante des conditions de vie et d'emploi de nos peuples.

Dans son magistral discours, mon collègue M. Levi Sandri a tracé le cadre de cette conférence et en a délimité les buts. Je n'ai pas besoin de revenir sur ces questions.

Je voudrais seulement souligner l'importance que la Commission de la C.E.E. attache aux questions sociales en général et aux problèmes de la sécurité sociale — citée expressément à l'article 118 du traité de Rome — dans l'élaboration de la politique commune des transports, exigée par les articles 3e, 74 et 75 du même Traité.

La politique sociale de la Communauté doit être une ; nous avons les mêmes préoccupations sociales dans tous les secteurs de l'économie. Cependant, dans quelques-uns de ces secteurs, des problèmes particuliers se posent. C'est certainement le cas pour les transports. Nous avons donc tenu à ce que l'étude de ces problèmes soit entreprise de façon circonstanciée, afin de nous fournir les éléments nécessaires pour notre action future.

Dans son « Mémoire sur l'orientation à donner à la politique commune des transports » publié en avril 1961, la Commission de la C.E.E. a consacré un chapitre spécial à l'action qu'il conviendra de poursuivre dans le domaine social et a fait ressortir la nécessité d'une action de la Communauté particulière aux transports dans certains domaines de la sécurité sociale.

Le « Programme d'action en matière de politique commune des transports », présenté en mai 1962, a précisé la conception d'ensemble de la Commission dans le domaine des transports. L'un des principes de base de cette politique concerne l'égalisation des conditions de concurrence entre les entreprises appartenant à un même mode de transport ainsi qu'entre les trois modes de transport. A cet effet, il est nécessaire d'effectuer un rapprochement des régimes de sécurité sociale en vigueur dans les Etats membres, en tenant compte des particularités techniques du secteur. Le programme d'action prévoit plus spécialement que la notion d'égalisation dans le progrès appliquée aux transports et l'établissement d'une saine concurrence impliquent que, dans des situations équivalentes, les travailleurs des transports bénéficient de conditions de sécurité sociale équivalentes. Il importe de souligner que le problème de l'harmonisation des régimes de sécurité sociale se présente, dans le domaine des transports comme dans les autres secteurs de l'économie, sous un double aspect : économique et social. Du point de vue économique, il convient de rechercher un rapprochement des législations, des réglementations et des conventions collectives pour éliminer les distorsions éventuelles découlant des différences dans le coût de la sécurité sociale et qui faussent la concurrence. Du point de vue social, il convient de rechercher ce même rapprochement pour que les travailleurs des Etats membres bénéficient de garanties équivalentes compte tenu d'une égalisation dans le progrès. Un tel rapprochement peut d'ailleurs faciliter la coordination des régimes.

Je suis heureux de constater que ces idées, développées par la Commission de la C.E.E. dans son programme d'action, se trouvent largement reflétées dans les rapports afférents soumis à la conférence.

Il ne m'appartient évidemment pas d'entrer dans l'examen de ces rapports, alors que ceux-ci expriment l'opinion de leurs auteurs, opinion qui ne préjuge ni n'engage celle des exécutifs.

Toutefois, je crois pouvoir déclarer que je suis entièrement d'accord avec la constatation que fait le rapport de synthèse sur l'harmonisation de la sécurité sociale dans les transports, en affirmant ce qui suit : « Les données statistiques permettant de mesurer l'importance des aspects sociaux et économiques d'une harmonisation de la sécurité sociale dans les trois modes de transport des six pays sont rares ». Je pense qu'on peut étendre cette constatation à d'autres questions d'ordre social dans les transports. Et je conclus qu'il apparaît absolument indispensable que la Communauté puisse disposer des moyens matériels nécessaires pour effectuer les enquêtes statistiques dont elle a besoin pour poursuivre son action sociale dans le domaine des transports.

Il me reste à remercier tous ceux qui ont collaboré à la préparation de cette conférence et plus spécialement, dans le domaine des transports, M. le rapporteur du document de synthèse et MM. les rapporteurs par secteurs. Je tiens à remercier aussi M. Devreker, professeur à l'université de Gand, qui a bien voulu accepter de présider les réunions de la conférence traitant les problèmes de la sécurité sociale dans les transports. Je suis persuadé que, sous sa direction compétente et avisée, ces travaux seront particulièrement efficaces et féconds.

Mais je manquerais à un devoir si je ne remerciais pas les milieux professionnels intéressés qui nous ont accordé généreusement leur concours pour la préparation de la partie « transports » de cette conférence. Il s'agit, pour les salariés, du comité syndical des transports de la Communauté, de l'I.T.F. et du comité international des transports de la Confédération internationale des syndicats chrétiens. Pour les employeurs, je tiens à remercier l'Union internationale des chemins de fer, l'Union internationale des transports routiers et l'Union internationale de la navigation fluviale. Je remercie également l'Union des industries de la Communauté européenne pour le concours précieux qu'elle a bien voulu nous apporter.

Monsieur le Président, Mesdames, Messieurs, dans son programme d'action pour la deuxième étape, la Commission de la C.E.E. a souligné avec force que l'œuvre d'intégration européenne entreprise depuis 1958, bien qu'elle s'accomplisse dans le domaine économique, a un caractère nettement politique. Je voudrais compléter cette idée en rappelant que toute notre action doit se situer sur le plan humain. C'est la mise en valeur et le plein épanouissement de la personnalité humaine qui sont le but final de nos efforts. Je voudrais terminer en citant le poète latin qui, il y a dix-neuf siècles, définissait la vocation de l'homme en disant : « Os homini sublime dedit... ». Pour traduire ce vers en langage moderne et en termes très simples, je voudrais dire : la vocation de l'homme va au-delà des contingences de la vie économique.

Déclaration de principe
du gouvernement fédéral allemand relative à la conférence européenne
sur la sécurité sociale
faite par le Dr Herbert Knolle
Ministerialdirigent, Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung

Mesdames, Messieurs,

Au nom de la délégation gouvernementale allemande, j'ai à déclarer ce qui suit :

« Le gouvernement fédéral remercie la Commission de la Communauté économique européenne de son invitation à la conférence consultative sur la sécurité sociale. Il accueille avec satisfaction toute initiative de la Communauté encourageant, conformément aux dispositions de l'article 118 du traité de la C.E.E., une collaboration étroite entre les gouvernements des Etats membres dans le domaine social. Il estime qu'il s'agit là d'un problème très important et il ne refusera jamais de contribuer à le résoudre.

En conformité avec les dispositions du traité de la C.E.E., cette conférence doit permettre de procéder à une confrontation libre et générale des idées et d'approfondir les connaissances sur les régimes de sécurité sociale en vigueur dans les six pays.

Le gouvernement fédéral suit ces travaux avec beaucoup d'intérêt; il sait que cette conférence ne peut, dans le cadre des attributions de la Communauté, clore ses travaux par des décisions ou des résolutions. Etant donné l'autonomie des Etats membres dans le domaine social, rappelée ce matin encore par le président Hallstein, il appartiendra aux gouvernements des Etats membres, responsables devant leurs Parlements respectifs, de tirer, en accord mutuel, les conséquences de cet échange de vues. En raison de cette délimitation des tâches de la conférence, le gouvernement allemand ne peut y déléguer que des observateurs. Il s'y ajoute un autre argument : compte tenu de sa participation aux travaux préparatoires et de la réception relativement tardive des documents de la conférence, le gouvernement allemand estime être dans l'impossibilité matérielle de collaborer aux travaux autrement que par l'envoi d'observateurs. Quoique ne participant aux réunions qu'en qualité d'observateurs n'engageant pas leur gouvernement, les membres de la délégation gouvernementale allemande n'en souhaitent pas moins voir cette conférence réussir pleinement et aider par ses contributions autorisées à promouvoir, dans la Communauté, sur le plan de la politique sociale, une coopération fructueuse entre les Etats membres. »



Rapports sur les thèmes généraux
de la conférence

Chaque rapport était précédé de l'avertissement suivant :

AVERTISSEMENT

Le présent rapport a été établi pour servir de base de discussion à la conférence européenne sur la sécurité sociale de décembre 1962 organisée conjointement par les trois exécutifs des Communautés européennes; la Commission de la C.E.E., la Haute Autorité de la C.E.C.A. et la Commission de l'Euratom.

Le thème général de cette conférence est l'harmonisation des régimes de sécurité sociale dans la Communauté européenne. En effet dans les limites de leurs Traités respectifs, les exécutifs précités ont une mission à remplir soit directement soit indirectement en matière d'harmonisation de ces régimes de sécurité sociale.

La conférence doit leur permettre de connaître les différentes conceptions sur les possibilités et les méthodes de l'harmonisation ainsi que sur les priorités qu'il serait nécessaire de prévoir.

La conférence a donc un caractère consultatif; elle doit donner lieu à une large confrontation d'idées entre les participants et n'exclut aucune autre consultation complémentaire éventuelle.

A cette fin, trois thèmes principaux sont soumis à la conférence :

Thème 1 : L'extension du champ d'application de la sécurité sociale;

Thème 2 : Le financement de la sécurité sociale;

Thème 3 : Les possibilités d'harmonisation des prestations de sécurité sociale. Ce dernier thème est divisé en cinq sujets, correspondant aux différents groupes de prestations.

Chaque thème fait l'objet d'un rapport élaboré par un rapporteur assisté d'un ou de plusieurs co-rapporteurs. Ces rapporteurs et co-rapporteurs ont été désignés pour les deux tiers sur proposition des représentants des organisations professionnelles d'employeurs et de travailleurs et pour un tiers parmi des experts indépendants.

Suivant le cas, le rapport préparé par le rapporteur principal a obtenu l'accord du ou des co-rapporteurs qui ont même, quelquefois, rédigé une partie de ce rapport. Dans d'autres cas, les co-rapporteurs ont soutenu des opinions différentes de celles du rapporteur et mention en a été faite dans le rapport à moins qu'un co-rapport n'ait été rédigé et joint au rapport principal.

Les rapports expriment l'opinion de leurs auteurs, opinion qui ne préjuge ni n'engage celle des exécutifs.

THEME 1

**EXTENSION DU CHAMP D'APPLICATION DE LA
SECURITE SOCIALE**

Rapporteur :

Paul ARETS
(Belgique - UNICE)
Conseiller à la Fédération des industries belges

Co-rapporteurs :

Alexandre BONJEAN
(France - indépendant)
Président de l'Union des caisses centrales de la Mutualité agricole

Georges de LAGARDE
(France - UNICE)
Délégué général du Comité central des institutions sociales

P.J.J. MERTENS
(Pays-Bas - C.I.S.C.)
Secretaris van de Nederlandse Katholieke arbeidersbeweging

Avv. Mattia PERSIANI
(Italie - indépendant)
Professore alla Scuola di perfezionamento in diritto sindacale e del lavoro

Ce rapport a été élaboré par M. Paul Arets, rapporteur, en collaboration avec les co-rapporteurs.

SOMMAIRE

	Pages
Introduction	61
Première partie	
Données de base concernant la sécurité sociale et le nombre de personnes garanties contre les risques sociaux dans la C.E.E.	63
Chapitre I	
A quelles conditions un ressortissant de la Communauté est-il bénéficiaire de la sécurité sociale ?	63
Section 1 : Risques énumérés par la convention n° 102	63
Section 2 : Application de la convention n° 102 dans la Communauté	69
Chapitre II	
Statistiques concernant la population active dans la Communauté	70
Deuxième partie	
Examen des principales catégories socio-professionnelles	72
Chapitre III	
Les salariés non agricoles	72
Section 1 : La population salariée non agricole et sa couverture contre les risques divers	72
A. Importance numérique	72
B. Définition juridique	75
C. Modalité de couverture	77
D. Orientations nouvelles	79
Section 2 : Les risques couverts	80
A. Classification des divers risques	80
B. Niveau de couverture des divers risques	82
C. Régime de base et régimes complémentaires	84
Chapitre IV	
Les travailleurs indépendants	86
Section 1 : Considérations préliminaires	86
Section 2 : La situation actuelle	87
A. Les catégories de personnes protégées	87
B. Les risques protégés	88
Section 3 : Problèmes actuels	93
Section 4 : Problèmes de l'harmonisation	93
Chapitre V	
Les agriculteurs	95
Section 1 : Considérations générales	95

	Pages
Section 2 : Situation actuelle	95
A. Salariés agricoles	95
B. Exploitants agricoles	98
Section 3 : Orientation et tendances	100
Section 4 : Conclusions	102
 Chapitre VI	
Les catégories socio-professionnelles dites « marginales »	108
Section 1 : Apprentis	108
Section 2 : Stagiaires	109
Section 3 : Domestiques et gens de maison	111
Section 4 : Travailleurs à domicile	112
Section 5 : Jeunes chômeurs	113
Section 6 : Etudiants	114
Section 7 : Titulaires de prestations sociales en droit de prétendre à d'autres prestations sociales	115
 Troisième partie	
Tendances et perspectives	119
 Chapitre VII	119
L'extension du champ d'application de la sécurité sociale aux Pays-Bas	119
Section 1 : Les assurances sociales professionnelles	119
Section 2 : Les assurances nationales	121
Section 3 : L'assurance aux caisses de maladie	123
 Chapitre VIII	
Conclusions	124

LISTE DES TABLEAUX

Tableau n° 1 : Population active des six pays de la Communauté	71
Tableau n° 2 : Comparaison de la population salariée non agricole à la population totale et à l'emploi civil dans la Communauté et en Grande-Bretagne	73
Tableau n° 3 : Comparaison du nombre de salariés non agricoles et des assurés cotisant à l'assurance chômage dans la Communauté et en Grande-Bretagne	74
Tableau n° 4 : Comparaison des assurés obligatoires et assurés volontaires dans le secteur « assurance maladie »	79
Tableau n° 5 : Pourcentage des dépenses de sécurité sociale affecté aux divers risques	83

	Pages
Tableau n° 6 : Evolution des dépenses de sécurité sociale en 1955 et 1959 présentée selon les risques et par pays — Prestations	83
Tableau n° 7 : Comparaison entre les prestations légales et les régimes complémentaires en France	85
Tableau n° 8 : Répartition des travailleurs indépendants en diverses catégories et protection octroyée en matière sociale	89
Tableau n° 9 : Population active agricole	102
Tableau n° 10 : Champ d'application de la protection sociale agricole dans les pays du Marché commun	103
Tableau n° 11 : Protection sociale des salariés agricoles dans les six pays du Marché commun	104
Tableau n° 12 : Protection sociale des travailleurs indépendants de l'agriculture dans les six pays du Marché commun	106
Tableau n° 13 : Tableau récapitulatif concernant la protection sociale des travailleurs dans la Communauté	125

INTRODUCTION

1. Extension du champ d'application de la sécurité sociale, voilà bien un thème d'actualité.

Dans tous les pays dotés d'un régime de sécurité sociale, lequel s'applique très généralement aux travailleurs salariés, on constate que toutes les couches de la population revendiquent à leur profit le bénéfice des prestations sociales.

Sans devoir se livrer à des recherches approfondies, tout chacun qui s'intéresse aux problèmes sociaux connaît de science personnelle, soit dans son propre pays, soit chez ses voisins, la tendance qui se manifeste de voir s'étendre l'aire de protection de la sécurité sociale. Analyser ce phénomène de plus près sera un des objets du présent rapport.

Précisons au départ le sens qu'il convient de donner aux trois concepts : extension, champ d'application et sécurité sociale, qui sont les éléments constitutifs du thème qu'il appartient de développer.

2. Dans une première acception statique du mot « extension », nous pourrions nous borner à photographier le champ d'application de la sécurité sociale dans les pays de la Communauté.

Dans une seconde, dynamique, nous examinerions si ce champ d'application a eu tendance à s'étendre dans un passé récent et si une « expansion » ultérieure est souhaitable.

Soucieux de répondre aux préoccupations de la Commission de la Communauté européenne exprimées par M. le commissaire Levi Sandri lors de la première réunion des rapporteurs et co-rapporteurs le 3 mai 1962, nous abordons l'extension du champ d'application de la sécurité sociale à ce double point de vue.

3. Le champ d'application de la sécurité sociale peut être examiné à la fois sous un aspect quantitatif et qualitatif.

Quel est le nombre de personnes protégées dans la Communauté ? Comment sont-elles protégées ?

Les réponses à ces deux questions aborderont, la première, l'aspect quantitatif, la seconde, l'aspect qualitatif.

Il ne suffit pas de constater que, par exemple, plusieurs millions de citoyens de la Communauté sont protégés par un régime de pension de vieillesse ; encore faut-il voir si pour tous cette protection est suffisante. Parallèlement il conviendra de s'interroger sur les causes d'une distorsion éventuelle des prestations examinées ici sous l'angle qualitatif.

Après avoir circonscrit très sommairement ce que nous entendons par « extension » et par « champ d'application », il importe maintenant de définir « la sécurité sociale » pour connaître exactement les différents termes du thème qui nous est proposé.

4. La définition de la « sécurité sociale » variera selon qu'elle est établie par un juriste, par un économiste, par un sociologue ou par un philosophe et peut-être plus simplement encore selon qu'elle est établie par un travailleur ou par un employeur.

Il ne nous appartient pas de départager les tenants d'opinions divergentes. Toutefois pour délimiter le champ d'application de la sécurité sociale il importe que nous sachions avec précision ce que nous entendons par sécurité sociale. A défaut d'avoir tenté de nous mettre d'accord sur une définition valable, nous nous bornerons à considérer que rentrent dans le champ d'application de la sécurité sociale ceux qui sont protégés contre les éventualités définies dans la convention internationale du travail n° 102. Notons dès maintenant qu'il apparaîtra, pour certaines catégories socio-professionnelles, qu'une protection suffisante leur est accordée même si elles ne sont pas garanties en totalité contre chacune des éventualités envisagées dans la convention n° 102.

5. Nous nous proposons, dans une première partie, de préciser les données de base concernant la sécurité sociale et le nombre de personnes garanties contre les risques sociaux. Ce sera l'objet des chapitres I et II.

Dans une deuxième partie, nous examinerons les cercles de personnes protégées par un régime de sécurité sociale en ce qui concerne les salariés d'abord (chapitre III), les travailleurs indépendants ensuite (chapitre IV), les travailleurs du secteur agricole qu'ils soient exploitants ou salariés (chapitre V), puis les catégories socio-professionnelles dites « marginales » (chapitre VI).

Enfin, une troisième et dernière partie énoncera les tendances et perspectives qui se dessinent dans la Communauté quant à l'extension du champ d'application de la sécurité sociale. Un chapitre (VII) résumera brièvement l'expérience en cours aux Pays-Bas concernant l'unification du champ d'application de la sécurité sociale. Le dernier chapitre sera consacré aux conclusions.

6. A l'ordre du jour de la conférence européenne sur la sécurité sociale figurent, hormis la présente étude, deux rapports ayant trait, l'un au financement de la sécurité sociale, l'autre à l'harmonisation des prestations.

Parlant de l'extension du champ d'application de la sécurité sociale nous serons amenés à prendre en considération certains problèmes qui relèvent en ordre principal soit du thème « financement de la sécurité sociale » soit du thème « harmonisation des prestations ». Nous nous efforcerons de limiter les incidences sur des thèmes qui seront traités de façon exhaustive par ailleurs. Toutefois, certains chevauchements ne pourront être totalement évités. D'avance nous nous en excusons auprès de nos collègues responsables des thèmes sus-indiqués. Nous espérons qu'ils verront le témoignage d'une volonté de collaboration constructive dans le modeste apport qu'éventuellement nous serions amenés à leur faire.

*DONNEES DE BASE CONCERNANT LA SECURITE SOCIALE
ET LE NOMBRE DE PERSONNES GARANTIES CONTRE
LES RISQUES SOCIAUX DANS LA COMMUNAUTE ECONOMIQUE EUROPEENNE*

CHAPITRE I

A QUELLES CONDITIONS UN RESSORTISSANT DE LA COMMUNAUTE
EST-IL BENEFICIAIRE DE LA SECURITE SOCIALE ?

7. Ainsi que nous l'avons signalé dans l'introduction, la réponse à cette question peut être fournie de deux façons : ou bien par une définition de la sécurité sociale et la confrontation des termes de cette définition avec la réalité sociologique dans la Communauté ou bien par l'examen des garanties accordées dans les six pays de la C.E.E. contre les risques énumérés dans la convention n° 102 concernant la norme minimum de la sécurité sociale adoptée à la XXXV^e session de la Conférence internationale du travail (Genève 1952).

S'il nous appartenait de rédiger un cours de sécurité sociale, nous serions contraints de définir la sécurité sociale dans la Communauté avec une précision qui satisfasse l'esprit. Entreprise difficile pour laquelle nous sommes imparfaitement armés, mais surtout entreprise impossible étant donné la brièveté des délais impartis aux rapporteurs pour la rédaction de leur travail.

L'objet de notre étude étant de rechercher dans quelle mesure s'étend le champ d'application de la sécurité sociale, nous croyons l'atteindre en répertoriant le nombre de personnes qui sont protégées contre les risques énumérés dans la convention n° 102 de l'Organisation internationale du travail.

Dans les chapitres qui suivront, consacrés tout d'abord à l'ensemble de la population active de la Communauté, puis aux salariés, aux indépendants, aux exploitants et aux travailleurs de l'agriculture, ainsi qu'à certaines catégories socio-professionnelles reconnues comme étant marginales, l'application de la norme 102 sera prise en considération.

Quelque grande que soit l'audience de l'Organisation internationale du travail dans le monde et plus précisément dans l'Europe occidentale, quelque poussée que soit la formation juridique-sociale des lecteurs qui parcourront ces lignes, il ne nous paraît pas superflu de résumer cette convention n° 102 dont il est parlé fréquemment sans que chacun connaisse toujours avec netteté en quoi elle consiste exactement.

Section 1

Risques énumérés par la convention n° 102

8. La convention n° 102 énumère neuf risques ou éventualités contre lesquels doivent être protégés les ressortissants des Etats qui l'ont ratifiée :

- soins médicaux
- indemnités de maladie
- prestations de chômage
- prestations de vieillesse

- prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles
- prestations aux familles
- prestations de maternité
- prestations d'invalidité
- prestations de survivants.

Pour chacune de ces éventualités examinons quelle est la protection minimum et quel est — selon la convention n° 102 — le pourcentage de population qui doit être couvert.

1. Soins médicaux

a) *Éventualité couverte*

9. L'éventualité couverte doit comprendre tout état morbide quelle qu'en soit la cause, la grossesse, l'accouchement et leurs suites.

b) *Prestations*

Les prestations doivent comprendre au moins :

— en cas d'état morbide :

- i) les soins de praticiens de médecine générale, y compris les visites à domicile;
- ii) les soins de spécialistes donnés dans les hôpitaux à des personnes hospitalisées ou non hospitalisées et les soins de spécialistes qui peuvent être donnés hors des hôpitaux ;
- iii) la fourniture des produits pharmaceutiques essentiels sur ordonnance d'un médecin ou d'un autre praticien qualifié ;
- iv) l'hospitalisation lorsqu'elle est nécessaire ;

— en cas de grossesse, d'accouchement et de leurs suites :

- i) les soins prénatals, les soins pendant l'accouchement et les soins postnatals, donnés soit par un médecin, soit par une sage-femme diplômée ;
- ii) l'hospitalisation lorsqu'elle est nécessaire.

Ces prestations doivent être accordées pendant toute la durée de l'éventualité couverte, avec cette exception qu'en cas d'état morbide, la durée des prestations peut être limitée à 26 semaines par cas ; toutefois, les prestations médicales ne peuvent être suspendues aussi longtemps qu'une indemnité de maladie est payée et des dispositions doivent être prises pour élever la limite susmentionnée lorsqu'il s'agit de maladies prévues par la législation nationale, pour lesquelles il est reconnu que des soins prolongés sont nécessaires.

c) *Personnes protégées*

Les personnes protégées doivent comprendre :

— soit des catégories prescrites de salariés, formant au total 50 % au moins de l'ensemble des salariés, ainsi que les épouses et les enfants des salariés de ces catégories ;

- soit des catégories prescrites de la population active, formant au total 20 % au moins de l'ensemble des résidents, ainsi que les épouses et les enfants des membres de ces catégories ;
- soit des catégories prescrites de résidents, formant au total 50 % au moins de l'ensemble des résidents.

2. Indemnités de maladie

a) *Eventualité couverte*

10. L'éventualité couverte doit comprendre l'incapacité de travail résultant d'un état morbide et entraînant la suspension du gain telle qu'elle est définie par la législation nationale.

b) *Prestations*

Paiement périodique d'un montant au moins égal à 45 % du gain antérieur du bénéficiaire, compte tenu des allocations familiales (bénéficiaire type : homme ayant une épouse et deux enfants).

c) *Personnes protégées*

Les personnes protégées doivent comprendre :

- soit des catégories prescrites de salariés, formant au total 50 % au moins de l'ensemble des salariés ;
- soit des catégories prescrites de la population active, formant au total 20 % au moins de l'ensemble des résidents.

3. Prestations de chômage

a) *Eventualité couverte*

11. L'éventualité couverte doit comprendre la suspension du gain — telle qu'elle est définie par la législation nationale — due à l'impossibilité d'obtenir un emploi convenable dans le cas d'une personne protégée qui est capable de travailler et disponible pour le travail.

b) *Prestations*

Paiement périodique d'un montant au moins égal à 45 % du gain antérieur du bénéficiaire compte tenu des allocations familiales (bénéficiaire type : homme ayant une épouse et deux enfants).

c) *Personnes protégées*

Les personnes protégées doivent comprendre :

- soit des catégories prescrites de salariés formant au total 50 % au moins de l'ensemble des salariés ;
- soit tous les résidents dont les ressources pendant l'éventualité n'excèdent pas certaines limites.

4. Prestations de vieillesse

a) *Eventualité couverte*

12. L'éventualité couverte sera la survivance au-delà de 65 ans (en principe).

b) Prestations

Paiement périodique au bénéficiaire ayant une épouse d'âge à pension d'un montant au moins égal à 40 % de son gain antérieur.

c) Personnes protégées

Les personnes protégées doivent comprendre :

- soit des catégories prescrites de salariés, formant au total 50 % au moins de l'ensemble des salariés ;
- soit des catégories prescrites de la population active, formant au total 20 % au moins de l'ensemble des résidents.

5. Prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles

a) Eventualité couverte

13. Les éventualités couvertes doivent comprendre les suivantes lorsqu'elles sont dues à des accidents du travail ou à des maladies professionnelles prescrites :

- état morbide ;
- incapacité de travail résultant d'un état morbide et entraînant la suspension du gain telle qu'elle est définie par la législation nationale ;
- perte totale de la capacité de gain ou perte partielle de la capacité de gain au-dessus d'un degré prescrit, lorsqu'il est probable que cette perte totale ou partielle sera permanente, ou diminution correspondante de l'intégrité physique ;
- perte de moyens d'existence subie par la veuve ou les enfants du fait du décès du soutien de famille ; dans le cas de la veuve, le droit à la prestation peut être subordonné à la présomption, conformément à la législation nationale, qu'elle est incapable de subvenir à ses propres besoins.

b) Prestations

En ce qui concerne un état morbide les soins médicaux doivent comprendre :

- les soins de praticiens de médecine générale et de spécialistes à des personnes hospitalisées ou non hospitalisées, y compris les visites à domicile ;
- les soins dentaires ;
- les soins d'infirmières, soit à domicile, soit dans un hôpital ou dans une autre institution médicale ;
- l'entretien dans un hôpital, une maison de convalescence, un sanatorium ou une autre institution médicale ;
- les fournitures dentaires, pharmaceutiques et autres fournitures médicales ou chirurgicales, y compris les appareils de prothèse et leur entretien, ainsi que les lunettes ;
- les soins fournis par un membre d'une autre profession légalement reconnue comme connexe à la profession médicale, sous la surveillance d'un médecin ou d'un dentiste.

En ce qui concerne l'incapacité de travail ou la perte totale de capacité de gain, lorsqu'il est probable que cette perte sera permanente, ou la diminution correspondante de l'intégrité physique,

ou le décès du soutien de famille, la prestation sera un paiement périodique d'un montant au moins égal à :

- 50 % en cas d'incapacité de travail et en cas d'invalidité (homme ayant une épouse et deux enfants) ;
- 40 % pour les survivants (veuve ayant deux enfants).

Ce pourcentage est calculé sur le gain antérieur du bénéficiaire compte tenu des allocations familiales.

En cas de perte partielle de la capacité de gain lorsqu'il est probable que cette perte sera permanente, ou en cas d'une diminution correspondante de l'intégrité physique, la prestation, quand elle est due, sera un paiement périodique fixé à une proportion convenable de celle qui est prévue en cas de perte totale de la capacité de gain ou d'une diminution correspondante de l'intégrité physique.

c) Personnes protégées

Les personnes protégées doivent comprendre normalement des catégories prescrites de salariés, formant au total 50 % au moins de l'ensemble des salariés et, pour les prestations auxquelles ouvre droit le décès du soutien de famille, également les épouses et les enfants des salariés de ces catégories.

6. Prestations aux familles

a) Eventualité couverte

14. L'éventualité couverte sera la charge d'enfants.

b) Prestations

Les prestations doivent comprendre :

- soit un paiement périodique attribué à toute personne protégée ayant accompli le stage prescrit ;
- soit la fourniture aux enfants, ou pour les enfants, de nourriture, de vêtements, de logement, de séjour de vacances ou d'assistance ménagère ;
- soit une combinaison des prestations visées ci-dessus.

La valeur totale de ces prestations devra être telle qu'elle représente :

- soit 3 % du salaire d'un manoeuvre ordinaire adulte masculin, multiplié par le nombre total des enfants de toutes les personnes protégées ;
- soit 1,5 % du salaire susdit multiplié par le nombre total des enfants de tous les résidents.

c) Personnes protégées

Les personnes protégées doivent comprendre :

- soit des catégories prescrites de salariés, formant au total 50 % au moins de l'ensemble des salariés ;
- soit des catégories prescrites de la population active, formant au total 20 % au moins de l'ensemble des résidents ;
- soit tous les résidents dont les ressources pendant l'éventualité n'excèdent pas des limites prescrites.

7. Prestations de maternité

a) *Éventualité couverte*

15. L'éventualité couverte sera la grossesse, l'accouchement et leurs suites, et la suspension du gain qui en résulte, telle qu'elle est définie par la législation nationale.

b) *Prestations*

Les soins médicaux doivent comprendre au moins :

- les soins prénatals, les soins pendant l'accouchement et les soins postnatals, donnés soit par un médecin, soit par une sage-femme diplômée ;
- l'hospitalisation lorsqu'elle est nécessaire.

En ce qui concerne la suspension du gain résultant de la grossesse, de l'accouchement et de leurs suites, la prestation sera un paiement périodique dont le montant sera au moins égal à 40 % du gain antérieur de la femme.

c) *Personnes protégées*

Les personnes protégées doivent comprendre :

- soit toutes les femmes appartenant à des catégories prescrites de salariés, ces catégories formant au total 50 % au moins de l'ensemble des salariés et, en ce qui concerne les prestations médicales en cas de maternité, également les épouses des hommes appartenant à ces mêmes catégories ;
- soit toutes les femmes appartenant à des catégories prescrites de la population active, ces catégories formant au total 20 % au moins de l'ensemble des résidents et, en ce qui concerne les prestations médicales en cas de maternité, également les épouses des hommes appartenant à ces mêmes catégories.

8. Prestations d'invalidité

a) *Éventualité couverte*

16. L'éventualité couverte sera l'incapacité à exercer une activité professionnelle, d'un degré prescrit, lorsqu'il est probable que cette incapacité sera permanente ou lorsque elle subsiste après la cessation de l'indemnité de maladie.

b) *Prestations*

La prestation sera un paiement périodique dont le montant sera au moins égal à 40 % du gain antérieur du bénéficiaire compte tenu des allocations familiales (bénéficiaire type : homme ayant une épouse et deux enfants).

c) *Personnes protégées*

Les personnes protégées doivent comprendre :

- soit des catégories prescrites de salariés, formant au total 50 % au moins de l'ensemble des salariés ;
- soit des catégories prescrites de la population active, formant au total 20 % au moins de l'ensemble des résidents.

9. Prestations de survivants

a) *Eventualité couverte*

17. L'éventualité couverte doit comprendre la perte de moyens d'existence subie par la veuve ou les enfants du fait du décès du soutien de famille ; dans le cas de la veuve, le droit à la prestation peut être subordonné à la présomption, conformément à la législation nationale, qu'elle est incapable de subvenir à ces propres besoins.

La législation nationale pourra suspendre la prestation si la personne qui y aurait droit exerce certaines activités rémunérées prescrites, ou pourra réduire les prestations contributives lorsque le gain du bénéficiaire excède un montant prescrit, et les prestations non contributives lorsque le gain du bénéficiaire, ou ses autres ressources, ou les deux ensemble, excèdent un montant prescrit.

b) *Prestations*

La prestation sera un paiement périodique dont le montant sera au moins égal à 40 % du gain antérieur du mari défunt compte tenu des allocations familiales (bénéficiaire type : veuve ayant deux enfants).

c) *Personnes protégées*

Les personnes protégées doivent comprendre :

- soit les épouses et les enfants de soutiens de famille appartenant à des catégories prescrites de salariés, ces catégories formant au total 50 % au moins de l'ensemble des salariés ;
- soit les épouses et les enfants de soutiens de famille appartenant à des catégories prescrites de la population active, ces catégories formant au total 20 % au moins de l'ensemble des résidents.

Section 2

Application de la convention n° 102 dans la Communauté

18. L'application de la convention n° 102 peut être envisagée sur le plan juridique et sur le plan pratique.

19. En droit, un pays peut ratifier la convention pour autant qu'il s'engage à atteindre la norme minimum au moins dans trois branches parmi lesquelles doit figurer obligatoirement une des éventualités suivantes : chômage, vieillesse, accidents du travail, invalidité, survivants.

A première vue, il semble évident que les pays de la Communauté répondent aux conditions exigées pour pouvoir ratifier cette convention, d'autant plus que le nombre de personnes protégées qui est exigé en cas de ratification n'est pas particulièrement élevé : en règle générale, il suffit de 50 % des salaires, ou de 20 % de la population active.

Or, nous constatons que la convention n° 102 n'a pas été ratifiée par tous les pays de la C.E.E. Jusqu'à présent, seules l'Allemagne, en 1958, et la Belgique, en 1959, ont ratifié la convention n° 102 et se sont engagées à en appliquer toutes les dispositions ; l'Italie l'a également ratifiée, mais en limitant son acceptation aux parties qui concernent les prestations de vieillesse, les prestations aux familles et les prestations de maternité.

A ce jour, la France, le Luxembourg et les Pays-Bas n'ont pas juridiquement adopté la norme minimum de la convention n° 102, mais le moment ne doit plus en être éloigné car en France le projet de ratification a été déposé tandis qu'au Luxembourg les institutions de sécurité sociale ont été chargées de préparer le projet de loi portant la ratification de cette convention. Aux Pays-Bas, la Deuxième Chambre des Etats généraux a adopté le 26 juin 1952 un projet de loi portant ratification de la convention à l'exception de l'éventualité relative à l'invalidité.

Signalons, en outre, que le Royaume-Uni a ratifié la convention dès 1954 en excluant l'éventualité relative aux accidents du travail et aux maladies professionnelles tandis que les pays scandinaves — Danemark, Norvège et Suède — ont ratifié la convention tout en s'engageant à n'en appliquer que certaines parties.

20. Si l'on fait abstraction de l'aspect purement juridique de la ratification, nous constatons cependant qu'en fait, les six pays de la Communauté ont prévu une garantie sérieuse contre les neuf éventualités énumérées dans la norme 102 et que le pourcentage de la population protégée dépasse les exigences prévues par la convention.

Déjà nous en avons convaincus la lecture du remarquable rapport de synthèse intitulé « Physiologie actuelle de la sécurité sociale » dont l'édition provisoire est sortie à Bruxelles au mois d'avril 1962. L'étude à laquelle nous nous sommes livrés avec nos collègues ultérieurement nous en a persuadés davantage encore.

Ainsi que nous l'avons dit en débutant, nous considérons que sont inclus dans le champ d'application de la sécurité sociale ceux qui sont protégés contre la plupart des éventualités énumérées dans la convention n° 102.

Cette protection peut être accordée en vertu d'une loi, en vertu d'une convention collective rendue obligatoire ou même en vertu d'une assurance libre ou complémentaire. Ce qui importe en l'occurrence c'est de savoir quelle est la proportion de la population qui est effectivement couverte contre les risques sociaux.

La recherche de ces éléments fera l'objet des chapitres qui vont suivre.

CHAPITRE II

STATISTIQUES CONCERNANT LA POPULATION ACTIVE DANS LA COMMUNAUTE

21. Les études publiées en 1960 et 1961 par les services de la Communauté et intitulées « Exposé sur la situation sociale dans la Communauté » fourmillent de renseignements intéressants sur la population active dans l'Europe des Six.

Nous renvoyons tout spécialement le lecteur au tableau n° 9 publié dans l'annexe 3 de l'exposé 1959 (pp. 338 à 348), qui donne le nombre d'assurés par rapport à la main-d'œuvre civile en distinguant les différents risques :

- maladie-maternité (soins médicaux)
- vieillesse-survie
- accidents du travail
- chômage
- allocations familiales.

Ces risques, sous une présentation différente, reprennent les neuf éventualités de la convention n° 102.

De même, les tableaux nos 2 et 3 publiés dans l'annexe 1 de l'exposé 1960 (pp. 216 à 219), et donnant respectivement la main-d'œuvre civile, l'emploi et le chômage (1958-1960) ainsi que l'emploi agricole et non agricole par situation dans la profession (1958-1960) offrent un très grand intérêt.

Il nous a semblé utile de donner, sur ces points, les renseignements disponibles les plus récents.

TABLEAU no 1

Population active des six pays de la Communauté
(moyenne 1961)

(en milliers)

Pays	Main-d'œuvre civile	Chômage	Emploi par grands secteurs						Travailleurs temporaires à l'étranger	Militaires	Population totale au 1-1-1962			
			Agriculture		Industrie		Services							
			Non salarié	Salarié	Total	Non salarié	Salarié	Total				Non salarié	Salarié	Total
Allemagne (R.F.) (*) (non compris Berlin-Ouest)	25 540	160	2 920	495	3 415	1 080	1 480	12 560	1 730	7 675	9 405	25 380	340	54 399
Belgique (*)	3 527	95	222	28	250	167	1 438	1 605	395	1 182	1 577	3 432	107	9 229
France (*)	19 070	180	3 400	800	4 200	910	6 400	7 310	2 680	5 700	7 380	18 890	360	46 218
Italie (*)	20 297	724	4 160	1 690	5 850	1 331	6 273	7 604	1 876	4 243	6 119	19 573	157	48 801
Luxembourg (*)	144,7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	144,7	—	—	—
Pays-Bas (*)	4 324	35	312	109	421	184	1 622	1 806	390	1 672	2 062	4 289	130	11 721

(*) Source: Statistisches Bundesamt.

(*) Source: Ministère de l'emploi et du travail.

(*) Source: Istituto nazionale di statistica.

(*) Source: Statistisches Bundesamt.

(*) Source: Office de la statistique générale (aucune autre donnée n'est disponible, les chiffres étant en cours de révision).

(*) Source: Central Bureau of Statistics.

(*) Évaluations basées sur la main-d'œuvre et l'emploi sort en cours de révision.

(*) Militaires de carrière (1960).

(*) (1960).

EXAMEN DES PRINCIPALES CATEGORIES SOCIO-PROFESSIONNELLES

22. Après avoir précisé, avec une clarté que nous espérons suffisante, le thème qui nous est proposé et les données de base — sécurité sociale et population active — qui serviront de canevas à nos réflexions, nous abordons dans cette deuxième partie l'examen de trois principales catégories socio-professionnelles, les travailleurs salariés du régime général appelés pour la circonstance les « non-agricoles », les travailleurs indépendants à l'exclusion des exploitants agricoles et enfin les travailleurs agricoles qu'ils soient salariés ou indépendants. Un dernier chapitre traitera des catégories dites « marginales ».

C'est intentionnellement que nous ne traiterons pas des ouvriers mineurs qui bénéficient dans chaque pays d'un régime spécial, ni des travailleurs des transports par fer, par route ou par mer pas plus que des risques particuliers qui intéressent en ordre principal l'Euratom. En effet, ces trois thèmes, ouvriers, mineurs, transporteurs, et incidence des radiations ionisantes sur la santé des travailleurs, feront l'objet de rapports particuliers.

CHAPITRE III

LES SALARIES NON AGRICOLES

23. Cette catégorie sociale mérite un examen particulier. Les institutions de la sécurité sociale ont, en effet, été conçues pour elle et adaptées à ses besoins. Elle groupe encore, dans tous les pays de la Communauté, la très grande majorité des assujettis.

Section 1

*La population salariée non agricole et sa couverture contre les divers risques**A. Importance numérique*

24. Le tableau ci-après compare, dans chaque pays, à la fin de 1960 :

- la population salariée non agricole (y compris les fonctionnaires civils des administrations publiques et les agents des établissements para-publics), à
- la population civile titulaire d'un emploi (à l'exclusion de forces armées et des chômeurs, et à
- la population totale.

25. Au seuil de tout débat sur l'harmonisation des législations de sécurité sociale, on doit constater les disparités profondes de structure sociale que ce tableau met en valeur. En Italie, les salariés non agricoles ne représentent que la moitié de la population civile au travail, alors qu'en Angleterre la proportion est de 93,61 %. La Belgique, les Pays-Bas et l'Allemagne sont à mi-chemin de ces deux extrêmes. Le Luxembourg, et surtout la France, sont plus proches du type italien.

Il n'est pas douteux que la tendance à l'extension, à toutes les autres catégories sociales, des règles prévues pour les salariés non agricoles est d'autant plus accentuée que ceux-ci pèsent d'un poids plus lourd dans l'ensemble de la population au travail.

TABLEAU no 2

*Comparaison de la population salariée non agricole à la population totale
et à l'emploi civil dans la Communauté et en Grande-Bretagne*

(Situation à la fin de 1960)

Pays	Population totale	Emploi civil ⁽¹⁾	Salariés non agricoles	% 3 : 2
	1	2	3	4
Allemagne (R.F.) (Sarre comprise)	53 756 ⁽²⁾	25 005 ⁽²⁾	18 650 ⁽²⁾	74,40
Belgique	9 178 ⁽²⁾	3 384 ⁽²⁾	2 563 ⁽²⁾	75,70
France	45 730 ⁽²⁾	19 319 ⁽⁴⁾	11 569 ⁽⁴⁾	59,50
Italie	49 510 ⁽²⁾	19 688 ⁽²⁾	10 131 ⁽²⁾	51,60
Luxembourg	315 ⁽²⁾	149 ⁽²⁾	97 ⁽²⁾	65,10
Pays-Bas	11 556 ⁽²⁾	4 195 ⁽²⁾	3 192 ⁽²⁾	76,10
Grande-Bretagne	52 383 ⁽²⁾	23 514 ⁽²⁾	22 054 ⁽²⁾	93,61

(1) Population active totale, à l'exclusion des forces armées et des chômeurs.

(2) Situation sociale dans la Communauté — éd. août 1961, p. 23 — renseignements au 1-1-1961.

(3) *Ibid.*, p. 216 — tabl. 2 — renseignements 1960.

(4) Annuaire statistique de la France I.N.S.E.E., 1961, pp. 92-93.

(5) Situation sociale dans la Communauté — éd. août 1961, p. 218 — tabl. 3 — renseignements 1960.

(6) Annual abstracts of Statistics — n° 98, de 1961 — renseignements 1960.

26. Au sein même de la population salariée non agricole, l'extension de la protection offerte par les institutions de sécurité sociale devrait pouvoir se mesurer, dans chaque pays, par la comparaison du nombre des assurés au total de la population civile au travail (emploi civil total).

Les exposés sur l'évolution de la situation sociale dans la Communauté de juin 1960 et août 1961 ont en effet publié certains pourcentages dont une justification a été fournie dans les tableaux 9 de l'exposé de juin 1960.

Mais, un examen attentif des chiffres justificatifs montre que leur analyse méthodique est plus instructive que les pourcentages par lesquels on essaie de les résumer. Et cette remarque est confirmée par l'examen des statistiques anglaises.

27. Dans presque tous les pays on constate que le nombre des assurés déclarés comme inscrits à l'assurance chômage est plus faible que celui des assurés inscrits aux autres branches de la sécurité sociale, voire beaucoup plus faible que celui des salariés non agricoles que nous dégageons plus haut.

Cette comparaison fait apparaître que, dans la plupart des pays, l'assurance chômage n'est pas généralisée à tous les salariés non agricoles. La réglementation de certains pays analysée ci-dessous (point 34) fournit l'explication de certaines de ces divergences.

TABLEAU no 3

*Comparaison du nombre de salariés non agricoles et des assurés cotisant
à l'assurance chômage dans la Communauté et en Grande-Bretagne*

Pays	Salariés non agricoles (1)	Assurés cotisant à l'assurance chômage
Allemagne (R.F.)	18 650	17 893 (*)
Belgique	2 563	2 126 (*)
France	11 465	7 500 (*) en 1960
Italie	10 131	8 202 (*)
Luxembourg	97	pas d'assurance chômage proprement dite (4)
Pays-Bas	3 192	2 126 (*)
Grande-Bretagne	22 054	19 850 (*)

(1) Ci-dessus point 24 (1960).

(2) Evolution de la situation sociale dans la Communauté — éd. juin 1960 — tableau 9 (1958).

(3) Estimation des assurés couverts par le régime complémentaire UNEDIC.

(4) Assistance chômage à la charge de l'Etat et des communes.

(5) Abstracts of Statistics 1961 (1960).

28. Les chiffres intéressant les accidents du travail sont plus difficiles à interpréter. Le nombre des assurés déclarés est à peu près égal à celui des salariés non agricoles en Angleterre, en Belgique et en France. Il est inférieur au Luxembourg (79 contre 97) (1) et aux Pays-Bas (2 740 contre 3 192) (1), très supérieur en Allemagne (24 330 contre 18 650) (1) et en Italie (13 339 contre 10 131) (1). Pour celle-ci, notre collègue, M. Persiani, nous indique que l'assurance accident couvre en fait :

5 075 000 salariés non agricoles,
8 300 000 salariés, indépendants ou aides familiaux agricoles
<hr/>
13 375 000

Nous verrons au point 35 les justifications que l'on peut trouver de ces disparités.

29. Les chiffres intéressant l'assurance maladie-maternité prêtent à d'autres difficultés. Bien que tous les pays annoncent sa généralisation à tous les salariés, le nombre des assurés obligatoires recensés est inférieur à celui des salariés en Angleterre, en Allemagne et aux Pays-Bas. Mais, dans ces deux derniers pays, l'assurance volontaire annexée à l'assurance obligatoire permet aux institutions d'assurance maladie d'annoncer un nombre d'assurés très supérieur à celui des salariés non agricoles.

30. Une observation du même ordre est valable pour la vieillesse et l'invalidité. En Allemagne, en Belgique, aux Pays-Bas, l'importance prise par l'assurance volontaire enlève toute signification à la comparaison du total des assurés au total des assujettis.

(1) Evolution de la situation sociale — éd. juin 1960, tableau 9.

Les chiffres statistiques fournis par les Pays-Bas méritent que l'on s'y arrête (1). La main-d'œuvre civile assurée obligatoirement contre la vieillesse en 1958 est évaluée à 4 196 (soit la totalité de l'emploi civil) (2). On annonce en outre 1 804 autres cotisants, qui correspondent vraisemblablement aux résidents de 15 à 65 ans, non actifs, assujettis depuis 1956 à l'assurance vieillesse. Ainsi, l'extension à l'ensemble des résidents aurait pour effet de majorer de 50 % environ le nombre des assujettis.

31. En ce qui concerne les allocations familiales, la notion d'assurés est sans signification car aucune législation ne prévoit d'affiliation individuelle des salariés appelés à bénéficier éventuellement des prestations. Seule la définition juridique du cercle des bénéficiaires éventuels peut donner une idée de l'extension.

B. Définition juridique

32. Si les résultats statistiques ne permettent pas de se rendre compte de l'importance numérique exacte de la population salariée effectivement couverte contre les divers risques dans les divers pays, ils ont du moins le mérite de nous alerter sur la divergence des résultats de l'application des législations que l'on a généralement l'habitude de considérer comme identiques, au moins en ce qui concerne l'assujettissement.

La comparaison des législations fait en effet apparaître que les critères d'assujettissement sont très voisins et que la quasi-totalité de la population salariée non agricole, dans tous les pays, est visée, directement ou indirectement, par les dispositions légales concernant la couverture des risques sociaux.

Quelques exceptions méritent cependant d'être signalées :

33. Plafond d'assujettissement : en Allemagne, et aux Pays-Bas, sont exclus de l'assurance obligatoire certains salariés dont la rémunération annuelle dépasse un certain plafond.

Aux Pays-Bas, le plafond vaut pour tous les salariés (ouvriers ou employés), et il est de 8 000 florins pour l'assurance maladie (soins médicaux et indemnités) et pour l'assurance chômage. Pour l'assurance invalidité, le plafond est ramené à 5 600 florins, mais un assuré inscrit n'est radié que si son salaire annuel vient à dépasser 8 000 florins (ces plafonds n'existent ni pour les accidents du travail, ni pour les allocations familiales, ni naturellement pour la vieillesse dont le bénéfice a été étendu à toute la population).

On estime que le jeu du plafond n'exclut pas de l'assujettissement plus de 4 % des salariés.

La loi de refonte de l'assurance incapacité de travail en préparation aux Pays-Bas comporte, parmi les mesures envisagées, la suppression de ce plafond. Sans attendre l'aboutissement de ce projet, on envisage la suppression rapide du plafond pour l'assurance chômage.

En Allemagne, le plafond ne joue que pour les employés appointés au mois. Il est de 7 920 DM pour l'assurance maladie, 15 000 DM pour l'invalidité et la vieillesse. Il ne joue ni pour les accidents du travail, ni pour les allocations familiales, du moins pour celles financées par les employeurs, car la nouvelle allocation d'Etat accordée à tous les résidents au titre du 2^e enfant est subordonnée à la justification de ressources inférieures à 7 200 DM par an.

34. L'écart constaté entre le nombre des assurés obligatoires contre le chômage et le total des salariés non agricoles, peut être expliqué pour certains pays.

En Belgique, l'écart s'explique en grande partie par l'exclusion de l'assurance chômage des fonctionnaires, des domestiques, des apprentis du commerce.

(1) Evolution de la situation sociale — éd. juin 1960 — tableau 9.

(2) *Ibid.* tableau 3.

En France, le régime conventionnel complétant l'assistance chômage, qui constitue l'équivalent d'une assurance chômage légale depuis décembre 1958, ne couvre que le secteur privé du commerce et de l'industrie.

En Italie, sont exclus de l'assurance, tous les employés jouissant d'une sécurité suffisante de l'emploi. La définition vise, au premier chef, les services publics ou assimilés mais, à titre incident, également les services privés fournissant une garantie analogue. Sont également exclus les travailleurs à domicile, les domestiques, les concierges, les travailleurs rémunérés uniquement par des prestations en nature, et tous les travailleurs occasionnels.

Au Luxembourg, nous avons vu qu'il n'y a pas, à proprement parler, d'assurance chômage, mais une assistance chômage financée par l'État et les communes.

Enfin, aux Pays-Bas, l'importante différence constatée entre le nombre des assurés obligatoires contre le chômage et le total des salariés non agricoles semble provenir exclusivement de l'exemption des groupes bénéficiaires d'un statut spécial jugé équivalent (fonctionnaires, cheminots, mineurs, gens de mer).

35. Ainsi que le faisaient prévoir les divergences révélées par la statistique (ci-dessus point 28), la couverture du risque accident du travail n'est pas imposée d'une manière uniforme d'un pays à l'autre, voire (à l'intérieur d'un même pays) d'une profession à l'autre.

En Belgique, le risque est couvert par la mise en jeu de la responsabilité légale de l'employeur selon le type adopté autrefois par l'Angleterre (Workmen's compensation Act de 1897) ou la France (loi du 9 avril 1898). Les employeurs ne sont pas obligés de couvrir leur responsabilité par une assurance, sauf pour les maladies professionnelles. En fait, cependant, ils ont recours très généralement aux compagnies d'assurance pour se couvrir contre le risque « accidents du travail ».

Aux Pays-Bas, trois lois différentes règlent, dans des conditions d'ailleurs analogues, la couverture des salariés en général, celle des travailleurs agricoles, celle des gens de mer. La législation néerlandaise autorise également certaines entreprises importantes à assumer directement le risque sans s'affilier à l'assurance nationale. Les travailleurs qui sont employés dans les bureaux ou dans les organisations non économiques ne sont pas couverts.

L'Italie, nous l'avons vu (point 28), ne couvre que la moitié environ des salariés non agricoles (5 075 000 sur 10 131 000). L'explication est fournie par l'exposé des principes très spéciaux qui président à l'assujettissement et que l'on peut résumer en trois critères :

1. L'assujettissement ne vise que le travail manuel (ou la surveillance directe de celui-ci) exécuté pour autrui hors du domicile du travailleur.

2. Toutes les entreprises sont tenues d'assurer ceux de leurs ouvriers qui travaillent sur des machines qui ne sont pas mues uniquement par la main de l'intéressé.

3. Un grand nombre de professions limitativement énumérées doivent assujettir tous leurs ouvriers manuels (parmi les principales : travaux publics, bâtiment, gaz et électricité, transports terrestres et maritimes, manutention, mines et carrières, sidérurgie et métallurgie, verrerie, etc.).

En France, enfin, la concordance des statistiques ne doit pas faire perdre de vue que, pour tous les fonctionnaires et une partie des régimes spéciaux, le risque professionnel est couvert directement par l'administration et par les employeurs en dehors des règles de la législation générale de sécurité sociale.

36. En ce qui concerne la vieillesse, tous les pays de la Communauté prévoient l'assurance vieillesse obligatoire pour l'ensemble des salariés non agricoles.

Les Pays-Bas étendent cette obligation à tous les résidents entre 15 et 65 ans.

37. Certaines catégories marginales échappent, dans certains cas, à l'assujettissement. Elles feront l'objet d'une étude spéciale (voir chapitre VI).

C. Modalité de couverture

38. Si, sous ces réserves, l'extension de la sécurité sociale à la quasi-totalité des salariés ou appointés non agricoles peut être considérée comme pratiquement réalisée dans les sept pays, il s'en faut que, dans chaque pays, l'ensemble de la population salariée soit soumise à un régime identique.

L'Angleterre est le seul pays qui ait prévu pour tous les risques une protection de base identique pour tous les salariés et, pour certains risques, pour toute la population. On ne manquera pas de remarquer, en consultant le tableau figurant à la page 73, que c'est aussi le pays dans lequel la population salariée non agricole absorbe la quasi-totalité de la population active. Il s'en faut, d'ailleurs, que cette unification par la base ait suffi à supprimer toute diversification ainsi que nous le verrons plus loin en parlant des régimes supplémentaires.

Dans tous les autres pays on n'a pas jugé souhaitable, ni en tout cas possible, d'adopter une couverture unitaire de ce type. Les différenciations faites ne sont pas les mêmes dans tous les pays.

39. La distinction entre ouvriers et employés, qui a été longtemps faite en Allemagne, au Luxembourg, aux Pays-Bas, en Belgique, en Italie, a été progressivement abolie sous les quelques réserves indiquées aux points 34 et 35, mais elle a laissé des traces dans les méthodes de gestion.

En Allemagne, sauf pour les mines, les caisses de maladie et les caisses de vieillesse des employés ne sont pas confondues avec les caisses d'ouvriers.

Le Luxembourg adopte la même distinction pour la gestion de la maladie et de la vieillesse.

La Belgique a créé une caisse de vieillesse spéciale pour les employés.

40. Presque tous les pays connaissent des régimes propres à une branche déterminée.

— en Allemagne : caisses des mineurs (Knappschaftskrankenkassen) ; caisses des gens de mer ;

— en Belgique : régime des mineurs ; régime des marins du commerce ; régime des fonctionnaires, des agents de la Société nationale des chemins de fer belges etc. ;

— en France : statut des fonctionnaires titulaires ; régime des chemins de fer ; régime des mines ; régime de l'électricité ; régime des inscrits maritimes ; régime des ouvriers de l'Etat ; régime de divers établissements publics.

En Italie, l'Institut national d'assurance maladie, à côté des trois grands groupes : industrie, agriculture, assurance-crédit, a multiplié les institutions spécialisées :

— travailleurs du spectacle ; employés et techniciens de l'agriculture ; gens de mer ; fonctionnaires des établissements de droit public ; fonctionnaires de l'Etat ; employés des administrations locales ; travailleurs de l'aviation ; journalistes professionnels ; agents et représentants de commerce.

Le Luxembourg a une caisse des fonctionnaires publics, et une caisse des agents des sociétés de chemins de fer.

Examinant la situation actuelle de la couverture du risque de vieillesse en France, le rapport de la commission d'étude des problèmes de la vieillesse, présidée par M. Laroque, constate (p. 155)

que, dans le cadre d'une politique qui tendait pourtant à l'unification, « loin de se regrouper, les régimes se sont diversifiés » et que « cette diversité a le mérite d'être acceptée et même considérée comme légitime par la grande majorité des bénéficiaires. » Si cette commission souligne ensuite les inconvénients que présente, à ses yeux, cette diversification, elle n'a pourtant pas cru pouvoir en proposer la suppression (p. 191).

41. Un tableau fourni par le B.I.T. dans son étude sur le financement de la sécurité sociale, fait bien apparaître ce phénomène ⁽¹⁾.

Déterminant la place des régimes généraux des salariés dans l'ensemble de la sécurité sociale en comparant le total des recettes des premiers au total des recettes de la seconde, il fait ressortir les chiffres ci-après, pour 1959 :

Allemagne	65 %
Belgique	57 %
France	50 %
Italie	58 %
Luxembourg	68 %
Pays-Bas	68 %

Sans doute avons-nous déjà eu l'occasion de remarquer que la notion de régime général est difficilement adaptable à tous les régimes européens. On ne doit donc pas attribuer à cette statistique plus de valeur qu'elle n'en a. Elle montre du moins que la place faite aux régimes spéciaux est très importante dans tous les pays, d'une part parce que la proportion de la population salariée couverte par les régimes spéciaux est forte, mais surtout parce que ces régimes spéciaux sont alimentés par des cotisations supérieures (toutes proportions gardées) à celles qui alimentent le régime général.

42. Enfin, il est indispensable de faire observer que, dans un grand nombre de pays, il existe des catégories entières qui ne sont pas positivement insérées dans un régime de sécurité sociale et qui jouissent d'un statut interne leur assurant, soit, pour certains risques, une protection équivalente, soit pour certains autres, une protection supérieure.

Ce fait est important à souligner, car il montre que la sécurité sociale peut découler tout aussi bien d'un statut de fonction que de l'intégration dans un régime collectif d'assurance ou de sécurité.

Sauf erreur ou omission, un régime statutaire de ce genre s'applique :

— en Allemagne (pour tous les risques) aux fonctionnaires de l'Etat, des « Länder » et des collectivités publiques locales ;

— en Belgique (pour tous les risques) au personnel titulaire de la Société nationale des chemins de fer, et aux fonctionnaires de l'Etat, des provinces et des communes ;

— en France (pour la vieillesse, les accidents du travail, certains avantages maladie et certaines prestations familiales) aux fonctionnaires de l'Etat et des collectivités locales ;

(1) Conférence européenne sur la sécurité sociale : financement de la sécurité sociale, Bruxelles, avril 1962 — tableau n° 39.

— en Italie (pour la vieillesse, l'invalidité et les accidents du travail) aux fonctionnaires de l'Etat et des agents des chemins de fer ;

— au Luxembourg (pour tous les risques) aux fonctionnaires de l'Etat et aux agents des chemins de fer ;

— aux Pays-Bas (pour l'invalidité, la vieillesse et les survivants) aux fonctionnaires de l'Etat, des provinces, des communes et du service général des digues, de la Régie générale des chemins de fer.

43. Assurance obligatoire et volontaire : les modalités d'application de la couverture des divers risques ne sont pas absolument les mêmes dans les divers pays.

La protection peut être assurée par la loi ou par des conventions collectives. Dans l'un et dans l'autre cas, elle peut être obligatoire ou subordonnée à la libre adhésion des intéressés (assurance volontaire).

Dans certains pays, l'assurance volontaire tient une place importante, alors qu'ailleurs elle est négligeable ainsi que le montre la confrontation des effectifs cotisant à l'assurance maladie :

TABLEAU no 4

*Comparaison des assurés obligatoires et assurés volontaires dans le secteur
« assurance maladie »*

Pays	Assurance obligatoire	Assurance volontaire	
		Effectif	% du total
Allemagne (R.F.)	17 416	2 690	15,40
Belgique	2 117	605	22
France	9 400	270	2,87
Pays-Bas (soins médicaux)	2 504	1 160	31

D. Orientations nouvelles

44. L'exposé qui précède confirme que le parallélisme n'est pas rigoureux entre les six pays et qu'un certain décalage subsiste entre les catégories protégées. Il montre que ce décalage n'existe pas seulement entre les salariés non agricoles et les salariés de l'agriculture ou entre les salariés et les travailleurs indépendants mais que, dans chaque pays, pour les salariés non agricoles eux-mêmes existent des régimes différenciés dont la comparaison avec les régimes similaires nationaux ou extérieurs n'est pas aisée.

45. La tendance à l'extension de la sécurité sociale à des catégories non encore couvertes intéresse surtout l'agriculture ou les professions indépendantes.

En ce qui concerne les salariés non agricoles, la nouveauté la plus caractéristique est le projet néerlandais d'extension de l'application du principe d'assurance nationale des résidents à d'autres risques que la vieillesse. Il en sera rendu compte ci-dessous.

L'Italie, qui présente un éventail particulièrement diversifié des couvertures offertes aux diverses catégories de salariés, s'efforce de réduire les différences les plus importantes.

La Belgique étudie l'institution d'une pension uniforme pour tous les régimes.

Sous ces réserves, aucune modification sensible de structure des régimes de sécurité sociale appliqués aux diverses catégories de salariés ne paraît envisagée.

Section 2

Les risques couverts

46. Le deuxième aspect de l'extension est celui des risques auxquels s'étend la protection.

A. Classification des divers risques

47. Si l'on a adopté les neuf risques prévus dans la convention n° 102 de la Conférence internationale du travail pour éviter une définition nouvelle, l'expert néerlandais, M. Mertens, fait valoir qu'une autre classification simplifiée serait préférable et fournirait une base dynamique pour l'évolution et l'harmonisation des législations des divers pays.

Il estime qu'il serait possible de s'en tenir aux postes 1 (soins médicaux), 5 (allocations de vieillesse), 6 (allocations de survie), 8 (allocations familiales), 9 (chômage), en groupant dans un sixième et dernier groupe tout ce qui est couverture d'incapacité de travail pour maladie (2), maternité (3), invalidité (4) et accidents du travail (7).

48. L'examen de cette question nous a amenés à constater que les six pays de la Communauté ont chacun traité selon un mode propre l'association des divers risques :

Allemagne (R.F.)

I — Soins médicaux (1), maternité (7), incapacité de travail (2), incapacités temporaires d'accidents du travail (5) ;

II — Vieillesse (4), invalidité (8), décès et soutien de famille (9) ;

III — Accidents du travail (rentes) et maladies professionnelles (5), allocations familiales (6) ;

IV — Chômage (3).

Belgique

I — Maladie-maternité, invalidité, décès (1, 2, 7, 8 et 9) [un projet de scission entre le poste 1 (soins médicaux) et le poste 2 (incapacité de travail) est pourtant à l'étude] ;

II — Vieillesse (4) ;

III — Chômage (3) ;

IV — Accidents du travail (5) (assurance libre) ;

V — Allocations familiales (6).

France

I — Maladie-maternité, décès, invalidité, vieillesse, accidents du travail (1, 2, 4, 5, 7, 8, 9) ;

II — Allocations familiales (6) ;

III — Chômage (3).

Italie

I — Maladie, maternité (1, 2, 7) ;

II — Invalidité, tuberculose, vieillesse, décès, chômage et allocations familiales (8, 4, 9, 3, 6) [la tuberculose serait prochainement virée du groupe II au I] ;

III — Accidents du travail (5).

Luxembourg

I — Maladie, maternité (1, 2, 7) ;

II — Invalidité, vieillesse (8, 4), allocations familiales (6) ;

III — Accidents du travail (5) ;

IV — Chômage (3).

Pays-Bas

I — Soins médicaux (1) et maternité (7) ;

II — Prestations en espèces (2), retraites complémentaires (4), allocations familiales (6) ;

III — Vieillesse (retraite nationale) et accidents du travail (4 et 5) ;

IV — Chômage (3).

Angleterre

I — Soins médicaux et maternité (1, 7) ;

II — Toutes les autres couvertures en espèces, sauf chômage (2, 4, 5, 6, 8, 9) ;

III — Chômage (3).

La diversité de ces regroupements déjoue toute tentative de classification logique. Le plus souvent c'est l'existence préalable d'un appareil administratif adapté qui a décidé du rattachement de tel ou tel risque ou tel organisme.

49. Parmi les différences les plus notables, signalons les suivantes :

L'Angleterre et les Pays-Bas sont les seuls à séparer rigoureusement le service de santé des prestations en espèces. Mais, en adoptant la distinction anglaise, les Pays-Bas n'ont pas suivi l'Angleterre dans l'extension des soins médicaux à toute la population (le régime de soins aux Pays-Bas reste un régime de caisses maladie et non un régime national).

Le Luxembourg et l'Allemagne font de l'invalidité et de la vieillesse un tout, alors que les autres pays rattachent plutôt l'invalidité à la maladie.

La France et la Belgique sont les seuls à donner aux allocations familiales une structure autonome.

L'extension à toute la population de la couverture d'un risque existe :

— en Angleterre, pour les soins médicaux, les prestations en espèces maladie, la vieillesse et les allocations familiales ;

— aux Pays-Bas, pour la vieillesse et — sous certaines conditions de revenus — pour les allocations familiales ;

— en France, en Allemagne, en Belgique, pour les allocations familiales.

50. Il ne semble pas que les modifications importantes soient envisagées dans ces groupements.

Aux Pays-Bas, toutefois, des projets se font jour, tendant à un remaniement général de la couverture des risques :

1. La vieillesse, les allocations de survie, les prestations familiales seraient traitées, selon le type d'assurance populaire étendue à tous les résidents (la chose est déjà réalisée pour la vieillesse, avec cotisation uniforme, prestation uniforme et gestion par un organisme central d'Etat).

2. Le chômage, l'invalidité et l'incapacité de travail pour maladie des salariés (avec suppression du plafond de rémunération pour l'affiliation) seraient confiés à vingt-six caisses professionnelles avec cotisation uniforme dans chaque caisse, mais adaptée au risque propre de chaque branche professionnelle.

3. Les soins médicaux et chirurgicaux actuellement garantis aux salariés et travailleurs indépendants continueraient d'être traités à part. On hésite à les transformer en service de santé du type britannique généralisé à tous les résidents, ou à maintenir la gestion actuelle par les caisses maladie.

Le groupe de travail du thème 1 a accueilli avec intérêt et fidèlement reproduit la communication du rapporteur hollandais, mais il ne lui a pas paru possible d'en faire la base d'une recommandation tendant à orienter la coordination dans un sens prédéterminé. Il ne lui a pas paru utile de bouleverser les habitudes acquises des divers pays, la concordance des points de vues sur les problèmes de méthode semblant d'un intérêt secondaire.

B. Niveau de couverture des divers risques

51. Il est évident que l'extension d'un régime de sécurité sociale ne peut s'apprécier uniquement par l'énumération des risques couverts. Toute confrontation sérieuse devrait aboutir à l'appréciation du niveau respectif de couverture de chaque risque dans les divers pays.

Indépendamment de la comparaison des prestations à laquelle procédera le groupe de travail du thème 3, il ne serait pas sans intérêt de pouvoir aboutir à une appréciation globale de la couverture de chaque risque dans chaque pays, mais il faut bien reconnaître que cette appréciation se heurte à de grandes difficultés, car il serait très difficile de trouver une unité de mesure valable.

Sans doute pourrait-on comparer les dépenses moyennes par assuré pour chaque risque, mais on se heurterait à la difficulté d'extraire des comptabilités dans lesquelles ils sont insérés, les dépenses relatives aux neuf risques de la norme 102 et nous avons vu les incertitudes qui règnent sur le nombre exact des assurés.

D'autre part, la différence constatée dans un coût peut provenir d'un supplément constant ou passager de risques à couvrir et n'être pas significative du niveau de la couverture. Ne constate-t-on pas que, dans les caisses de maladie allemandes, par exemple, le coût de la même couverture peut varier du simple ou triple ? La même constatation est faite en France où une cotisation uniforme aboutit aux résultats les plus disparates suivant les caisses.

52. Les études de la Communauté économique européenne (Exposé sur l'évolution de la situation sociale de la Communauté) et du B.I.T. (Financement de la sécurité sociale) permettent pourtant d'aborder le problème sous deux angles différents.

Aux renseignements fournis par les études ci-dessus rappelées, nous avons ajouté ceux provenant des statistiques anglaises, et nous pouvons ainsi comparer deux tableaux.

Le premier fait apparaître, pour l'année 1959, quel était le pourcentage des dépenses totales affecté aux divers risques (Exposé sur l'évolution de la situation sociale dans la Communauté, août 1961, p. 305, tabl. n° 32).

TABLEAU no 5

Pourcentage des dépenses de sécurité sociale affecté aux divers risques

Pays	Maladie	Invalidité- vieillesse- survivants	Accidents du travail	Chômage	Allocations familiales	Autres	Total
Allemagne (R.F.)	28,8	57,3	5,7	5,5	2,7		100
Belgique	25,1	32,7	7,3	14,9	20		100
France	25,3	31	8	0,3	35,4		100
Italie	22,1	40,1	5,4	4,2	25,5	2,7	100
Luxembourg	22	44,4	14,6	0,1	18,9		100
Pays-Bas	31,3	42,7	4,1	6,8	15,1		
Grande-Bretagne	52,1	35,6	2,6	2,4	7,3		100

Le deuxième fait apparaît le taux d'expansion des divers risques de 1955 à 1959 (financement de la sécurité sociale — avril 1962, tableaux 17 et suivants) :

TABLEAU no 6

Evolution des dépenses de sécurité sociale en 1955 et 1959
présentée selon les risques et par pays — Prestations (gestion comprise)

Pays	Maladie maternité (1)	Accidents du travail (2)	Vieillesse (3)	Chômage (4)	Allocations familiales (5)	Total
Allemagne (R.F.)	4 668 (—)	1 040 (—)	7 000 (—)	961 (—)	446 (—)	14 115 (—)
	8 368 (×)	1 648 (×)	16 311 (×)	1 106 (×)	792 (×)	28 225 (×)
	(179)	(158)	(233)	(115)	(177)	(200)
Belgique	7 351 (—)	3 561 (—)	8 347 (—)	6 079 (—)	7 326 (—)	32 664 (—)
	9 193 (×)	4 155 (×)	14 038 (×)	8 370 (×)	9 770 (×)	45 526 (×)
	(125)	(117)	(168)	(138)	(133)	(151)
France	353 487 (—)	98 399 (—)	191 000 (—)	6 151 (—)	523 377 (—)	1 172 414 (—)
	593 853 (×)	169 374 (×)	295 000 (×)	6 596 (×)	710 551 (×)	1 775 374 (×)
	(163)	(172)	(174)	(107) (a)	(136)	(151)
Italie	187 830 (—)	56 061 (—)	306 545 (—)	55 163 (—)	336 320 (—)	941 919 (—)
	322 426 (×)	90 998 (×)	609 827 (×)	87 600 (×)	435 509 (×)	1 556 360 (×)
	(177)	(162)	(199)	(159)	(129)	(165)
Luxembourg	358,4 (—)	238,2 (—)	779,4 (—)	1,5 (—)	316,6 (—)	1 694,1 (—)
	467,5 (×)	305,2 (×)	1 046,9 (×)	1,3 (×)	395,2 (×)	2 216,1 (×)
	(130)	(128)	(134)	(115)	(125)	(131)
Pays-Bas	553,4 (—)	105,1 (—)	425,8 (—)	109,5 (—)	377,6 (—)	1 571,4 (—)
	888,4 (×)	130,6 (×)	1 220,4 (×)	151,3 (×)	505,1 (×)	2 895,8 (×)
	(161)	(124)	(286)	(138)	(134)	(184)
Angleterre	741 569 (—)	32 584 (—)	440 766 (—)	18 431 (—)	110 878 (—)	1 344 228 (—)
	980 986 (×)	49 423 (×)	670 255 (×)	45 827 (×)	137 021 (×)	1 833 472 (×)
	(132)	(152)	(152)	(249)	(124)	(140)

(a) Régime complémentaire chômage en 1959 : 3 310 millions d'anciens francs.

N.B.: Chiffres absolus : 1955 (—) 1959 (×).

53. Ces tableaux font apparaître quelques points de divergences fondamentaux, mais leur nombre est limité.

Le pourcentage de dépenses absorbé par un risque déterminé est nettement supérieur à la moyenne :

- en Allemagne, pour la vieillesse,
- en France, pour les allocations familiales,
- en Angleterre, pour la maladie-maternité,
- en Belgique, pour le chômage,
- au Luxembourg, pour les accidents du travail.

Il est nettement inférieur à la moyenne :

- en Allemagne et en Angleterre, pour les allocations familiales,
- en France et au Luxembourg, pour le chômage,
- en Angleterre, pour les accidents du travail.

Le tableau n° 6 fait apparaître qu'en cinq ans, de 1955 à 1959, le volume des prestations de sécurité sociale a subi une augmentation variant de 31 % (Luxembourg) à 100 % (Allemagne).

L'Allemagne a porté son effort principal sur la vieillesse (133), tout en augmentant de 79 % ses dépenses maladie.

Même évolution aux Pays-Bas.

La Belgique a également préféré la vieillesse à la maladie.

En France, en Italie, au Luxembourg, l'augmentation a été similaire dans les divers risques.

L'Angleterre a plutôt freiné ses dépenses maladie (très élevées) au bénéfice de la vieillesse.

54. Mais, ces divergences ne sont pas assez nettes pour permettre de faire apparaître des disparités fondamentales entre les divers pays. Globalement, la similitude paraît plus grande que ne semble le montrer la très grande dispersion des institutions et la très grande diversité des législations.

C. Régime de base et régimes complémentaires

55. La dernière observation qu'impose la confrontation des solutions adoptées dans les six pays et en Angleterre est que, depuis quelques années, la tendance au développement de régimes complémentaires a transformé la physionomie habituelle de la sécurité sociale.

Il semble désormais difficile de définir, au double point de vue statique et dynamique, l'extension des régimes de sécurité sociale sans faire état de ces régimes complémentaires qui, d'une part, modifient profondément le champ d'application et le niveau de couverture des diverses assurances et, d'autre part, représentent une structure en plein développement dont l'expansion progressive contraste avec la stabilité relative des régimes de base.

Ces régimes complémentaires peuvent prendre plusieurs aspects.

Dans certains pays — et c'est le cas en Angleterre et aux Pays-Bas — ils ont été pratiquement consacrés par la loi pour l'assurance vieillesse sans que, pour autant, ils soient insérés dans un cadre aussi rigide que le régime de base.

Dans d'autres pays — et c'est le cas en France et en Belgique — ce sont des conventions collectives qui ont prévu cette extension. Lorsque celles-ci sont aussi générales que le sont en France la convention collective de mars 1947 sur l'assurance des cadres, la convention collective de décembre 1958 sur l'assurance chômage, la convention collective de décembre 1961 sur les retraites complémentaires des salariés, on ne voit pas comment il serait possible d'apprécier l'extension atteinte par la couverture des risques dans les divers pays en faisant abstraction de dispositions qui sont pratiquement obligatoires pour 80 % de la population salariée.

Les chiffres que nous avons publiés plus haut et les commentaires que nous en déduisons devraient donc être modifiés pour tenir compte de ces régimes complémentaires.

Mais il faut bien reconnaître que, si les statistiques sont déjà difficiles à recueillir et à comparer pour les régimes légaux, elles sont plus difficiles encore à établir pour les régimes complémentaires. Nous devons donc nous borner à définir des tendances.

En Allemagne, il existe de nombreux régimes complémentaires de retraite d'entreprise (betriebliche Altersversorgung). D'après une enquête portant sur l'année 1957, les dépenses à ce titre représentaient 5,4 % de la masse des salaires ⁽¹⁾.

En Belgique, une étude de M. Camille Deguelle parue dans la Revue belge de sécurité sociale de mars 1962, établit que les régimes complémentaires qui se sont développés à la faveur de conventions collectives ont surtout trait au chômage (370 000 bénéficiaires) et à la retraite complémentaire (117 000 bénéficiaires).

La France s'est également cantonnée dans ces deux secteurs, mais le développement pris par les régimes complémentaires dans chacun de ces deux secteurs a été considérable, ainsi qu'en fait foi le tableau ci-dessous :

TABLEAU no 7

Comparaison entre les prestations légales et les régimes complémentaires en France
(Année 1960)

(en millions de FF)

Prestations légales		Régimes complémentaires	
Vieillesse		Cadres ⁽¹⁾	820
Sécurité sociale	3 520	UNIRS	240
Chômage	54	UNEDIC ⁽²⁾	63
	<u>3 574</u>		<u>1 123</u>

⁽¹⁾ Fonds de solidarité et gestion compris.

⁽²⁾ En 1959 : 33,1 millions de FF; en 1961 : 60 millions de FF.

En Italie et au Luxembourg, il semble que les régimes complémentaires soient très peu développés.

(1) Cf. « Der Arbeitgeber », 20 septembre 1960, « Die Struktur der betrieblichen Sozialaufwendungen ».

Aux Pays-Bas, le régime complémentaire vieillesse organisé par les salariés à côté du régime de base couvrant tous les résidents connaît une grande extension puisqu'il couvre à peu près 80 % de la population salariée.

Enfin, en Angleterre, c'est le développement et la prolifération des régimes complémentaires qui ont suivi l'instauration, en 1947, de l'assurance vieillesse nationale étendue à tous les résidents, qui ont obligé le législateur anglais à décider, en 1959, à instaurer un système supplémentaire légal en pourcentage des rémunérations, système auquel les entreprises ne sont tenues d'adhérer que pour autant qu'elles n'ont pas instauré un système propre au moins égal.

De cet ensemble de renseignements on peut déduire que, si la population des six pays de la Communauté est progressivement couverte de plus en plus largement contre les divers risques, elle le doit, pour une grande partie, à la naissance et au développement de nombreuses institutions complémentaires d'assurance, développement qui manifeste une prise de conscience accrue dans le chef des partenaires sociaux et des responsabilités directes qui leur incombent dans la mise en place des institutions de sécurité sociale.

En outre, on peut dire que l'expansion des régimes complémentaires tend à atténuer, sinon à faire disparaître, la différence qui existe encore trop souvent entre le régime général de sécurité et les régimes spéciaux.

CHAPITRE IV

LES TRAVAILLEURS INDEPENDANTS

Section 1

Considérations préliminaires

56. En dépit de la diversité et la variété dans l'évolution et l'application des législations sociales, on trouve, parmi les idées qui ont vu le jour immédiatement après la dernière guerre, deux principes ou critères fondamentaux bien distincts qui, s'ils ne sont pas nettement définis, peuvent camoufler les éléments caractéristiques et déterminants du problème : nous trouvons d'une part, une intervention plus massive de l'Etat qui assume désormais, parmi ses fonctions, celle de la protection directe des citoyens dans le besoin, et nous avons, d'autre part, l'extension de la sécurité sociale qui tend à couvrir de nouvelles catégories de besoins et de nouvelles couches d'assujettis au-delà des limites traditionnelles des travailleurs dépendants.

La réalisation du premier principe revêt fréquemment la forme d'une intervention financière de l'Etat dans la gestion des assurances sociales, comme il ressortira du reste du rapport relatif au financement de la sécurité sociale, et à la lecture duquel il apparaîtra que cette intervention revêt une forme particulièrement frappante dans le domaine de la protection des travailleurs indépendants.

C'est la réalisation du second principe, toutefois, qui fait l'objet particulier du présent rapport.

L'extension de la protection sociale obligatoire aux travailleurs non dépendants ne représente pas un phénomène nouveau ni même récent. Il y a de nombreuses années déjà que certaines catégories des professions libérales (en Italie, les notaires à partir de 1919) et de travailleurs

autonomes (en Belgique, depuis la fin de 1937, les allocations familiales sont étendues également aux employeurs et aux travailleurs non salariés) peuvent jouir d'une protection obligatoire par la sécurité sociale. Toute une série de contributions mesurées selon le revenu avaient fortement limité cette extension aux catégories disposant d'un pouvoir de pression supérieur ou à celles qui, comme les métayers, les colons, les cultivateurs directs des terres en qualité de fermiers, les membres de coopératives, se trouvent, avec d'autres assujettis, dans une situation qui présente de grandes analogies avec celle du travailleur dépendant, à telle enseigne que l'imposition des contributions, d'une part, aux propriétaires terriens et, d'autre part, aux sociétés coopératives se justifie parfaitement.

Sous l'impulsion des nouvelles conceptions en matière de sécurité sociale, et en relation avec le fait que les bouleversements économiques et les dévaluations monétaires ont rendu inefficaces ou tout au moins extrêmement aléatoires les formules de prévoyance sociale exclusivement privées, on peut admettre que les difficultés d'extension sont en train d'être surmontées. L'extension de la prévoyance sociale obligatoire à des catégories de travailleurs non dépendants, quels que soient les motifs contingents dont on peut faire état, trouve, à l'heure actuelle, son fondement unique et sa justification réelle dans l'accomplissement d'une activité professionnelle réalisée personnellement sur le sujet protégé. Comme c'est le cas pour le travailleur dépendant, on admet que pour le travailleur autonome, qu'il s'agisse d'un artisan, d'un petit chef d'entreprise ou d'une personne exerçant une profession libérale, l'exercice personnel d'une activité professionnelle représente l'unique moyen de subsistance du travailleur et de sa famille; d'où l'exigence d'une protection appropriée contre des situations de besoins provenant d'événements liés ou non à l'activité professionnelle.

Section 2

La situation actuelle

57. On peut dresser un tableau de la situation présente en songeant tant aux personnes protégées, indépendamment de l'ampleur de la protection accordée, qu'aux risques pour la réalisation desquels ces personnes sont protégées.

Ces deux critères sont du reste caractérisés par une interaction constante; il faut par conséquent les envisager conjointement si l'on veut tracer le cadre précis et réel de l'extension de la sécurité sociale aux travailleurs indépendants dans les six pays. Toutefois, les nécessités d'une présentation permettant de définir d'une manière aussi claire que possible les différences existantes suggèrent malgré tout un examen séparé selon ces deux points de vue. Nous aurons, par conséquent, tout d'abord une description générale qui peut paraître superficielle en ce qui concerne les personnes protégées, description qui sera ensuite précisée par des indications relatives à l'ampleur de la protection fournie.

A. Les catégories de personnes protégées

58. 1) Les catégories de travailleurs indépendants auxquels, dans les six pays, et bien que ce soit parfois avec certaines variations, on a constamment étendu la protection de la sécurité sociale obligatoire, sont celles des artisans, des commerçants et des personnes exerçant une profession libérale.

Bien qu'il ne soit pas possible de présenter ici un exposé détaillé en l'absence de données de fait suffisamment précises, il convient d'observer que le domaine de la protection, du point de vue des assujettis, dépend non seulement du fait que son application est subordonnée à la

réalisation de conditions différentes, mais également du fait qu'on ne prend pas toujours en considération les mêmes catégories.

La situation de fait se présente comme suit : alors que, pour des artisans et des commerçants, bien qu'il n'en existe pas une définition uniforme, on peut admettre que les seules différences importantes sont celles qui concernent les conditions d'affiliation à la sécurité sociale, il convient d'indiquer que lorsque l'on parle des professions libérales, il est nécessaire de préciser que, bien que l'on semble se référer ici à une catégorie apparemment unique, celle-ci fait l'objet d'une ventilation en diverses catégories fort distinctes et auxquelles la sécurité sociale est loin de s'appliquer toujours sans distinction. Par exemple, au Luxembourg, l'assurance maladie qui s'étend aux professions libérales n'est pas applicable aux médecins, aux dentistes et aux notaires, ainsi qu'à d'autres catégories de moindre importance, mais qui représentent en tout 40 % des membres des professions libérales, si on envisage ce terme dans son sens générique. En Allemagne, les avocats et les procureurs sont exclus d'une protection sociale obligatoire en ce qui concerne l'assurance vieillesse.

59. 2) Préjugant du reste l'exposé qui suivra, on peut indiquer que si les catégories de travailleurs indépendants qui ne sont protégées pour aucun des risques dans chacun des six pays sont extrêmement limitées, de nombreuses catégories ne sont protégées en certains pays que contre certains risques. C'est ainsi que les chefs d'entreprises industrielles sont protégés dans tous les pays, sauf en Italie; le clergé catholique et celui des autres cultes n'est protégé qu'en Belgique, en Italie et aux Pays-Bas, grâce à la sécurité sociale nationale.

60. 3) Dans certains cas, par ailleurs, à côté de la protection accordée aux travailleurs indépendants, il est prévu que l'assurance obligatoire bénéficie également aux membres de sa famille qui l'assistent dans l'exercice de son activité (aidants familiaux). Tel est le cas notamment pour toutes les catégories protégées en Belgique et en France. C'est le cas seulement pour les commerçants et les industriels au Luxembourg et seulement pour les artisans et les commerçants en Italie. Aux Pays-Bas, les aidants familiaux ne sont protégés que sous la forme des assurances obligatoires nationales.

Une protection des membres de la famille, abstraction faite au point de savoir s'ils sont ou non des aidants du chef de famille, est également prévue comme une extension de l'assurance maladie dans les cas où cette assurance maladie s'applique à titre obligatoire aux travailleurs indépendants.

Il ne vaut guère la peine de souligner que ces formes de protection sont conçues directement dans l'intérêt des membres de la famille, mais sont toutefois entièrement distinctes des allocations familiales sous leurs formes les plus diverses, dont le bénéficiaire direct est toujours le travailleur-chef de famille.

61. 4) Du point de vue donc des travailleurs protégés, indépendamment de l'extension de la protection accordée, on peut se référer au tableau n° 8 pour lequel on a utilisé les diverses données statistiques disponibles à l'heure actuelle.

B. Les risques protégés

62. 1) Il en est de même en ce qui concerne les risques qui peuvent provoquer un état de besoin chez ceux qui vivent de leur propre travail : pour certains de ces risques, une protection est prévue également pour les travailleurs indépendants dans les six pays de la Communauté, tandis que pour d'autres de ces risques une protection n'est accordée que dans certains pays.

TABLEAU no 8

*Répartition des travailleurs indépendants en diverses catégories
et protection octroyée en matière sociale*

Pays	Chefs d'entre- prise	Aidants familiaux	Négo- ciant	Aidants familiaux	Profes- sions libérales	Aidants familiaux	Artisans	Aidants familiaux
Allemagne (R.F.)	oui	—	oui	—	oui	—	oui	—
Belgique	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui
	209 579	28 230	272 658	49 549	27 184	1 257	—	—
France	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui
	1 000 000	365 000			146 000	7 000	638 000	78 000
Italie	—	—	oui	oui	oui	—	oui	—
Luxembourg	oui	oui	oui	oui	oui	—	oui	oui
	8 000	500			800		5 500	
Pays-Bas	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui

Enfin, il est des risques pour lesquels aucune protection n'est prévue dans aucun des six pays.

63. 2) Dans chacun des six pays, et abstraction faite de l'exclusion de certaines catégories spéciales, on prévoit une protection des travailleurs indépendants en ce qui concerne la vieillesse, tandis que dans aucun des pays il n'existe de dispositions d'assurance chômage.

Cette situation s'explique essentiellement par une appréciation particulière qui relève d'une conscience sociale commune, en vertu de laquelle il paraît indispensable de prévoir une protection contre un événement aussi inévitable que la vieillesse : quiconque tire de son propre travail, que ce soit dans une condition autonome ou subordonnée, l'unique moyen de subsistance est plus ou moins condamné à se trouver dans une situation précaire avec l'âge.

Par ailleurs, on n'a pas prévu généralement de protection contre le chômage, en tenant compte de la situation économique et sociale très particulière des travailleurs indépendants, dans ce sens qu'ils assument les risques inhérents à leur propre travail et qu'ils ne sont pas menacés du risque de licenciement ; à cela s'ajoutent évidemment aussi les difficultés techniques auxquelles se heurterait l'assurance chômage obligatoire pour travailleurs indépendants.

64. 3) Si on essaie maintenant de préciser la situation actuelle en se référant à la protection accordée aux divers risques envisagés, on aboutit aux conclusions suivantes :

a) Soins médicaux

65. En Belgique, en Allemagne et en France, on ne prévoit pas, pour les travailleurs autonomes, la dispensation de soins sanitaires en cas de maladie. Aux Pays-Bas, la protection obligatoire s'applique exclusivement aux travailleurs à domicile, aux représentants et agents de commerce, dans la mesure où ils ne travaillent pas pour plus de deux mandants et qu'ils n'emploient pas plus de deux collaborateurs.

En Italie, on prévoit l'assurance obligatoire en cas de maladie pour les petits négociants, les représentants de commerce et leur famille, les artisans et les membres de leur famille, les professions libérales. Pour cette dernière catégorie, on admet généralement, comme c'est le cas pour les vétérinaires, que la protection s'étend à la famille. La gestion de ces assurances maladie

est confiée à des institutions autonomes dont l'activité est limitée à une catégorie déterminée, tandis que l'octroi des prestations s'effectue sur la base de critères discrétionnaires, à quelques exceptions près pour certains cas limites, critères dont l'adoption est rendue presque inévitable par le nombre réduit des personnes immatriculées, circonstance qui empêche la mise en place de systèmes appropriés de prestations obligatoires, assortis de montants fixes et prédéterminés, sans même parler de la difficulté d'individualiser les personnes protégées étant donné qu'elles sont réparties sur une gamme professionnelle extrêmement étendue. Au Luxembourg, l'assurance maladie obligatoire s'étend aux chefs d'entreprise, aux commerçants, aux artisans et à une partie des membres des professions libérales (environ 60 %), tandis qu'en sont exclus les médecins, les dentistes, les notaires et d'autres petits groupes.

La description de la situation actuelle serait cependant inexacte si on ne tenait pas compte du fait que, tant en Allemagne qu'aux Pays-Bas, les travailleurs autonomes sont en mesure, en remplissant certaines conditions, de se faire admettre par l'assurance facultative contre la maladie, dans les mêmes conditions que celles qui s'appliquent à titre obligatoire à l'ensemble des travailleurs. De même en Belgique les travailleurs indépendants peuvent bénéficier d'une protection par l'assurance volontaire; en France deux options sont offertes aux travailleurs indépendants : l'assurance volontaire au régime général s'ils ont été préalablement salariés, ou l'assurance à une mutualité libre.

b) Indemnités de maladie

66. Cette forme de protection, qui consiste en l'octroi d'aides financières à des sujets protégés, quand ceux-ci se trouvent dans l'incapacité de travailler pour cause de maladie, ne trouve aucune application aux travailleurs indépendants, non seulement dans des pays qui ne prévoient pas la dispensation de soins médicaux, tels que la Belgique, l'Allemagne et la France, mais également au Luxembourg.

Il n'en demeure pas moins cependant que, tant en Italie pour la presque totalité des cas prévus — bien qu'il y ait une limitation aux travailleurs chefs de famille et l'exclusion des commerçants et des représentants de commerce — qu'aux Pays-Bas pour l'unique catégorie protégée qui est celle des travailleurs à domicile et des représentants de commerce, on accorde non seulement des prestations en nature, mais également des subsides en espèces.

En Allemagne et aux Pays-Bas cependant, on prévoit la possibilité d'une assurance facultative également pour le paiement des indemnités.

Le fait que la protection réalisée sous la forme de l'octroi d'indemnités s'applique à un domaine plus limité que la protection sous la forme de soins médicaux s'explique, à notre avis, par les différents types de prestations, compte tenu de leur nature et de leur fonction. Les soins médicaux, dans ce sens qu'ils tendent au rétablissement de la santé d'une manière générale et au recouvrement de la capacité de travail en particulier, répondent d'une manière plus directe à l'intérêt public, considération qui a dicté l'institution des diverses formes d'assurances sociales obligatoires. Par contre, la nécessité de prestations financières visant à alléger les besoins des travailleurs qui ne sont pas en état de travailler est sans doute moins enracinée dans la conscience sociale en ce qui concerne les travailleurs indépendants, en considération de leur position économique et sociale.

c) Indemnités de chômage

67. On ne trouve dans aucun des six pays de la Communauté et pour aucune catégorie de travailleurs autonomes une extension de l'assurance chômage obligatoire.

d) Pensions et indemnités de vieillesse

Il s'agit là d'une forme de protection assurée dans tous les pays de la Communauté, pour les travailleurs indépendants, bien qu'elle ne s'applique pas à toutes les catégories de ces travailleurs.

Une protection pratiquement complète pour toutes les catégories de travailleurs indépendants est réalisée aux Pays-Bas grâce à l'introduction d'un système d'assurance nationale dont bénéficie l'ensemble de la population néerlandaise.

Il convient cependant d'observer que, si pour les travailleurs dépendants, l'assurance nationale de base est complétée par diverses formes d'assurances complémentaires, rien de pareil n'est fait pour les travailleurs indépendants, sauf en ce qui concerne les notaires qui sont admis à participer à un fonds complémentaire de pension pour l'industrie. L'assurance nationale de base peut être complétée par les travailleurs indépendants en ayant recours à l'assurance privée.

Cette forme de protection des travailleurs indépendants revêt une ampleur toute particulière en Belgique, où se trouvent protégées pratiquement toutes les catégories de ces travailleurs, aidants familiaux compris, à l'exclusion seulement des ministres du culte catholique et des membres de la communauté religieuse (environ 28 000 personnes); il en est de même en France où, depuis 1949, l'assurance vieillesse est obligatoire pour les travailleurs non dépendants, à la seule exclusion des aidants familiaux et des ministres du culte catholique.

Par contre, la protection est limitée en Italie aux membres des professions libérales et aux artisans ainsi qu'au clergé catholique et aux ministres des autres cultes; au Luxembourg, la protection s'étend aux artisans et aux commerçants, en Allemagne, aux artisans. En Allemagne et en Italie cependant, les autres travailleurs autonomes sont admis à l'assurance facultative, aux mêmes conditions que les travailleurs dépendants.

e) Prestations pour les accidents de travail et les maladies professionnelles

68. Compte tenu de la situation économique et sociale particulière dont bénéficient les travailleurs indépendants, le cadre dans lequel se déploie leur activité et le type même d'activité qu'ils exercent normalement, la revendication d'une protection contre les cas de détresse qui peuvent être provoqués par un accident de travail ou par une maladie professionnelle n'est généralement que faiblement défendue. Il convient de remarquer, par ailleurs, que cette forme particulière de protection a une origine historique et un fondement rattaché par la tradition aux risques professionnels et à la responsabilité des employeurs, éléments que l'on ne retrouve pas dans le cas des travailleurs indépendants. On peut aussi observer que la protection contre l'invalidité et l'assurance maladie permettent souvent de réaliser d'une manière efficace une protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles, sans que la nécessité d'une protection spéciale se fasse particulièrement sentir.

C'est ainsi qu'en Belgique, en France, au Luxembourg et aux Pays-Bas, on ne prévoit aucune forme de protection contre les accidents du travail, tandis qu'en Allemagne, les personnes exerçant des professions libérales sont assurées à titre obligatoire contre les accidents du travail et en Italie cette assurance s'étend aux membres de la famille des employeurs, aux associés des coopératives de même qu'aux personnes exerçant une activité bénévole et gratuite.

En ce qui concerne les maladies professionnelles, on ne trouve d'assurance obligatoire qu'en Belgique en ce qui concerne les artisans, et en Italie, pour les médecins qui peuvent être frappés de maladies ou de lésions dues à l'action des rayons X ou d'autres substances radio-actives.

Cependant, en Allemagne, comme au Luxembourg, les chefs de petites entreprises, les artisans, les commerçants peuvent être admis à l'assurance facultative dans les mêmes conditions que les travailleurs dépendants.

f) Allocations familiales

69. Un régime de prévoyance sociale qui tend à libérer les travailleurs d'un état de besoin qui peut être provoqué par les charges de famille, est pleinement et intégralement réalisé en Belgique, France et Luxembourg et moins largement en Allemagne et aux Pays-Bas.

Cette tendance uniforme ne trouve d'exception qu'en Italie où la protection sous forme d'allocations familiales est extrêmement limitée, dans ce sens qu'elle ne s'applique qu'aux membres des coopératives et, dans le secteur de l'industrie, à certains membres de la famille des employeurs.

Cette profonde diversité de régime est due en partie au fait que l'Italie est le seul pays où l'on n'a pas encore pu mettre en place, si ce n'est d'une manière très partielle, des systèmes d'assurance nationale, comme ceux qui sont en vigueur dans les autres pays de la Communauté. Par ailleurs, il faut tenir compte du fait qu'en Italie, en s'inspirant de la doctrine et de la jurisprudence, on se réfère d'une manière spécifique à l'origine historique de cette institution qui a été introduite par le biais des conventions collectives, de sorte que l'on continue à penser que les allocations familiales représentent un élément de la rémunération et n'ont pas un caractère de prévoyance sociale, ce qui a pour effet que leur octroi doit rester limité au domaine des travailleurs dépendants.

g) Les prestations de l'assurance maternité

70. Ce mode de prévoyance sociale, pour le cas de maternité, est essentiellement subsidiaire et complémentaire par rapport à l'assurance maladie. Ainsi, conformément à ce que nous avons déjà constaté pour l'assurance maladie qui n'a qu'une application relativement limitée aux travailleurs autonomes, l'assurance maternité n'est pas prévue en fait en Belgique, en Allemagne et en France. En Italie, au Luxembourg et aux Pays-Bas cependant, l'assurance maternité est accordée dans les cas qui bénéficient de l'assurance maladie.

b) Pension invalidité

71. Une assurance invalidité est totalement exclue pour les travailleurs indépendants en Belgique et aux Pays-Bas.

En Allemagne, cette forme d'assurance est limitée aux artisans; en France, aux artisans et environ à la moitié des membres des professions libérales (médecins, chirurgiens-dentistes, pharmaciens). En Italie, cette assurance ne concerne que les professions libérales et les artisans, tandis qu'au Luxembourg elle s'applique aux négociants et aux artisans.

i) Pensions et allocations aux survivants et ayants droit

72. La protection des survivants des travailleurs indépendants, qui pourraient se trouver dans un état de besoin à la suite de la mort du travailleur chef de famille, est réalisée d'une manière complète en Belgique, étant entendu que les membres de la famille des ministres du culte catholique et les membres des communautés religieuses se trouvent exclus de cette forme de protection.

En France, nous trouvons une application partielle (à environ 7 % des travailleurs indépendants) en ce qui concerne l'épouse et les enfants des entrepreneurs de construction, des médecins, des chirurgiens-dentistes et des pharmaciens; on peut ajouter également les enfants des experts-comptables, des notaires et des officiers ministériels, et des vétérinaires. Pour la famille des artisans, on ne prévoit qu'une assistance extrêmement faible.

En Italie, on prévoit la protection des membres survivants de la famille pour des personnes exerçant des professions libérales et des artisans.

Au Luxembourg, cette protection est assurée à la veuve et aux enfants des commerçants et des artisans.

En Allemagne, aucune protection n'est assurée aux survivants des travailleurs indépendants.

Section 3

Problèmes actuels

73. On peut constater que dans les six pays de la Communauté, des courants se manifestent pour une extension de la prévoyance sociale accordée aux travailleurs indépendants. Cette tendance uniforme, favorisée par une analogie fondamentale dans des conditions de structures économique et sociale des six pays, peut être considérée comme une conséquence de l'admission, dans les systèmes juridiques de tous ces pays, des principes de la sécurité sociale.

Cette tendance s'est manifestée, comme nous l'avons vu, dans divers pays et tout particulièrement aux Pays-Bas ; grâce à l'introduction de systèmes d'assurance nationale, on peut dès maintenant envisager le problème de l'introduction, même pour certaines catégories de travailleurs non dépendants, d'un régime complémentaire et de nature à s'intégrer dans le régime national.

Dans les pays où l'on a maintenu le système traditionnel des assurances sociales à base professionnelle, la tendance à l'extension du champ d'application se manifeste sous la forme des divers projets d'institution d'un système d'assurance nationale (en Italie), ou grâce à l'adoption de nouvelles formes d'assurances pour les travailleurs autonomes et enfin par l'extension du champ d'application des assurances existantes à des catégories qui ne bénéficient pas encore d'une protection obligatoire. C'est ce qui se passe en France pour la protection des artisans offerte par l'assurance maladie, l'assurance contre les accidents du travail et l'assurance maternité, en Allemagne pour l'assurance vieillesse des avocats, au Luxembourg pour l'assurance invalidité et vieillesse des membres des professions libérales, en Italie pour l'assurance vieillesse des domestiques et gens de maison, l'assurance invalidité et vieillesse des représentants de commerce, l'assurance maladie des avocats et procureurs. En Belgique, enfin, a été créée en mars 1962 un groupe de travail chargé de coordonner l'assurance vieillesse et les allocations familiales des travailleurs indépendants ainsi que d'examiner la possibilité de protéger ces catégories contre les risques de maladie.

Section 4

Problèmes de l'harmonisation

74. Le problème de l'harmonisation pour les travailleurs indépendants ne se pose certainement pas dans les mêmes termes que pour les salariés. Les deux justifications possibles de cette harmonisation sont :

- le souci de réaliser, sur des bases équivalentes dans les divers pays, le progrès social qui est l'un des objectifs fondamentaux de la Communauté (art. 2 et 3 du traité de Rome), et
- le désir de ne pas laisser subsister, dans les situations de travailleurs indépendants dans les divers pays, des différences trop importantes qui pourraient contrarier l'usage du droit d'établissement.

Si on limite le problème de l'harmonisation des régimes de sécurité sociale en faveur des travailleurs indépendants à la question de l'extension de leur champ d'application, il est nécessaire de se livrer avant tout à une considération préliminaire fondamentale. La protection des travailleurs autonomes a été réalisée et continue à être réalisée dans une large mesure en recourant aux systèmes dits « de la libre prévoyance ». Le remplacement progressif des régimes volontaires par des régimes obligatoires correspond sans doute à une évolution déterminée par l'affirmation des principes de la sécurité sociale, mais il ne permet pas pour autant de négliger une réalité dans laquelle la libre prévoyance joue un rôle déterminant. La protection réalisée grâce à un système

d'assurance mutuelle volontaire de la part des groupes intéressés, non seulement complète l'assurance obligatoire, mais revêt une signification d'une grande portée humaine et sociale. Ce régime donne aux travailleurs indépendants le vif sens de leurs responsabilités, ce qui leur a permis de mettre en place des systèmes efficaces d'assurance. Il n'y a, à notre avis, aucune raison d'en assurer la transformation, car ce serait une façon de rechercher au problème de la libération du besoin une solution toute centrée sur la notion d'autorité et dans laquelle l'initiative et la liberté des personnes ne joueraient plus aucun rôle.

A cela s'ajoute que les travailleurs autonomes se trouvent dans une situation économique et sociale particulière qui les distingue très nettement des autres travailleurs dépendants, dans ce sens qu'ils sont assez souvent en mesure de parer à leurs besoins futurs et non seulement de subvenir à leurs besoins actuels.

75. Si l'on tient compte des considérations qui précèdent, on aboutit à la conclusion qu'une solution aux problèmes de l'harmonisation ne peut pas être envisagée sans une connaissance d'une réalité très complexe dans les divers pays. On peut cependant dire qu'une extension supplémentaire de l'assurance obligatoire n'est souhaitable que pour les catégories, comme celle des artisans, qui ne se trouvent pas toujours dans des conditions économiques suffisamment favorables ainsi qu'à certains cas limites pour lesquels il n'existe pas déjà une forme de prévoyance réalisée par l'institution de mutuelles libres. Là où ces formes d'assurance mutuelle existent, le problème consistera à veiller à les compléter moyennant l'intervention financière de l'Etat, c'est-à-dire en ayant recours à la solidarité de toute la collectivité organisée. De cette manière, on peut envisager une extension, à toutes les catégories de travailleurs indépendants, de la possibilité de recourir aux assurances facultatives dans les mêmes conditions que celles qui ont été fixées pour les travailleurs dépendants. Cette forme de protection semble en fait la plus appropriée pour donner satisfaction aux revendications des travailleurs autonomes, dans ce sens qu'elle laisse à leur initiative et à leur responsabilité la réalisation pratique de cette protection — ce qui est parfaitement indiqué du fait que ces travailleurs sont doués d'un sens d'initiative très prononcé — tandis que l'extension à ces travailleurs de tous les avantages de la prévoyance sociale qui les concerne correspond aux objectifs sociaux que l'on s'est fixés.

76. D'autre part, l'extension de la forme d'assurance obligatoire correspond à une tendance caractéristique de divers pays. Cependant, la réalisation graduelle de l'harmonisation des législations ne doit nullement impliquer une harmonisation des dispositions législatives, de la lettre des textes de loi, mais une harmonisation quant au fond des systèmes, compte tenu des réalités économiques et sociales qui doivent être régies, en sorte que ce sont plutôt les effets produits par les textes législatifs qui devraient être harmonisés, c'est-à-dire les résultats des modifications de la réalité, provoquées par l'intervention de l'Etat. En ce qui concerne la sécurité sociale des travailleurs indépendants, il est tout à fait certain que la position de ces travailleurs présente des caractéristiques très différentes de celles des travailleurs subordonnés et qui varient du reste de catégorie à catégorie, et encore de pays à pays. Le fait que, dans un pays, certaines formes de protection sociale obligatoire ont été réalisées tandis que d'autres ont été négligées, tandis que certaines formes de protection ont été accordées à certaines catégories professionnelles dont d'autres catégories professionnelles ont été privées, peut être imputé en partie à un certain retard sur l'évolution réalisée dans d'autres pays; d'autre part, il convient d'admettre cependant que ces différences peuvent s'expliquer par l'existence de conditions sociales ou économiques différentes qui justifient la diversité dans le progrès.

A un dernier point de vue enfin, il convient d'observer que le problème de la protection obligatoire des travailleurs autonomes finit par coïncider, à maints égards, avec le problème de l'introduction des régimes d'assurances nationales. Ce dernier problème devra être résolu selon des critères d'appréciation qui, de toute évidence, dépassent le cadre de ce chapitre.

LES AGRICULTEURS

Section 1

Considérations générales

77. « Dans cinq des pays de la Communauté l'organisation de la sécurité sociale présente dans les professions agricoles un caractère professionnel » (1). Le sixième pays est la Belgique qui ne possède pas d'organisation propre à l'agriculture mais qui, néanmoins, se caractérise par une pluralité d'institutions de protection sociale dans lesquelles les agriculteurs trouvent évidemment leur part.

Cette constatation traduit un fait, celui du particularisme agricole dans le domaine de la protection sociale.

Une telle situation ne relève pas d'un esprit de système. C'est tout simplement la conséquence, sur le plan social, des réalités économiques, démographiques et humaines qui ont notamment nécessité qu'une partie du traité de Rome soit réservée aux problèmes de l'agriculture.

Cette organisation de la protection sociale agricole s'étend différemment, selon les pays, soit à l'ensemble de la population agricole (travailleurs dépendants et indépendants), soit à l'une ou l'autre de ces deux catégories; les degrés d'application peuvent également être différents selon la nature des risques garantis.

Le groupe de travail a donc tout naturellement considéré que, puisque des conditions particulières économiques et sociales existaient pour l'agriculture des six pays du Marché commun, et que ces conditions particulières se répercutaient dans le secteur qu'il avait à étudier, l'ensemble de la protection sociale des agriculteurs salariés et exploitants devait être traité dans un chapitre spécial à la fois pour l'objectivité et la clarté de l'exposé.

Il convient de souligner dès l'abord qu'il est plus difficile de réunir les renseignements en ce qui concerne les agriculteurs qu'en ce qui concerne les autres catégories professionnelles notamment en raison de l'absence d'une définition cohérente de cette catégorie socio-professionnelle dans les différents pays. En général, les régimes de protection sociale les mieux connus sont ceux des travailleurs salariés du commerce et de l'industrie; aussi le lecteur voudra-t-il excuser les lacunes que pourrait présenter ce chapitre (2).

Section 2

Situation actuelle

Nous passerons rapidement en revue la situation des salariés agricoles dans les six pays de la Communauté, puis la situation des exploitants agricoles dans ces mêmes pays.

A. Salariés agricoles

78. Il faut comprendre dans cette catégorie tous les travailleurs placés sous la dépendance et l'autorité d'un employeur, qu'il s'agisse de travailleurs manuels ou non manuels (chefs de

(1) Extrait de : *Physionomie actuelle de la sécurité sociale de la Communauté* (édité par la C.E.E. série politique sociale n° 3 avril 1962).

(2) *Références* : Rapport édité par la C.E.E., Bruxelles, avril 1962. — Bulletin mensuel de l'A.I.S.S. et rapport aux Assemblées générales de l'A.I.S.S. — Informations sociales du B.I.T. — Rapport de M. Anchisi à la conférence consultative sur les aspects sociaux de la politique agricole commune; Rome, septembre 1961. — *La protection sociale agricole dans les Pays de la C.E.E.* (ouvrage publié sous la direction de M. Pierre Moreau — U.C.C.M.A. — Paris 1959).

culture, régisseurs, cadres d'exploitation, employés, etc.). De même, selon les législations propres à certains pays, peuvent être considérés comme salariés, dans certains cas, les métayers ou les membres de la famille de l'exploitant agricole.

Allemagne (R.F.)

79. Sont inscrits à l'assurance maladie obligatoire, d'une part, tous les ouvriers manuels salariés quel que soit le montant de leur salaire, d'autre part, tous les employés qui ont un salaire annuel inférieur ou égal à un plafond fixé à 7 920 DM. Peuvent également s'inscrire à l'assurance maladie les assurés volontaires qui sont d'anciens assurés obligatoires ayant perdu cette qualité ou qui sont des employés dont les ressources sont supérieures au plafond fixé pour l'assurance obligatoire. Les prestations en nature sont accordées, outre le chef de famille, aux conjoints, aux enfants, aux ascendants à charge et à certains collatéraux.

Sont assujettis obligatoirement à l'assurance vieillesse et invalidité tous les adhérents obligatoires à l'assurance maladie. Cependant, en ce qui concerne les employés, le plafond des salaires annuels en dessous duquel les employés sont assujettis obligatoirement est fixé à 15 000 DM.

Des pensions de survivants existent pour les conjoints et les enfants, ainsi qu'un capital de décès. L'assujettissement à l'assurance des accidents du travail est obligatoire pour tous les salariés ou assimilés.

Les allocations familiales sont servies à tous les salariés résidant en Allemagne et assujettis à l'assurance accidents, sans condition de ressources, à partir du troisième enfant et sous réserve que leurs ressources annuelles soient inférieures à 7 200 DM à partir du deuxième enfant.

Quant à l'assurance chômage, toutes les personnes assujetties à l'assurance maladie, au titre des prestations en espèces, en sont bénéficiaires.

Belgique

80. Tous les travailleurs manuels ou employés liés par un contrat de louage de services bénéficient de l'assurance maladie-maternité. Celle-ci ne s'applique pas aux apprentis des métiers et négoce ni aux domestiques. Les assurances maladie-maternité s'étendent, outre l'assuré, aux conjoints, aux enfants et aux ascendants à charge âgés de plus de 55 ans ainsi que, dans certains cas, aux frères et sœurs.

De même, tous les travailleurs liés par un contrat de louage de services, qu'ils soient ouvriers manuels ou employés, sont affiliés obligatoirement à l'assurance invalidité et vieillesse.

Des rentes de survie ou des indemnités d'adaptation sont prévues pour les veuves et les orphelins.

L'assurance accidents du travail n'entre pas dans le cadre de la sécurité sociale; néanmoins, tous les salariés bénéficiaires d'un contrat de louage de services sont garantis contre les accidents du travail.

Les salariés agricoles bénéficient des prestations familiales à condition qu'ils justifient de cent jours de travail par an à raison de quatre heures par jour et qu'ils résident en Belgique. Les prestations sont versées à partir du premier enfant.

Tous les salariés sont également garantis contre le risque de chômage.

France

81. Tous les salariés agricoles bénéficient de l'assurance maladie-maternité.

Sont assimilés aux salariés certains métayers en raison de la faiblesse économique de leur exploitation. Sont également compris dans la catégorie des salariés: les membres de la famille de l'exploitant ayant la qualité de salariés. Les prestations en nature s'étendent également aux conjoints, aux enfants, ascendants et dans certains cas aux collatéraux à charge.

Les employés, quels que soient leur grade et leur fonction, des organisations professionnelles agricoles : caisses de crédit agricole, caisses de mutualité agricole, coopératives agricoles, syndicats agricoles, sont juridiquement considérés comme des salariés agricoles.

Tous les salariés sont garantis à titre obligatoire contre l'invalidité et la vieillesse.

Il est prévu, dans le cas de maladie, un capital décès pour l'héritier et, en cas d'invalidité et de vieillesse, des rentes de survie.

Les employeurs ont une responsabilité légale en ce qui concerne les accidents du travail survenus à leurs salariés ; ils sont libres de s'assurer auprès de l'assureur de leur choix.

Les salariés agricoles bénéficient des prestations familiales, soit au titre d'allocations « permanentes » (allocations familiales proprement dites, allocations de salaire unique, le cas échéant), soit au titre d'allocations « occasionnelles », (allocation de naissance, allocation de maternité, congé de naissance).

La législation sur les prestations familiales prévoit également l'octroi d'allocations destinées à faciliter le logement.

Les allocations familiales proprement dites sont versées à partir du deuxième enfant, les allocations de salaire unique à partir du premier.

Les salariés agricoles bénéficient des allocations de chômage versées par l'Etat mais ils ne possèdent pas actuellement de régime complémentaire contractuel d'assurance chômage comme cela existe pour les travailleurs de l'industrie et du commerce.

Italie

82. Les salariés agricoles sont assurés contre les risques de maladie et de maternité, soit directement dans le cadre du système général pour les ouvriers manuels, soit dans un cadre particulier pour les employés agricoles.

Les petits métayers sont également assurés par le même régime que les ouvriers. Les prestations s'étendent non seulement à l'assuré direct mais également à toute ses personnes à charge vivant au foyer qui bénéficient, à ce titre, des prestations familiales, à savoir : l'épouse, les enfants, les ascendantes, les collatéraux. Cependant, l'assurance maternité (prestations en nature) n'est pas attribuée aux proches parents des salariés agricoles alors qu'elle l'est pour ceux des salariés d'autres activités.

L'assurance maternité en espèces pour les salariés agricoles est réglée selon le système du forfait en agriculture alors qu'elle est fonction du salaire réel dans les autres professions.

Les mêmes catégories de salariés (ouvriers, employés et dans certains cas les métayers) bénéficient également à titre obligatoire de la garantie contre l'invalidité, la tuberculose et la vieillesse.

Des pensions de survivants sont prévues pour les veuves, les orphelins.

Les salariés agricoles bénéficient d'une protection contre les risques d'accidents du travail de même d'ailleurs que les métayers. Cette protection ne s'étend pas en agriculture aux maladies professionnelles sauf en certains cas.

Les salariés agricoles bénéficient de prestations familiales pour leurs enfants, pour l'épouse au foyer dont les ressources sont inférieures à 10 000 livres par mois, pour les frères et sœurs à charge et pour les ascendantes à charge à condition que leurs revenus ne dépassent pas 10 000 livres par mois. Les prestations sont versées dès le premier enfant selon un barème forfaitaire par jour et par enfant.

Les salariés agricoles bénéficient d'une assurance chômage. Cependant, la condition d'octroi de cette prestation est différente de celle appliquée aux travailleurs d'autres activités.

Luxembourg

83. Les salariés agricoles occupés en vertu d'un contrat de louage de service bénéficient des assurances maladie-maternité. Sont également bénéficiaires des prestations le conjoint et les enfants à charge ainsi que, dans certaines conditions, les ascendants et collatéraux.

Les salariés agricoles reçoivent également les prestations d'invalidité et de vieillesse. Des pensions de survivants sont aussi prévues dans ces deux cas.

Les salariés agricoles sont bénéficiaires de l'assurance accidents du travail et ils perçoivent les prestations familiales à partir du premier enfant. Ils sont également protégés par l'assurance chômage.

Pays-Bas

84. L'assurance maladie-maternité s'applique obligatoirement à tous les salariés qui ont un revenu annuel inférieur à 8 000 florins. Lorsque leur revenu dépasse ce chiffre, les anciens assurés peuvent continuer à adhérer à titre facultatif.

Sont bénéficiaires des prestations : le conjoint, les enfants à charge ainsi que les parents, beaux-parents et grands-parents à charge.

L'assurance invalidité s'applique également à tous les salariés agricoles dont le salaire est inférieur à 5 600 florins ; au-delà de ce plafond, l'assurance devient facultative.

L'assurance vieillesse s'applique dans les mêmes conditions que l'assurance invalidité. Des pensions de survivants sont également prévues.

Les salariés agricoles bénéficient de l'assurance accidents du travail en vertu d'une loi particulière dont les avantages sont les mêmes que ceux de la loi « générale » sur les accidents. L'assurance « accidents » s'applique sans distinction à tous les salariés quel que soit le montant du salaire.

Tous les travailleurs salariés bénéficient des allocations familiales à partir du premier enfant à charge.

Tous les salariés sont bénéficiaires de l'assurance chômage dès lors que leur salaire annuel est inférieur à un plafond de 8 000 florins.

B. Exploitants agricoles

85. Il s'agit de tous agriculteurs, travailleurs indépendants, qui mettent en valeur leur exploitation sous leur propre responsabilité. Ils peuvent soit travailler avec le seul concours des membres de leur famille, non salariés, soit avec l'aide de travailleurs salariés. La protection sociale des membres, non salariés, de la famille des exploitants agricoles est également considérée dans ce chapitre.

Allemagne (R.F.)

86. Les exploitants agricoles dont le revenu annuel est inférieur à 7 920 DM et qui n'emploient pas plus de deux salariés permanents peuvent s'assurer à titre volontaire aux organismes d'assurance maladie-invalidité-maternité des salariés. Ils sont obligatoirement assurés à l'égard des risques de vieillesse et ils bénéficient de prestations sous certaines conditions d'âge et de cotisations, mais aussi sous condition de cessation d'exploitation. Une pension de réversion est prévue pour le conjoint survivant.

Les exploitants agricoles sont garantis, à titre obligatoire, ainsi que leurs conjoints et les membres de leur famille non salariés vivant sur l'exploitation et y travaillant, contre les risques d'accidents du travail.

Ils bénéficient des prestations familiales dans les mêmes conditions que celles des salariés, c'est-à-dire à partir de trois enfants sans condition de ressources et pour le deuxième enfant si leurs ressources annuelles sont inférieures à 7 200 DM.

Belgique

87. Les exploitants agricoles peuvent s'assurer facultativement contre l'assurance maladie et maternité de même que contre l'assurance invalidité.

Ils bénéficient d'une assurance obligatoire vieillesse qui s'adresse à tous les travailleurs indépendants de même qu'aux travailleurs « aidants » c'est-à-dire aux membres de la famille qui, à l'exception du conjoint, assistent l'exploitant dans ses travaux agricoles. Cependant, les travailleurs « aidants » ont le choix entre l'assurance vieillesse des indépendants et celle des salariés.

Des prestations aux survivants sont prévues pour les veuves.

L'assurance contre les accidents du travail n'est pas obligatoire.

Les exploitants agricoles bénéficient des prestations familiales à partir du premier enfant.

France

88. Les exploitants agricoles, de même que leurs conjoints, leurs enfants de moins de 16 ans et les membres de la famille classés comme aides familiaux et les titulaires de retraites agricoles, bénéficient d'une assurance maladie obligatoire. Ils sont d'ailleurs les seuls travailleurs indépendants à posséder un tel régime.

Ceux des métayers qui n'entrent pas par assimilation dans le champ d'application de l'assurance maladie des salariés agricoles sont pris en charge par le régime d'assurance maladie des exploitants.

Les chefs d'exploitation bénéficient également d'une assurance invalidité.

Les exploitants agricoles, leurs conjoints et les membres de leur famille non salariés mais travaillant sur l'exploitation, sont affiliés obligatoirement à un régime d'assurance vieillesse. Pour eux l'assurance accidents du travail demeure du domaine de l'assurance volontaire auprès d'un assureur de leur choix.

Les exploitants agricoles reçoivent des prestations familiales sensiblement de la même façon que les salariés, c'est-à-dire des prestations « permanentes » allocations familiales proprement dites et allocations de la mère au foyer ou des prestations « occasionnelles », allocations de maternité, allocations prénatales.

La législation sur les prestations familiales prévoit également l'octroi d'allocations destinées à faciliter le logement. Les allocations familiales proprement dites sont versées à partir du deuxième enfant ainsi que l'allocation de la mère au foyer.

Italie

89. Les exploitants agricoles italiens cultivateurs indépendants, ainsi que leurs conjoints, leurs enfants de moins de 16 ans, les personnes à leur charge, les membres de la famille travaillant sur l'exploitation et les retraités, sont assujettis au régime d'assurance maladie obligatoire. A la demande des caisses mutuelles communales gestionnaires, l'assurance peut être, dans certains cas, étendue aux collatéraux. Les exploitants agricoles sont les seuls travailleurs indépendants italiens à bénéficier d'un tel système d'assurance.

Il existe également une assurance invalidité obligatoire pour les exploitants et les membres non salariés de la famille travaillant sur l'exploitation. Les mêmes personnes sont également assujetties à l'assurance vieillesse.

Les exploitants agricoles et les membres de leur famille travaillant sur l'exploitation sont également assujettis à la législation sur les accidents du travail qui ne comprend pas, sauf cas particuliers, pour l'agriculture, l'assurance contre les maladies professionnelles.

Il n'existe pas d'allocations familiales pour les exploitants agricoles italiens.

Luxembourg

90. Depuis le 13 mars 1962 les exploitants agricoles du Luxembourg sont assujettis à l'assurance maladie obligatoire dont l'entrée en vigueur sera fixée par décret. Cette assurance s'étendra aux exploitants agricoles, aux membres de leur famille et aux bénéficiaires de pensions agricoles.

Les exploitants agricoles ainsi que les parents et alliés jusqu'au troisième degré travaillant sur l'exploitation, sans être salariés, sont assujettis à l'assurance invalidité. Les mêmes personnes bénéficient de l'assurance vieillesse. Une pension de survivants est versée aux veuves.

Tous les exploitants ainsi que les membres de leur famille travaillant sur l'exploitation sont garantis contre les accidents du travail et les maladies professionnelles. Ils sont les seuls travailleurs indépendants à bénéficier au Luxembourg d'une telle protection.

Les exploitants agricoles bénéficient des prestations familiales à partir du premier enfant.

Pays-Bas

91. Les exploitants agricoles peuvent adhérer, à condition que leurs ressources annuelles soient inférieures à 8 000 florins, à l'assurance maladie-maternité des salariés.

Les exploitants agricoles, de même que leurs conjoints et les membres de leur famille âgés de 65 ans, ont un droit plein à une pension de vieillesse, de même que toutes les personnes résidant aux Pays-Bas.

Il n'existe pas de système obligatoire de protection contre les accidents du travail pour les exploitants agricoles.

Par contre, les exploitants dont le revenu est inférieur à 4 000 florins bénéficient des prestations familiales à partir du premier enfant. Ceux dont le revenu se situe entre 4 000 et 14 000 florins n'en bénéficient qu'à partir du troisième enfant. Au-delà de 14 000 florins de ressources annuelles, les travailleurs indépendants n'ont plus droit aux prestations familiales. Les veuves, vieillards et invalides bénéficient des prestations familiales à partir du premier enfant à charge.

Section 3

Orientations et tendances

92. L'examen sommaire auquel il vient d'être procédé conduit aux constatations générales suivantes.

En ce qui concerne les salariés :

a) Pour tous les salariés agricoles des six pays, les éventualités prévues par la norme 102 du B.I.T. sont couvertes.

b) Ces salariés reçoivent généralement les mêmes prestations que celles dont bénéficient les salariés des autres activités professionnelles, et ces prestations sont d'un niveau sensiblement égal compte tenu toutefois du système forfaitaire d'évaluation des salaires souvent utilisé pour

les ouvriers agricoles. Il en résulte que, dans certains cas, les prestations accordées aux salariés agricoles paraissent inférieures aux prestations des autres travailleurs, même lorsqu'il s'agit de l'application d'une législation générale d'ensemble. Cette constatation qui appartient surtout au groupe de travail traitant le thème 3 nous a paru cependant justifier une allusion dans notre propre étude.

c) Les salariés agricoles recherchent donc d'une façon constante une amélioration des prestations qui leur sont servies. C'est ainsi qu'en France un système d'assurance vieillesse et d'assurance chômage complémentaire et conventionnel est à l'étude pour venir compléter les retraites qui découlent du système général obligatoire.

En ce qui concerne les exploitants :

a) La mise en œuvre des différents secteurs de la protection sociale des exploitations agricoles a été postérieure à celle des salariés, ainsi d'ailleurs que pour tous les autres travailleurs indépendants. Il en résulte que d'une manière générale la protection sociale des exploitants agricoles est moins étendue et moins importante que la protection sociale des salariés.

b) La tendance générale consécutive qui découle naturellement de cette situation est que les exploitants agricoles revendiquent un développement de leur protection sociale pour en rapprocher les avantages de ceux dont bénéficient les salariés. Cette tendance est plus ou moins marquée, plus ou moins impérieuse selon les pays mais elle est certaine. Dans le secteur qui nous occupe elle aboutit notamment au résultat que les agriculteurs bénéficient, par rapport aux autres travailleurs indépendants, d'une protection sociale égale, et même parfois plus étendue dans certains pays.

C'est ainsi qu'en France, les exploitants agricoles sont les seuls travailleurs indépendants à être dotés d'un système d'assurance maladie obligatoire, et qu'ils ont été les premiers parmi les travailleurs indépendants à bénéficier de « l'allocation de la mère au foyer ».

c) L'assurance vieillesse (ou assurance pension) est obligatoire pour les exploitants agricoles dans les six pays du Marché commun. Elle a été instituée en France en 1952, en Belgique, au Luxembourg et aux Pays-Bas en 1956, en Allemagne et en Italie en 1957. La pression de la part des intéressés était telle que les différents Etats ont dû pour en hâter l'application aider au financement de cette assurance. Depuis lors, les intéressés manifestent leur désir d'accroître leurs pensions, soit sous la forme d'un avancement de l'âge de la retraite, soit sous la forme d'une assurance complémentaire.

d) Les prestations familiales sont également servies dans tous les pays aux exploitants agricoles, sauf en Italie. Mais il faut noter que dans ce dernier pays un projet tendant à doter les exploitants d'un régime de prestations familiales est à l'étude et devrait aboutir rapidement.

e) L'assurance maladie obligatoire applicable aux exploitants en Italie et en France tend à s'étendre également ; le Luxembourg vient tout récemment d'en doter ses exploitants agricoles.

f) L'assurance contre les accidents et les maladies professionnelles est très diversifiée suivant les pays. Obligatoire en Allemagne, en Italie et au Luxembourg, la tendance est à l'extension dans les autres pays où elle demeure facultative. Un projet d'assurance obligatoire est en cours de vote par le Parlement en France. Aux Pays-Bas, les études qui se poursuivent d'une assurance nationale paraissent s'orienter vers l'inclusion de l'assurance accidents dans le système général. (1)

(1) L'évolution des tendances qui vient d'être succinctement retracée dans les différents pays et les différents risques tant en ce qui concerne les salariés que les exploitants fait en effet l'objet aux Pays-Bas d'une étude particulière tendant à l'organisation d'une assurance nationale dont il sera question au chapitre VII.

Section 4

Conclusions

93. On peut donc conclure :

— que, à quelques améliorations près, qui sont possibles et souhaitables pour mettre les salariés agricoles à parité complète avec les salariés les mieux traités en matière de protection sociale, l'évolution de la protection sociale des salariés agricoles demeure étroitement liée à l'évolution de la protection sociale des salariés des autres activités professionnelles;

— que, par contre, de nombreuses améliorations peuvent être apportées, bien entendu dans la mesure où ceux-ci le souhaitent, à la protection sociale des exploitants agricoles et des travailleurs indépendants membres de la famille.

L'extension progressive des différents secteurs de la protection sociale, évoquée dans la norme 102, à l'ensemble des travailleurs agricoles salariés et indépendants et notamment aux exploitants agricoles pose indirectement le problème de l'organisation de cette protection sociale.

Bien que l'objet du présent exposé soit limité au champ d'application, il ne paraît pas possible de ne pas mentionner cet aspect du problème. En effet, plus le champ de la protection sociale sera étendu, plus il paraîtra nécessaire d'associer les intéressés à l'organisation du ou des systèmes.

L'agriculture présente des conditions économiques et des conditions humaines particulières qui trouvent leur aboutissement dans le domaine de la protection sociale, notamment en matière de financement et en matière d'organisation de l'équipement social et de l'action sanitaire et sociale qui est le complément indispensable de l'action administrative des organismes de protection sociale. Cette action humanise l'application des législations sociales au niveau des intéressés. S'il n'a pas été possible, dans le cadre de cet exposé, d'en tenir plus largement compte, elle présente néanmoins un caractère primordial qu'il ne faudrait ni mésestimer ni, à plus forte raison, passer sous silence au cours des travaux de la conférence.

TABLEAU no 9

Population active agricole

Catégorie	Allemagne (R.F.) ⁽¹⁾	Belgique ⁽²⁾	France ⁽³⁾	Italie ⁽⁴⁾	Luxem- bourg ⁽⁵⁾	Pays-Bas ⁽⁶⁾
Population active agricole totale	3 672 000	422 783	5 212 760	6 320 000	35 076	747 484
Employeurs et travailleurs indépen- dants	1 198 000	230 868	1 946 200	2 315 000	10 779	251 875
Employés et ouvriers	573 000	60 221	1 196 900	1 850 000	4 942	242 189
Travailleurs familiaux non rémunérés	1 901 000	131 694	2 069 660	2 155 000	19 355	253 420

⁽¹⁾ Recensement 1959 — Annuaire « Statistiques 1961 » du B.I.T.

⁽²⁾ Recensement 1947 — Annuaire « Statistiques 1961 » du B.I.T.

⁽³⁾ Recensement 1954 — Annuaire « Statistiques 1961 » du B.I.T.

⁽⁴⁾ Recensement 1960 — Annuaire « Statistiques 1961 » du B.I.T.

⁽⁵⁾ Recensement 1947 — Annuaire « Statistiques 1961 » du B.I.T.

⁽⁶⁾ Recensement 1947 — Annuaire « Statistiques 1961 » du B.I.T.

TABLEAU no 10

Champ d'application de la protection sociale agricole dans les pays du Marché commun

Secteur	Allemagne (R.F.)		Belgique		France		Italie		Luxembourg		Pays-Bas	
	Salariés	Explo- tants	Salariés	Exploi- tants	Salariés	Exploi- tants	Salariés	Exploi- tants	Salariés	Exploi- tants	Salariés	Exploi- tants
Assurance maladie :												
— prestations en nature	obligatoire (1)	volontaire	obligatoire	obligatoire	obligatoire	obligatoire	obligatoire	obligatoire	obligatoire	obligatoire	obligatoire (*)	volontaire (*)
— prestations en espèces	obligatoire		obligatoire	obligatoire	obligatoire	obligatoire	obligatoire	obligatoire	obligatoire	obligatoire	obligatoire (*)	obligatoire (*)
Assurance invalidité	obligatoire (1)	volontaire	obligatoire	obligatoire	obligatoire	obligatoire (1)	obligatoire	obligatoire	obligatoire	obligatoire	obligatoire (*)	obligatoire (*)
Assurance vieillesse	obligatoire	obligatoire	obligatoire	obligatoire	obligatoire	obligatoire	obligatoire	obligatoire	obligatoire	obligatoire	obligatoire	obligatoire
Assurance accidents du travail	obligatoire	obligatoire	obligatoire	obligatoire	volontaire (*)	volontaire	obligatoire	obligatoire	obligatoire	obligatoire	obligatoire	obligatoire
Assurance chômage	obligatoire		obligatoire	obligatoire	obligatoire (*)	obligatoire	obligatoire	obligatoire	obligatoire	obligatoire	obligatoire	obligatoire (*)
Prestations familiales	obligatoire (*)	obligatoire (*)	obligatoire	obligatoire	obligatoire	obligatoire	obligatoire	obligatoire	obligatoire	obligatoire	obligatoire	obligatoire

(1) Sous conditions de ressources pour les employés.

(2) Sous conditions de ressources pour l'allocation du deuxième enfant.

(3) L'employeur est toujours légalement responsable des accidents du travail.

(4) Allocations de chômage de l'Etat.

(5) Sauf pour maladies professionnelles.

(6) Sous réserve de conditions de ressources.

(7) Pour les chefs d'exploitation.

TABLEAU no 11

Protection sociale des salariés agricoles dans les six pays du Marché commun

Secteur	Allemagne (R.F.)	Belgique	France	Italie	Luxembourg	Pays-Bas
Maladie- Maternité	<p>Obligatoire</p> <p>1) pour tous les ouvriers manuels quel que soit leur salaire</p> <p>2) pour les employés ayant un salaire inférieur ou égal à 7 920 DM</p> <p>Volontaire</p> <p>1) pour les anciens assurés obligatoires;</p> <p>2) pour les employés dont le salaire est supérieur à 7 920 DM</p> <p>Prestations en nature accordées au chef de famille, au conjoint, aux enfants à charge, aux ascendants, à certains collatéraux</p>	<p>Obligatoire pour tous les travailleurs (manuels ou employés) liés par un contrat de louage de services</p>	<p>Obligatoire</p> <p>— pour tous les salariés agricoles</p> <p>— pour tous les employés des organisations professionnelles agricoles</p> <p>Sont assimilés aux salariés les métayers dont le revenu est peu élevé en raison de la faiblesse économique de leur exploitation</p> <p>Outre l'assuré, bénéficient des prestations en nature, le conjoint, les enfants à charge, les ascendants (de + de 55 ans), dans certains cas, les collatéraux à charge</p>	<p>Obligatoire</p> <p>1) pour les ouvriers agricoles dans le cadre du système général</p> <p>2) pour les employés dans le cadre d'un régime particulier</p> <p>3) pour les petits métayers qui sont assimilés aux ouvriers</p> <p>Outre l'assuré sont garantis, le conjoint, les enfants à charge et toute personne à charge vivant au foyer de l'assuré (ascendants, collatéraux)</p>	<p>Obligatoire</p> <p>1) pour tous les salariés agricoles</p> <p>Outre l'assuré, sont garantis, le conjoint, les enfants à charge et sous certaines conditions, les ascendants et les collatéraux</p>	<p>Obligatoire</p> <p>pour les salariés dont le revenu annuel est inférieur à 8 000 florins</p> <p>Volontaire</p> <p>pour les salariés dont le revenu est supérieur à 8 000 florins</p>
Invalidité	<p>Obligatoire</p> <p>pour tous les adhérents obligatoires à l'assurance maladie</p>	<p>Obligatoire</p> <p>dans les mêmes conditions que l'assurance maladie</p>	<p>Obligatoire</p> <p>dans les mêmes conditions que l'assurance maladie</p>	<p>Obligatoire</p> <p>pour les ouvriers, les employés, les métayers assimilés à des ouvriers, ils bénéficient également d'une garantie contre la tuberculose</p>	<p>Obligatoire</p> <p>pour tous les salariés</p>	<p>Obligatoire</p> <p>pour tous les salariés dont le salaire est inférieur à 5 600 florins</p> <p>Facultative au-delà</p>
Vieillesse	<p>Obligatoire</p> <p>pour tous les adhérents obligatoires à l'assurance maladie</p> <p>N. B. Les assurances vieillesse et invalidité ne font qu'une</p>	<p>Obligatoire</p> <p>dans les mêmes conditions que l'assurance maladie</p>	<p>Obligatoire</p> <p>dans les mêmes conditions que l'assurance maladie</p> <p>N. B. Les assurances vieillesse et invalidité ne font qu'une</p>	<p>Obligatoire</p> <p>dans les mêmes conditions que l'assurance maladie</p> <p>N. B. Les assurances vieillesse et invalidité ne font qu'une</p>	<p>Obligatoire</p> <p>N. B. Les assurances vieillesse et invalidité ne font qu'une</p>	<p>Obligatoire</p> <p>dans les mêmes conditions que l'assurance vieillesse et invalidité</p> <p>N. B. Les assurances vieillesse et invalidité ne font qu'une</p>

Protection sociale des salariés agricoles dans les six pays du Marché commun

Secteur	Allemagne (R.F.)	Belgique	France	Italie	Luxembourg	Pays-Bas
Survivants	<p>Pensions</p> <p>1) pour le conjoint</p> <p>2) pour les enfants</p> <p>Capital décès</p>	<p>Rentes de survie et indemnités d'adaptation</p> <p>— pour la veuve</p> <p>— pour les orphelins</p>	<p>Rente de survie</p> <p>Capital décès</p>	<p>Pensions</p> <p>— pour la veuve</p> <p>— pour les orphelins</p> <p>— pour les ascendants</p>	<p>Pensions de survivants</p>	<p>Pensions de survivants</p>
Accident du travail	<p>Obligatoire pour tous les salariés et assimilés</p>	<p>N'entre pas dans le cadre de la sécurité sociale, mais les employeurs doivent obligatoirement assurer leurs salariés</p>	<p>Les employeurs sont responsables des accidents du travail survenus à leurs salariés; ils s'assurent auprès de l'assurance de leur choix</p>	<p>Obligatoire pour tous les salariés agricoles et pour les métayers</p>	<p>Obligatoire</p>	<p>Obligatoire</p> <p>— les salariés agricoles bénéficient d'une assurance accident en vertu d'une loi qui leur est propre</p> <p>— les avantages sont les mêmes que ceux des autres catégories de salariés</p>
Allocations familiales	<p>A tous les salariés résidant en Allemagne et assujettis à l'assurance accidents</p> <p>Servies :</p> <p>1) à partir du troisième enfant sans condition de ressources</p> <p>2) à partir du deuxième enfant si ressources inférieures à 7 200 DM</p>	<p>A tous les salariés à condition qu'ils justifient de 100 jours de travail par an à raison de 4 heures par jour</p> <p>Servies à partir du premier enfant</p>	<p>1) Allocations permanentes : — allocations familiales, à partir du deuxième enfant — salaire unique, à partir du premier enfant sous certaines conditions</p> <p>2) Allocations occasionnelles — allocation de maternité — allocation de naissance — congé de naissance — allocations destinées à faciliter le logement</p>	<p>Allocations familiales :</p> <p>1) pour tous les enfants à charge à partir du premier</p> <p>2) pour l'épouse au foyer si les ressources sont inférieures à 10 000 litres par mois</p> <p>3) pour les frères et sœurs à charge</p> <p>4) pour les ascendants à charge, dont les revenus sont inférieurs à 10 000 litres par mois</p>	<p>Allocations familiales pour enfants à charge versées à partir du premier enfant</p>	<p>Allocations familiales à partir du premier enfant à charge</p>
Assurance chômage	<p>En sont bénéficiaires toutes les personnes assujetties à l'assurance maladie et bénéficiant des prestations en espèces</p>	<p>En sont bénéficiaires tous les salariés</p>	<p>Allocations versées par l'Etat; pas de régime complémentaire contractuel</p>	<p>Tous les salariés agricoles en sont bénéficiaires dans des conditions différentes de celles appliquées aux autres catégories de travailleurs</p>	<p>Tous les salariés sont bénéficiaires de l'assurance chômage</p>	<p>Tous les salariés sont bénéficiaires de l'assurance chômage, à condition que leur salaire annuel soit inférieur à 8 000 florins</p>

TABLEAU no 12

Protection sociale des travailleurs indépendants de l'agriculture dans les six pays du Marché commun

Secteur	Allemagne (R.F.)	Belgique	France	Italie	Luxembourg	Pays-Bas
Maladie-Maternité	Volontaire Bénéficient de l'assurance le conjoint, les enfants à charge, dans certains cas, les ascendants et les collatéraux	Facultative	Obligatoire Régime spécial : — pour les exploitants, — pour les métayers ne bénéficiant pas de l'assurance maladie des salariés	Obligatoire En bénéficiant, outre l'exploitant, le conjoint, les enfants à charge et les membres de la famille travaillant sur l'exploitation	Obligatoire (depuis un texte très récent 13 mars 1962) Elle s'étendra aux exploitants, aux membres de la famille et aux bénéficiaires de pensions agricoles	Volontaire Les exploitants peuvent adhérer à l'assurance des salariés à condition que leurs ressources soient inférieures à 8 000 florins
Invalidité	Obligatoire pour les exploitants, le conjoint et les membres non salariés de la famille travaillant sur l'exploitation	Facultative	Obligatoire dans les mêmes conditions que l'assurance maladie	Obligatoire pour les exploitants et les membres de la famille travaillant sur l'exploitation	Obligatoire pour les exploitants, les parents et alliés jusqu'au 3 ^{me} degré travaillant sur l'exploitation	
Vieillesse	Obligatoire dans les mêmes conditions que l'assurance invalidité N. B. Les assurances invalidité et vieillesse ne font qu'une	Obligatoire dans le cadre de la protection sociale des travailleurs indépendants Les membres non salariés de la famille travaillant sur l'exploitation ont le choix entre l'assurance vieillesse exploitants ou l'assurance vieillesse salariés»	Obligatoire En bénéficiant : l'exploitant, le conjoint, les membres majeurs de la famille qui sans être salariés travaillent sur l'exploitation	Obligatoire dans les mêmes conditions que l'assurance invalidité	Obligatoire dans les mêmes conditions que l'assurance invalidité	Droit à pension viellisse comme toute personne âgée de + de 65 ans vivant aux Pays-Bas

TABLEAU no 12 (suite)

Protection sociale des travailleurs indépendants de l'agriculture dans les six pays du Marché commun

Secteur	Allemagne (R.F.)	Belgique	France	Italie	Luxembourg	Pays-Bas
Survivants	Pension de réversion pour le conjoint survivant	Pension pour le conjoint survivant			Pension de survivant pour la veuve	
Accidents du travail	Obligatoire pour les exploitants, leurs conjoints et les membres non salariés de la famille travaillant sur l'exploitation	Facultative	Facultative	Obligatoire pour l'exploitant et les membres de la famille travaillant sur l'exploitation	Obligatoire pour les exploitants et les membres de la famille travaillant sur l'exploitation	Facultative
Allocations familiales	Comme pour les salariés : 1) à partir du troisième enfant sans condition de ressources 2) à partir du deuxième enfant si les ressources annuelles sont inférieures à 7 200 DM	Dans le cadre du régime spécial d'allocations familiales pour les travailleurs indépendants, — à partir du premier enfant : — allocations familiales — allocation de naissance	Comme pour les salariés : 1) Prestations permanentes à partir du deuxième enfant à charge — allocations familiales — mère au foyer 2) Prestations occasionnelles — maternité — naissance — allocations facilitant le logement		Sont versées à partir du premier enfant	En bénéficient : 1) à partir du premier enfant, les exploitants dont le revenu annuel est inférieur à 4 000 florins 2) à partir du troisième enfant, les exploitants dont le revenu annuel se situe entre 4 000 et 14 000 florins

CHAPITRE VI

LES CATEGORIES SOCIO-PROFESSIONNELLES DITES « MARGINIALES »

94. Après avoir examiné la situation sociale de la grande majorité de la population active dans la Communauté — salariés, indépendants, agriculteurs — arrêtons un instant notre attention sur certaines catégories socio-professionnelles dont la protection sociale est imparfaitement assurée dans certains pays de la Communauté.

Nous passerons successivement en revue les apprentis, les stagiaires, les domestiques, les travailleurs à domicile, les jeunes chômeurs et les étudiants.

D'autre part, nous examinerons également dans quelle mesure les pensionnés et les veuves, les invalides et les accidentés du travail, ainsi que les chômeurs, bénéficient de certaines autres prestations sociales (soins de santé, allocations familiales, etc.).

Pour chaque catégorie examinée, nous proposerons une définition, nous préciserons par pays la protection sociale qui leur est accordée, nous évaluerons le nombre d'intéressés et, le cas échéant, nous formulerons des suggestions.

Section 1

Apprentis

a) Définition

95. L'apprenti est un travailleur à qui un patron s'engage à enseigner un métier manuel et qui, en retour, s'oblige à travailler pour le patron sous son autorité, sa direction et sa surveillance.

b) Protection sociale

96. En Belgique, on distingue l'apprentissage industriel et l'apprentissage dans les métiers et négoce.

L'apprentissage industriel est encore régi par la loi des 22 germinal - 2 floréal an XI, mais il sera bientôt réglementé par de nouvelles dispositions incluses dans un projet de loi qui a été déposé par le gouvernement au Sénat le 25 juin 1959.

Les apprentis « industriels » sont assujettis à la sécurité sociale au même titre que les ouvriers. Ils sont protégés contre les neuf éventualités énumérées dans la convention n° 102.

Les « apprentis des métiers et négoce », dont le contrat a été conclu à l'intervention d'un secrétariat d'apprentissage et a été agréé par le ministère des classes moyennes, ne sont pas assujettis à la sécurité sociale. Toutefois, ils doivent être assurés contre les accidents du travail, ils ont droit à des congés payés et ils peuvent bénéficier des allocations familiales jusqu'à 21 ans, du chef du travail de leurs parents, pour autant que leur rémunération personnelle ne soit pas supérieure à 55 FB par jour (66 FB si le travail hebdomadaire est réparti sur 5 jours).

En Allemagne, les apprentis sont en principe obligés de contracter une assurance maladie, une assurance pension et une assurance accidents. A ce sujet, il n'est pas nécessaire qu'ils soient rémunérés pour leur travail. Les apprentis ne sont en règle générale nullement obligés de s'assurer contre le chômage.

En matière d'assurance maladie, assurance pensions et assurance accidents, les apprentis ont droit en règle générale aux mêmes avantages que les autres assurés. En cas de maladie ou

d'accidents de travail (Arbeitsunfälle), le patron de l'entreprise doit continuer à leur payer une indemnité d'apprentissage (avantages en numéraire, nourriture, logement) pendant une période pouvant aller jusqu'à six semaines; il doit continuer à payer cette indemnité pendant une période pouvant aller jusqu'à douze semaines dans le cas d'un accident de travail rangé par le législateur allemand dans la catégorie des « Betriebsunfälle », distincte de celle des « Arbeitsunfälle ».

En France, les apprentis sont tous assujettis à la sécurité sociale et bénéficient des mêmes prestations que les autres salariés. En particulier, ils ont droit aux indemnités journalières de l'assurance maladie, même s'ils ne perçoivent aucune rémunération en espèces, ces indemnités étant alors fixées forfaitairement.

En ce qui concerne l'assurance chômage, celle-ci n'est accordée qu'aux apprentis âgés au moins de 17 ans et sous certaines conditions au point de vue études et notamment qu'ils soient titulaires du certificat d'aptitude professionnelle.

En Italie et au Luxembourg les apprentis jouissent de la même protection que les salariés.

Aux Pays-Bas, l'apprenti a droit à une protection obligatoire contre les accidents du travail et les maladies professionnelles, et à une pension d'invalidité, de vieillesse et survivants. Une assurance facultative lui est ouverte pour les prestations en nature en cas de maladie et maternité. Il n'a pas droit aux allocations familiales. La protection contre la maladie et la maternité (prestations en nature) et décès (prestations dues aux survivants) s'étend aux mêmes proches que s'il était salarié. (1)

c) Nombre d'apprentis

97. D'après les renseignements qui nous sont parvenus, les apprentis sont au nombre de 800 000 en Allemagne, 25 000 en Belgique, dont 5 000 occupés dans l'industrie, et 20 000 occupés dans les « métiers et négoce », 600 000 en France, dont 450 000 suivant des cours de perfectionnement et 150 000 occupés dans des entreprises artisanales.

d) Suggestion

98. Dans l'ensemble de la Communauté, le statut de l'apprenti en matière de sécurité sociale n'est pas fondamentalement différent de celui dont bénéficie le travailleur salarié.

Peut-être pourrait-on prévoir (dans le cas où l'assimilation au régime des salariés n'est pas réalisée), une généralisation de la protection dans le secteur « soins de santé » pour ceux dont les parents n'ont pas la qualité d'assurés sociaux ainsi que dans le secteur du chômage.

Section 2

Stagiaires

a) Définition

99. Le stagiaire peut être considéré, soit comme un apprenti dont l'activité est d'ordre intellectuel, soit comme un étudiant qui, en cours ou en fin d'études, mais avant de commencer une activité professionnelle proprement dite, s'initie à la pratique d'un travail et séjourne quelque temps dans une entreprise pour parfaire sa formation.

(1) Physiologie actuelle de la sécurité sociale dans la Communauté, éd. provisoire, avril 1962, p. 56.

b) Protection sociale

100. En Belgique, sur le plan juridique, rien n'est prévu en ce qui concerne l'assujettissement à la sécurité sociale des stagiaires du secteur privé. Toutefois, les instructions administratives de l'Office national de sécurité sociale — qui n'ont pas de valeur légale, mais qui sont généralement suivies par les employeurs — précisent que les stagiaires doivent être assujettis à la sécurité sociale des salariés dans la mesure où ils perçoivent une rémunération ; dans ce cas, ils sont considérés comme étant employés et non plus stagiaires.

S'ils ne sont pas assujettis à la sécurité sociale, les stagiaires restent bénéficiaires des allocations familiales jusqu'à l'âge de 21 ans, et des « soins de santé » jusqu'à 25 ans, du chef de travail de leurs parents à charge de qui ils restent. Il est de tradition que l'employeur les garantisse par une police contre tout accident qui aurait lieu pendant le stage.

En Allemagne, si le stagiaire est considéré comme apprenti, il est traité comme tel du point de vue de la sécurité sociale.

— Assurance maladie : les activités exercées par un stagiaire en vue d'acquérir une formation scientifique comme aussi celle qu'il exerce pendant la période affectée à cette formation n'oblige pas le stagiaire à s'assurer contre la maladie. La dispense d'assurance se justifie en principe par le fait que, dans chaque cas, ce sont les études et non les activités qui passent à l'avant-plan, car les activités exercées en ordre principal dans un but professionnel ne dispensent jamais une personne de s'assurer à la sécurité sociale, même si ses activités devaient contribuer en même temps à sa formation scientifique.

— Assurance pension : depuis la nouvelle réglementation de l'assurance pension en 1957, les seules activités n'obligeant pas la personne qui les exerce à s'assurer sont celles exercées pendant une période au cours de laquelle le travailleur a été inscrit comme étudiant régulier à une université ou à un autre établissement d'enseignement dispensant une formation scientifique. Des activités exercées avant de commencer un cycle d'études obligent, en conséquence, la personne qui les a exercées à contracter une assurance pension. Si l'activité de stagiaire se situe dans la période consacrée au cycle d'études en question, il n'y a aucune obligation de s'assurer.

— Assurance accidents : les stagiaires sont inclus dans l'assurance légale contre les accidents, car dans cette branche de la sécurité sociale toutes les personnes occupées dans une entreprise, de même que toutes celles qui y exercent une activité, sont incluses dans cette assurance.

— Assurance chômage : pour autant que le stagiaire ne soit pas obligé de s'assurer contre la maladie, il n'est forcément pas obligé de s'assurer contre le chômage.

En France, à l'exception de l'assurance chômage, les stagiaires sont traités comme les salariés ordinaires ; ils cotisent aux assurances sociales et peuvent obtenir toutes les prestations s'ils remplissent les conditions de durée d'activité requise.

Comme les apprentis, ils ont droit aux indemnités journalières calculées également sur un salaire forfaitaire s'ils ne sont pas rémunérés en espèces.

Au grand-duché de Luxembourg, seuls les stagiaires ayant le caractère de travailleurs sont affiliés à la sécurité sociale. Les stagiaires qui ne sont que des étudiants autorisés à suivre la marche de l'entreprise en vue de parfaire leur instruction scolaire ne sont pas tributaires d'un régime de sécurité sociale de leur propre chef.

c) Nombre de stagiaires

101. Il n'existe pas de statistiques répertoriant le nombre de stagiaires.

D'après les informations rassemblées, il semble qu'il y ait en Allemagne 500 000 « apprentis, dont l'activité est d'ordre intellectuel » et 20 à 30 000 stagiaires proprement dits.

d) Suggestion

102. Si même le nombre de stagiaires ne paraît pas élevé, il serait normal que ces travailleurs soient garantis d'une façon générale contre les accidents du travail, qu'ils bénéficient des « soins de santé » et que la durée de leur stage puisse être prise en considération pour leur donner droit, le cas échéant, à l'assurance chômage.

Section 3

Domestiques et gens de maison

a) Définition

103. Le domestique est un travailleur qui s'engage contre rémunération à effectuer sous l'autorité, la direction et la surveillance de l'employeur, principalement des travaux ménagers d'ordre manuel pour les besoins du ménage de l'employeur ou de sa famille.

b) Protection sociale

104. En Belgique, le domestique qui répond à la définition ci-dessus mentionnée n'est pas assujéti à la sécurité sociale. Toutefois, il est soumis à la loi de 1955 sur la pension des ouvriers, soit qu'il loge chez l'employeur, soit qu'étant « externe » il travaille au moins 24 heures par semaine chez un ou plusieurs employeurs, à condition que les prestations journalières soient d'au moins 4 heures.

De plus, il est bénéficiaire de la loi sur les accidents du travail depuis 1945.

Enfin, sans que ce ne soit explicitement prévu par la législation, il bénéficie en fait des allocations familiales payées par l'Office national des allocations familiales pour travailleurs salariés, bien qu'en contrepartie ne soit versée aucune cotisation.

Remarquons que les concierges, jardiniers, chauffeurs sont assujétiés au régime d'ensemble de la sécurité sociale (pension — assurance maladie — allocations familiales — chômage — accidents du travail) parce que leur occupation ne consiste pas en des « travaux ménagers pour les besoins du ménage de l'employeur ».

En Allemagne, les gens de maison sont en principe obligés de contracter des assurances maladie, des assurances pension, des assurances accidents et des assurances chômage, pour autant que leur activité soit rémunérée par un salaire en numéraire ou en nature.

En France, qu'ils soient logés ou non chez la personne qui les occupe, les gens de maison sont assujétiés à la sécurité sociale dans les conditions ordinaires. Ils ont droit aux prestations d'assurance sociales, aux accidents du travail et aux allocations familiales s'ils remplissent les conditions de durée de travail requises.

Les concierges ne sont pas assimilés à des gens de maison, mais à des salariés ordinaires. Ils cotisent cependant sur des bases forfaitaires.

Au grand-duché de Luxembourg, les domestiques tant des exploitations agricoles que des ménages particuliers sont tributaires du régime de la sécurité sociale valant pour les autres ouvriers.

Aux Pays-Bas, les gens de maison ont droit à des prestations en nature et en espèces au cas de maladie et maternité, sous condition qu'il y ait deux jours de travail par semaine chez le même employeur, à des pensions d'invalidité, de vieillesse et survivants. Ils n'ont droit ni à l'assurance chômage, ni à l'assurance accidents du travail, ni aux allocations familiales.

c) Nombre

105. Les statistiques sont très pauvres en ce qui concerne les domestiques et gens de maison.

Pour la France, le chiffre de 550 000 est avancé. En Belgique, il y a 43 000 employeurs qui déclarent du personnel domestique pour l'assujettissement à la pension. Il s'agit du personnel interne, d'une part et, d'autre part, du personnel externe qui travaille au moins 24 heures par semaine. Bien que ce nombre de travailleurs ne soit pas répertorié avec précision, on l'évalue à 50 000. A côté de cette catégorie, il faut tenir compte des « gens de maison » qui sont assujettis à l'ensemble de la sécurité sociale (chauffeurs, concierges, jardiniers), ainsi que les domestiques des cantons de l'Est qui, de 1940 à 1944, avaient été assujettis au régime allemand et qui, au lendemain de la guerre, ont continué à bénéficier d'une protection sociale complète. En outre, existe un grand nombre de femmes à journée dont l'activité est partielle et n'atteint pas la durée requise pour qu'il y ait assujettissement à la loi sur la pension.

D'après le service ministériel des « accidents du travail », le nombre de contrats conclus en vue de protéger le personnel domestique — peu importe qu'il soit ou non assujetti à la sécurité sociale — est de l'ordre de 185 000.

La comparaison du nombre de polices « accidents du travail » et du nombre d'assujettissement au régime des pensions de vieillesse ne laisse pas d'être troublante. Il convient cependant de prendre en considération le fait que plusieurs contrats peuvent être conclus par des employeurs différents pour une même femme à journée travaillant dans plusieurs ménages. Quoi qu'il en soit, relevons que dans une récente étude du ministère de l'emploi et du travail ⁽¹⁾ on évalue le nombre total des domestiques et femmes à journée à 211 000. Cette estimation ne nous paraît toutefois pas suffisamment étayée.

d) Suggestion

106. Etant donné la pénurie de personnel domestique qui sévit dans la Communauté il n'est pas indispensable pour l'instant de prévoir la généralisation de l'assurance chômage pour les « gens de maison »; toutefois, il paraît socialement indispensable qu'ils soient partout bénéficiaires du régime d'indemnisation contre les accidents du travail, du régime des « soins de santé », des prestations familiales et des pensions de retraite et de survie, ainsi que d'invalidité.

Section 4

Travailleurs à domicile

a) Définition

107. La définition du travailleur à domicile varie de pays à pays. On peut cependant considérer que les trois critères qui, communément, caractérisent le travailleur à domicile, sont les suivants :

- son travail est accompli au service d'un employeur ;
- dans un lieu choisi par le travailleur ;
- avec l'aide éventuelle de l'une ou l'autre personne.

b) Protection sociale

108. En Belgique, les travailleurs à domicile sont assujettis à la sécurité sociale. Toutefois, la législation sur les accidents du travail ne leur est pas applicable. En outre, la travailleuse à domicile n'a pas droit à une indemnité journalière pendant la période d'inactivité due à la maternité.

(1) Aperçu de l'évolution de la « population active belge ».

En Allemagne, les travailleurs à domicile sont en principe obligés de contracter une assurance maladie, une assurance pension et une assurance accidents. En ce qui concerne l'assurance chômage, les travailleurs à domicile peuvent, dans certaines conditions, ne pas être assujettis à l'assurance, à savoir dans le cas où le travailleur à domicile est en même temps intermédiaire et tire de son activité d'intermédiaire la majeure partie de son revenu.

En France, les travailleurs à domicile ont droit à toutes les prestations sociales, sauf les prestations conventionnelles prévues en matière de chômage.

En Italie, les travailleurs à domicile n'ont pas droit aux allocations familiales.

Au grand-duché de Luxembourg et aux Pays-Bas les travailleurs à domicile sont assujettis à la sécurité sociale, tout comme les salariés du régime général.

c) Nombre

109. En Belgique, le nombre de travailleurs à domicile serait de l'ordre de 11 700, tandis qu'environ 200 000 travailleurs seraient répertoriés sous cette rubrique en Allemagne. Pour les autres pays nous n'avons pas pu réunir des indications chiffrées.

d) Suggestion

110. Les travailleurs à domicile tout comme les autres salariés peuvent être victimes d'accidents du travail. Il conviendrait que la protection contre ce risque soit généralisée. De même les prestations familiales devraient leur être octroyées dans l'ensemble de la Communauté.

Section 5

Jeunes chômeurs

a) Définition

111. On entend par « jeune chômeur » l'adolescent qui vient de quitter l'école à l'âge où prend fin l'obligation scolaire, qui se propose de devenir salarié, mais qui ne trouvant pas immédiatement une situation s'inscrit comme demandeur d'emploi dans les bureaux officiels et est en droit — après un certain temps — de bénéficier des allocations de chômage, bien qu'il n'ait pas encore exercé une profession salariée.

b) Protection sociale

112. En Belgique, les allocations de chômage sont octroyées après 75 jours d'inscription comme demandeur d'emploi. Encore, faut-il que l'intéressé satisfasse aux conditions générales, à savoir : être physiquement apte au travail, être disposé à accepter tout emploi convenable.

Une situation analogue existe au grand-duché de Luxembourg.

En France, les jeunes chômeurs n'ont droit, en principe, à aucune prestation de sécurité sociale, l'attribution de celles-ci étant liées ou à l'exercice d'un travail ou à une certaine durée d'activité. Ils peuvent s'inscrire au chômage s'ils ont plus de 17 ans et s'ils sont titulaires d'un certificat d'aptitude professionnelle.

En Allemagne, en Italie et aux Pays-Bas, pour pouvoir prétendre à des allocations de chômage, il faut avoir effectué un stage en qualité de travailleur.

c) Nombre

113. Etant donné la pénurie de main-d'œuvre qui sévit en 1962, il n'existe pratiquement pas, dans la Communauté, de jeunes chômeurs répondant à la définition donnée ci-dessus.

d) Suggestion

114. La tendance générale qui se dégage dans la plupart des pays de la Communauté paraît pouvoir être suivie : pour devenir assujetti à la sécurité sociale il faut avoir effectué des prestations de travail. L'exception signalée en Belgique est peut-être une des causes pour lesquelles ce pays connaît un nombre de chômeurs anormalement élevé par rapport à ses partenaires.

Section 6

Etudiants

a) Définition

115. Les étudiants pris en considération en la présente occurrence sont ceux qui poursuivent leurs études au-delà de l'enseignement secondaire.

b) Protection sociale

116. En Belgique, les intéressés ne jouissent d'aucun droit à la sécurité sociale, sinon qu'ils peuvent, dès 20 ans, commencer à cotiser en vue de leur pension d'employé.

Toutefois, ils sont bénéficiaires des allocations familiales jusqu'à 21 ans et des soins de santé jusqu'à 25 ans du chef du travail de leurs parents et de l'assujettissement de ceux-ci à la sécurité sociale. Ceux qui ne sont pas couverts en ce qui concerne les soins de santé du chef du travail de leurs parents doivent avoir recours à l'assurance volontaire pour se protéger à titre personnel.

En Allemagne, les étudiants ne sont en règle générale inclus dans la sécurité sociale que si avant ou pendant leurs études ils exercent une activité contre rémunération ; sinon, les étudiants sont protégés contre la maladie et les accidents par l'assurance maladie estudiantine générale relevant du droit privé.

— Assurance maladie : une activité exercée en vue d'acquérir une formation scientifique ou pendant la période affectée à celle-ci dispense celui qui l'exerce de s'assurer contre la maladie. Il en est de même d'une activité qui se situe en dehors du domaine de la branche d'étude choisie et qui ne sert qu'à procurer à l'étudiant son entretien de même que les moyens de poursuivre ses études.

— Assurance pensions : en ce qui concerne les assurances pensions et, contrairement à ce qui est le cas pour l'assurance maladie, ce sont seulement les activités exercées pendant les études et non celles exercées en vue d'acquérir une formation scientifique qui dispensent celui qui les exerce de s'assurer. L'étudiant qui a exercé une activité avant de commencer ses études est dispensé de s'assurer contre la maladie et le chômage, mais il n'est nullement dispensé de contracter une assurance pension.

— Assurance accidents : en ce qui concerne l'assurance légale contre les accidents, les étudiants sont, en principe, assurés lorsqu'ils exercent une activité dans une entreprise ou chez tout autre employeur, car toutes les personnes occupées dans une entreprise ou y exerçant une activité sont incluses dans cette branche de la sécurité sociale.

— Assurance chômage : l'obligation de s'assurer contre le chômage dépend seulement du point de savoir si l'étudiant est obligé de s'assurer contre la maladie. Pendant la période consacrée à la formation scientifique, les personnes non obligées de s'assurer contre la maladie ne sont pas davantage obligées de s'assurer contre le chômage.

En France, en principe, la qualification d'étudiants est réservée aux jeunes gens et aux jeunes femmes qui ont obtenu leur baccalauréat ou possèdent une instruction similaire.

Les étudiants âgés de moins de 20 ans et dont le père ou la mère sont assurés sociaux peuvent obtenir les soins médicaux en tant qu'ayants droit de leurs parents.

Les étudiants de plus de 20 ans ou de moins de 20 ans, mais qui ne sont pas ayants droit d'assurés sociaux sont immatriculés à un régime spécial.

Le régime spécial des étudiants leur permet d'obtenir les soins médicaux de l'assurance maladie et de l'assurance maternité. Les étudiants sont en droit de prétendre aux allocations familiales pour leurs enfants.

Le Luxembourg n'a pas de législation propre pour la sécurité sociale des étudiants. Les intéressés ne jouissent donc d'aucun droit personnel à la sécurité sociale. L'étudiant reste jusqu'à l'âge de 23 ans co-assuré familial du chef de ses parents qui bénéficient également, jusqu'à cette limite d'âge, d'allocations familiales, en raison de leurs enfants aux études.

En Italie et aux Pays-Bas, les étudiants ne bénéficient d'aucune protection spéciale; toutefois, les étudiants néerlandais qui restent à charge de leurs parents peuvent prétendre aux allocations familiales jusqu'à l'âge de 27 ans; en outre, dès l'âge de 15 ans, ils sont assujettis à l'assurance générale vieillesse.

c) *Nombre*

117. Il est difficile de pouvoir dénombrer exactement les étudiants dans la Communauté. Voici les renseignements que nous avons obtenus :

Belgique	32 000 (1)
Allemagne	220 000
France	130 000 (de plus de 20 ans)
Luxembourg	400
Italie	—
Pays-Bas	—

d) *Suggestion*

118. Ou bien l'enseignement universitaire (et assimilé) est gratuit ou bien il est payant. Dans les deux cas il faudrait prévoir obligatoirement une protection pour tous les étudiants contre le risque de maladie et d'accident. De même, l'octroi des allocations familiales devrait être généralisé au profit des enfants qui naîtraient pendant que les parents sont encore aux études. Les étudiants exposés à des dangers de maladies professionnelles (candidats ingénieurs ou médecins, par exemple) devraient être également couverts contre ce risque.

Section 7

Titulaires de prestations sociales en droit de prétendre à d'autres prestations sociales

119. Sous cette rubrique, nous rangeons ceux qui bénéficient d'un « salaire de remplacement » parce que le salaire principal fait défaut, mais qui sont en droit de prétendre à d'autres prestations sociales.

(1) Rapport Fondation Universitaire 1961-1962, Bruxelles, juin 1962.

Nous examinerons successivement le droit des pensionnés et des veuves aux soins de santé et aux allocations familiales, le droit des chômeurs à ces deux prestations, ainsi qu'à la pension de retraite et de survie, et, enfin, le droit des invalides et des accidentés du travail aux soins de santé, aux allocations familiales et à la pension.

Belgique

a) Les pensionnés et les veuves

120. — Soins de santé : les pensionnés et les veuves du régime général ont droit aux soins de santé si, au cours de leur carrière professionnelle, ils ont cotisé à suffisance à l'assurance maladie. Il y a 120 000 pensionnés et 105 000 veuves qui bénéficient des soins de santé sans cotisation, tandis que 90 000 pensionnés et 47 000 veuves doivent payer une cotisation supplémentaire pour bénéficier des soins de santé.

— Allocations familiales : les intéressés ont droit aux allocations familiales conformément au régime général.

b) Les chômeurs

— Soins de santé : tout chômeur indemnisé reste bénéficiaire des soins de santé.

— Allocations familiales : les allocations de chômage sont augmentées proportionnellement aux charges de famille.

— Pension de retraite et de survie : le chômeur conserve ses droits à une pension de retraite ; en cas de décès, sa veuve aura les mêmes droits que la veuve d'un salarié.

c) Les invalides et les accidentés du travail

— Soins de santé : ils y ont droit comme les travailleurs.

— Allocations familiales : droit à des prestations à un taux majoré.

— Pension : sauvegarde des droits.

Allemagne (R.F.)

a) Les pensionnés

Définition

121. Sont considérés comme pensionnés, les personnes qui touchent une pension de l'assurance légale pensions.

Protection sociale

— Assurance maladie : les personnes qui remplissent les conditions nécessaires pour toucher une pension de l'assurance légale pensions, qui ont sollicité une pension et qui, pendant les cinq dernières années précédant la demande de pension, ont été assurés au moins 52 semaines dans l'assurance légale maladie, sont obligées de s'assurer à l'assurance maladie. Ces personnes comprennent également celles qui touchent des pensions de survie de l'assurance légale pensions. Pour autant que les pensionnés ne soient pas obligés de s'assurer à l'assurance maladie parce qu'ils ne réunissent pas les conditions susvisées, ils peuvent s'assurer librement à l'assurance maladie si leur revenu annuel total ne dépasse pas 7 920 DM (660 DM par mois).

— Assurance accidents : les pensionnés et les personnes qui touchent des pensions de survie ne sont assurés à l'assurance légale accidents que si, pendant la période où ils touchent une pension, ils exercent une activité contre rémunération.

Nombre de pensionnés

L'assurance légale pensions paie actuellement environ 4,57 millions chèques de pensions aux assurés, 2,79 millions chèques de pensions aux veuves et 610 000 chèques de pensions aux orphelins. Le nombre des pensionnés assurés à l'assurance légale maladie s'élève actuellement à 5,62 millions environ. Comme dans l'assurance pensions il est payé un grand nombre de doubles pensions, le nombre des titulaires de pensions n'est pas identique à celui des pensions payées.

b) Les chômeurs

Définition

Est considéré comme chômeur au sens de la loi sur l'embauchage et l'assurance chômage, celui qui, professionnellement, est occupé en ordre principal comme travailleur, mais qui, transitoirement, n'exerce pas son activité ou ne collabore pas dans l'entreprise d'un membre de sa parenté.

Protection sociale

— Assurance maladie : en ce qui concerne l'assurance maladie, les chômeurs sont obligés de s'assurer s'ils touchent du bureau de placement et de chômage une indemnité de chômage, un secours de chômage ou une indemnité en cas de fermeture de l'entreprise.

— Assurance pensions : les périodes pendant lesquelles un chômeur reçoit un secours de chômage ou une assistance sont pour l'assurance pensions considérées comme des périodes de suspension.

Nombre de chômeurs

Le nombre des ayants droit qui, dans l'assurance chômage et dans l'attribution des secours de chômage, ont touché les sommes les plus élevées a atteint en mars 1962 environ 200 000, nombre sujet à des variations saisonnières. Au milieu de l'année 1961, ce nombre se situait autour de 70 000.

France

a) Pensionnés et veuves

122. Les anciens salariés retraités ainsi que leurs veuves titulaires d'une pension de réversion ont droit aux soins médicaux et, le cas échéant, aux prestations familiales.

En cas d'hospitalisation, les soins médicaux ne sont cependant maintenus au-delà d'un mois et si l'hospitalisation est rendue nécessaire par la maladie, elle ne se prolonge pas en raison de l'âge de l'intéressé.

b) Chômeurs

Les chômeurs ont droit à toutes les prestations de sécurité sociale, s'ils tombent malades pendant leur arrêt de travail. Ils peuvent même obtenir les indemnités journalières de maladie calculées d'après le salaire qu'ils gagnaient avant leur mise en chômage.

En ce qui concerne l'assurance vieillesse, les périodes de chômage sont assimilées pour l'ouverture du droit aux prestations à des périodes d'activité.

c) Invalides et accidentés du travail

Les invalides et les accidentés du travail qui n'effectuent aucun travail salarié ont droit aux soins médicaux sans limitation de durée, comme les autres salariés. Il faut cependant, pour les accidentés du travail, que leur incapacité soit au moins de 66,6 %.

Pour l'assurance vieillesse, le droit des invalides est conservé, les périodes d'invalidité étant assimilées à des périodes de travail.

Luxembourg

123. Les bénéficiaires des pensions d'invalidité, de vieillesse et de survie, ainsi que d'allocations de chômage continuent à rester affiliés à l'assurance contre la maladie et peuvent prétendre aux prestations en nature de celle-ci. Les bénéficiaires de pensions doivent payer une cotisation personnelle et l'organisme débiteur de leur pension la part patronale de la même cotisation. L'assurance maladie des chômeurs est à charge de l'organisme débiteur des indemnités de chômage.

Les deux catégories de personnes visées dans l'alinéa précédent ont droit à des allocations familiales conformément au régime dont ils dépendaient durant leur activité.

Pays-Bas

124. Tous les bénéficiaires prévus dans cette section jouissent des droits reconnus ailleurs tant pour les soins de santé que pour les allocations familiales et la sauvegarde des droits à la pension.

Suggestion

125. Il semble que pour la présente section une protection suffisante soit accordée dans les Etats de la Communauté ; aucune suggestion ne doit donc être formulée.

TENDANCES ET PERSPECTIVES

126. Au terme de cette étude sommaire sur l'extension du champ d'application de la sécurité sociale, nous voudrions dans le chapitre VII revenir un instant sur l'orientation assez caractéristique qui semble se préciser aux Pays-Bas et dont il a déjà été question antérieurement (voir les points 50 et 92 f). En effet, il s'agit là de l'illustration d'une tendance au sein de la Communauté dont la description trouve tout naturellement sa place dans le présent rapport.

Tenant compte de cette expérience hollandaise et des diverses observations rassemblées dans les deux premières parties, nous formulerons les conclusions finales dans le chapitre VIII.

CHAPITRE VII

L'EXTENSION DU CHAMP D'APPLICATION DE LA SECURITE SOCIALE
AUX PAYS-BAS

127. Pour se rendre compte de son évolution, on peut diviser la sécurité sociale aux Pays-Bas en trois branches :

- les assurances professionnelles (couvrant tous les risques du travail : accidents, chômage, invalidité, maladies)
- les assurances nationales et
- l'assurance aux caisses de maladie.

L'évolution accuse nettement deux tendances, l'une vers une série d'assurances professionnelles, l'autre vers une série d'assurances nationales, l'assurance aux caisses de maladie se développant dans les deux sens.

Remarquons premièrement que les assurances nationales s'adressent à la population tout entière, ce qui est d'une importance particulière pour le thème que nous avons à examiner.

Section 1

Les assurances sociales professionnelles

128. En 1962, sous la rubrique « assurances sociales professionnelles » sont classées diverses lois qui se subdivisent en quatre groupes :

- la loi sur la maladie qui prévoit l'octroi de prestations en espèces en cas de maladie;
- les lois sur les accidents du travail dont l'une datant de 1921 s'adresse aux travailleurs salariés, l'autre aux travailleurs de l'agriculture et de l'horticulture, et la troisième aux marins; elles indemnisent les victimes des accidents du travail ou de maladies professionnelles, leurs veuves et orphelins;
- la loi sur l'invalidité qui date de 1919 et prévoit l'octroi de prestations pour les travailleurs que l'invalidité ou la vieillesse exclut du circuit du travail, ainsi que pour leurs veuves et orphelins ;

— la loi sur le chômage qui prévoit des prestations selon deux périodes déterminées pendant un temps limité.

129. Sont assujettis aux lois sur le maladie et sur le chômage les travailleurs dont le revenu annuel ne dépasse pas 8 000 florins par an. ⁽¹⁾

La loi sur l'invalidité prévoit non pas un plafond d'exclusion, mais un plafond d'affiliation. Pour pouvoir entrer dans le champ d'application de cette loi, il faut bénéficier d'un salaire annuel inférieur à 5 600 florins. Mais une fois que l'assujettissement est acquis, il reste maintenu même si le salaire dépasse le plafond initial de 5 600 florins. En outre, il n'est pas non plus possible d'entrer dans le champ d'application de la loi sur l'invalidité après l'âge de 35 ans ; il va de soi que ceux qui sont assujettis avant l'âge de 35 ans gardent cette qualité au-delà de cet âge.

Quant aux lois sur les accidents du travail, elles ne prévoient aucun plafond ni d'affiliation, ni d'exclusion.

130. Depuis 1952, l'application des lois d'assurance maladie et d'assurance chômage est assurée par vingt-six associations professionnelles agissant chacune pour une branche industrielle ou profession séparément, ou pour un groupe de branches industrielles ou de professions (métallurgie, industrie textile, construction, etc.). A cette fin, les branches industrielles et les professions ont fait l'objet, aux Pays-Bas, d'une classification imposée par la loi. Les associations professionnelles sont gérées paritairement. Elles perçoivent les cotisations et assurent le paiement des prestations.

Ces institutions d'exécution sont habilitées à étendre volontairement les minima fixés par la loi (prolongation de la durée du service des prestations et augmentation des pourcentages de ces dernières) selon les besoins qui s'en feraient sentir dans leur juridiction (branches industrielles et professions). Elles peuvent aussi se charger de l'application d'autres règlements sociaux pour les branches industrielles et les professions de leur ressort (caisses de vacances, caisses de retraites, etc.). Elles peuvent encore garder ou recueillir dans leur assurance maladie, comme assurés libres, d'anciens assurés obligatoires (anciens salariés) et des travailleurs indépendants, qui, pour l'extension de la sécurité sociale en question aux travailleurs indépendants des branches industrielles ou des professions de leur ressort, n'est pas sans importance.

Les associations professionnelles assurent de même, pour les branches et les professions de leur ressort, l'application de la loi relative aux accidents dans l'agriculture et l'horticulture, ainsi que la loi relative aux accidents maritimes.

La loi de 1921 sur les accidents du travail, qui est la plus étendue, et la loi d'assurance contre l'invalidité sont également appliquées par des institutions autres que les précitées, à savoir par la Banque des assurances sociales et par les vingt-deux conseils régionaux du travail. C'est là une mesure temporaire, ces dernières institutions étant destinées à se charger des assurances nationales, ce dont il sera parlé plus loin.

131. Le Conseil socio-économique des Pays-Bas a émis, depuis 1954, un certain nombre d'avis qui ont été déterminants et qui le sont toujours pour l'évolution de la sécurité sociale dans les deux sens indiqués ci-dessus. C'est de ses avis quant aux assurances travail qu'est née l'évolution impliquant la nécessité de ramener les quatre catégories de lois d'assurances précitées à deux lois : une loi d'assurance contre l'incapacité de travail qui couvrirait toute perte de salaire par suite d'incapacité de travail, quelle qu'en soit la cause, et une loi d'assurance contre le chômage qui couvrirait toute perte de salaire par suite de chômage involontaire. Dans les deux cas, l'indemnité à accorder pour compenser la perte de revenus sera de 80 % du salaire journalier au maximum,

(1) Il semble que la fixation de ce plafond à 8 000 florins, n'a pour effet que d'exclure 4 % des salariés.

Les avis dont il est question au précédent alinéa préparent en tout point la liquidation des trois lois d'assurance accidents et de la loi d'assurance invalidité, dont la suppression se trouve d'ailleurs en quelque sorte confirmée par anticipation par les avis du Conseil des assurances sociales des Pays-Bas quant à la forme, à la teneur et à l'application de la loi d'assurance contre l'incapacité de travail qui est proposée. Relativement à l'évolution signalée plus haut, il est à noter que les avis des deux Conseils ont été donnés au gouvernement à l'unanimité.

Lorsque ces propositions auront été coulées en lois, probablement en 1965, les plafonds d'affiliation et d'exclusion seront supprimés, ce qui a également été recommandé par le Conseil socio-économique. Une telle réforme est susceptible d'amener une simplification administrative ; pour nous, elle n'est intéressante que dans la mesure où elle étend le champ d'application de la sécurité sociale par la suppression des plafonds d'assujettissement et par la coordination totale des catégories d'assurés des deux lois.

Pour la loi d'assurance contre l'incapacité de travail, il est en outre recommandé de mettre les assurés qui cessent d'être des salariés à même de continuer volontairement leur assurance. Les travailleurs indépendants, d'autre part, sont de plus en plus d'opinion qu'il conviendrait de leur fournir l'occasion de s'affilier à titre volontaire, soit individuellement, soit par groupes, à cette assurance légale, ce à quoi il n'y a pas d'objection de la part des travailleurs organisés.

Section 2

Les assurances nationales

132. La rubrique « assurances nationales » comprend :

- la loi d'assurance générale vieillesse (depuis 1957) et
- la loi d'assurance générale des veuves et orphelins (depuis 1959), et comprendra à partir du 1^{er} janvier 1963
- les lois sur les allocations familiales.

Les lois nationales ont été établies sur la base des avis du Conseil socio-économique précité.

Pour simplifier la présentation, nous anticiperons quelque peu sur les faits en supposant que les allocations familiales font d'ores et déjà partie des assurances nationales.

Ces trois assurances se caractérisent comme suit :

1. Les règlements déterminés par ces lois sont imposés à la population tout entière. Quelle que soit la profession qu'il exerce (salarié - indépendant - agriculteur - fonctionnaire - religieux etc.) chacun est assujéti à ces trois lois.
2. Il s'agit dans les trois cas d'un régime de base minimum qui peut être amélioré par des assurances complémentaires.
3. Les prestations sont adaptées à l'évolution économique au moyen de l'indexation légale aux variations de l'indice du niveau général des salaires.

133. Actuellement l'assurance légale des allocations familiales à partir du premier enfant n'est pas encore généralisée pour chacun, c'est-à-dire applicable à la population tout entière. Elle n'est appliquée qu'aux salariés, aux personnes âgées, aux veuves et aux invalides. Tous les indépendants ont droit aux allocations familiales à partir du troisième enfant, à l'exception des indépendants ayant un revenu supérieur à 14 000 florins par an (ceci ne concerne qu'environ 2 % de tout le groupe des indépendants). Les « petits indépendants » disposant d'un revenu inférieur à 4 000 florins par an reçoivent également des allocations familiales pour le premier et le second enfant.

Ces différences disparaîtront lorsque les allocations familiales seront complètement généralisées. Les avis sont partagés quant à l'époque où cette généralisation sera complète. Il avait été question du 1^{er} janvier 1963, mais il semble que, par suite de certaines difficultés d'ordre politique, cette mesure sera retardée.

134. L'application de la loi d'assurance générale vieillesse et de la loi d'assurance générale des veuves et orphelins, ainsi que des nouvelles lois sur les allocations familiales, est confiée à un organisme national, la Banque des assurances sociales, à Amsterdam, et à vingt-deux organismes régionaux, les « conseils du travail ». Ce ne sont pas là des institutions d'Etat, mais des organismes de l'activité sociale à gestion tripartite, assurée par des représentants des organisations d'employeurs, des représentants des organisations de travailleurs et des « représentants de la Couronne » (qui ne sont pas des représentants ou des fonctionnaires du gouvernement, mais des représentants nommés par la Couronne et choisis parmi les autres classes sociales : professeurs, médecins etc.). Il n'y a pas encore de « représentants de la Couronne », dans les « conseils du travail ».

La perception des primes est confiée aux services du fisc et s'effectue d'après le système de perception technico-administratif de l'impôt sur les salaires et le revenu. Ainsi, le fisc fait fonction de service d'encaissement des primes des assurances nationales, mais les primes mêmes sont fixées par la Banque des assurances sociales, avec l'autorisation du ministre des affaires sociales et de la santé publique.

135. Sont assujettis à l'obligation de l'assurance en matière d'assurance générale (pour les trois secteurs : vieillesse - survivants - allocations familiales) et par conséquent au paiement de la prime, tous les habitants âgés de 15 à 65 ans.

Ont droit à la pension de vieillesse tous les habitants de 65 ans et plus, aux pensions de veuves toutes les veuves avec enfants et toutes les veuves de 40 ans sans enfants, aux pensions d'orphelins, seuls les orphelins complets, aux allocations familiales toutes les personnes qui ont des enfants à charge, sous la réserve énoncée ci-avant en ce qui concerne les travailleurs indépendants ayant certains revenus.

Le taux des prestations sera examiné plus en détail dans le rapport du groupe III sur l'« harmonisation des prestations ». Il convient cependant de noter ici que le montant des prestations de base est assez réduit, si bien que dans une large mesure les ressortissants néerlandais font appel à une assurance complémentaire en vue de porter à un niveau suffisant les prestations de base.

136. Il n'est cependant pas possible de contracter des assurances complémentaires auprès des institutions d'exécution des assurances nationales. Ceci doit se faire auprès des organismes des secteurs d'activité industrielle et professionnelle, dans le cadre de conventions collectives de travail et de règlements relatifs au statut, et auprès de compagnies d'assurances privées. L'affiliation aux caisses de retraite complémentaire par exemple peut, en vertu des lois existantes, être rendue obligatoire, tant pour les travailleurs indépendants que pour les salariés, ce qui est d'importance pour l'extension du champ d'application de la sécurité sociale en cas de règlements spéciaux. Au sujet des assurances complémentaires, il existe même des lois spéciales sur les retraites pour certaines catégories de personnes (personnel des services publics et d'intérêt public, militaires de carrière, personnel des chemins de fer etc.).

Aux Pays-Bas, on ne considère pas que les assurances générales sont des systèmes définitifs de prévoyance. Ces lois doivent laisser la place à des systèmes complémentaires de prévoyance, soit personnelle, soit de groupe, ce qui servira d'aiguillon à la responsabilité personnelle et à l'activité des groupes professionnels. Une telle prévision a été confirmée par les faits puisqu'en matière de pension on considère que 60 % des travailleurs participent à un fonds de pension de secteur industriel ou d'entreprise.

Section 3

L'assurance aux caisses de maladie

137. L'assurance qui règle l'octroi de soins médicaux se classe sous la rubrique « assurance aux caisses de maladie » et comprend :

- l'assurance obligatoire aux caisses de maladie (salariés),
- l'assurance facultative aux caisses de maladie (travailleurs indépendants) et
- l'assurance aux caisses de maladie pour personnes âgées (65 ans et plus).

La catégorie des assurés de la première assurance mentionnée ci-dessus est associée par la loi à celle des assurés tombant sous le coup de la loi d'assurance maladie (voir section 1) et se limite par conséquent aux travailleurs dont le revenu annuel ne dépasse pas 8 000 florins. La même limite s'applique à la catégorie que couvre l'assurance facultative aux caisses de maladie : revenu annuel de 8 000 florins. A la catégorie des assurés de l'assurance aux caisses de maladie pour personnes âgées s'applique une limite d'affiliation et d'exclusion de 4 160 florins par an. Le minimum de prestation fixé par la loi est le même pour les trois assurances.

D'ores et déjà l'on constate qu'aux Pays-Bas l'assurance aux caisses de maladie couvre, sous les régimes obligatoire et libre réunis, environ 90 % de la population.

La législation relative aux deux premières assurances aux caisses de maladie est toujours influencée par le droit qui date de l'occupation du pays pendant la deuxième guerre mondiale, c'est-à-dire par le « décret relatif aux caisses de maladie ». La troisième assurance est réglée par la loi d'assurance aux caisses de maladie pour personnes âgées. Avant la fin de l'année, un projet de loi d'assurance aux caisses de maladie sera présenté, qui tend à régler les trois sortes d'assurance dans une seule loi. Le règlement proposé n'en affectera pas le fond, mais portera uniquement sur la forme.

L'adoption de la loi d'assurance contre l'incapacité de travail, mentionnée dans la section 1 du présent chapitre et par laquelle sera supprimée la limite de revenu annuel, n'entraînera pas la suppression de la limite de revenu annuel pour l'assurance aux caisses de maladie. Par contre, cette réorganisation aura pour effet que l'abrogation des trois lois d'assurance contre les accidents comportera l'annulation du droit aux soins médicaux normaux, droit qui passera à l'assurance aux caisses de maladie.

L'application des lois d'assurance aux caisses de maladie est assurée par les caisses de maladie locales, régionales et professionnelles qui sont reconnues par le ministre des affaires sociales et de la santé publique.

138. L'assurance aux caisses de maladie ne doit pas être rangée sans plus parmi les assurances professionnelles ou parmi les assurances nationales, encore que le champ d'application accuse une tendance vers celui des assurances nationales. Par contre, des voix s'élèvent aux Pays-Bas pour demander que l'assurance contre les grandes épreuves de l'homme dans le domaine sanitaire (réadaptation d'infirmités de naissance, d'aveugles et de muets, paralysie infantile, interventions chirurgicales coûteuses, longs séjours dans une clinique ou dans un sanatorium etc.) soit retirée de l'assurance aux caisses de maladie et qu'elle fasse l'objet d'une assurance nationale. Lors de la présentation du nouveau projet de loi d'assurance aux caisses de maladie, le ministre des affaires sociales et de la santé publique consultera à ce sujet le Conseil socio-économique.

Rapport entre les trois sections

139. D'ores et déjà il est possible d'inférer des trois sections de la sécurité sociale traitées dans le présent chapitre, qu'il y a un certain rapport entre les règlements y relatifs. Touchant l'extension du champ d'application, il convient de signaler encore deux points qui illustrent la cohésion et la coordination du système à développer.

L'assurance contre l'incapacité de travail et l'assurance contre le chômage cesseront, en même temps qu'expirera le droit aux prestations, lorsque les assurés entrent dans leur 65^e année. Les dispositions qu'il sera alors nécessaire de prendre pour remédier à la perte de revenus seront du domaine de l'assurance générale vieillesse et des assurances retraite complémentaires. D'autre part, le droit aux soins médicaux normaux disparaîtra des deux assurances professionnelles mentionnées plus haut, mais se retrouvera dans les assurances aux caisses de maladie.

Là où les prestations des différents régimes de sécurité sociale s'adressent aux familles (mari, femme et enfants), ces familles sont les mêmes pour toutes les lois : veuves et orphelins, orphelins de père et mère, enfants faisant l'objet d'allocations familiales, assurés indirects aux caisses de maladie. Ces prestations concernent la femme, les enfants jusqu'à l'âge de 16 ans et les enfants faisant leurs études ainsi que les enfants handicapés jusqu'à l'âge de 27 ans.

Toutefois, les travailleurs indépendants peuvent s'y affilier librement.

Sont exclus de cette assurance les travailleurs salariés dont le salaire dépasse 8 000 florins par an. De même, les travailleurs indépendants dont les revenus dépassent 8 000 florins par an ne peuvent s'affilier librement à l'assurance au fonds de maladie.

Tombent également dans le champ d'application de cette loi, à titre d'anciens assurés obligatoires ou d'assurés libres moyennant une cotisation modique, les personnes âgées de 65 ans et plus dont le revenu annuel est inférieur à 4 000 florins.

Lorsqu'interviendra la loi sur l'indemnisation en cas de perte de salaire, prévue à la section 1 du présent chapitre, il est vraisemblable — nous l'avons vu — qu'elle supprimera le plafond d'affiliation ou d'exclusion. Une telle suppression dans ce secteur aura des répercussions en ce qui concerne le secteur des soins de santé où le plafond pourrait être également supprimé.

Actuellement, l'application de cette loi est confiée à des fonds de maladie locaux, régionaux et industriels agréés par le ministre des affaires sociales.

Il n'apparaît pas encore clairement que l'assurance soins de santé se classera dans la première catégorie (assurances sociales) ou dans la seconde catégorie (assurances générales). En tout état de cause, si cette assurance s'étendait à l'ensemble de la population ce ne serait vraisemblablement que pour les risques importants.

CHAPITRE VIII

CONCLUSIONS

140. Au début de ce rapport nous avons dit notre volonté d'examiner l'extension du champ d'application de la sécurité sociale sous un angle dynamique.

Tout au long de notre étude nous avons décrit la situation des salariés du secteur privé et du secteur public, des indépendants, des agriculteurs et des « marginaux ». A quelques exceptions près qui concernent en ordre principal certaines catégories de travailleurs indépendants et quelques travailleurs relevant de la catégorie socio-professionnelle dite « marginale », nous avons constaté que la population de la Communauté est largement couverte contre les neuf éventualités énumérées dans la convention n° 102 de l'Organisation internationale du travail.

Le tableau ci-annexé en fournit la preuve sous une forme succincte. Nous n'y avons pas repris les travailleurs « marginaux » parce que la différenciation des situations qui leur est faite dans les six pays ne permet pas une « mise en tableau ».

TABLEAU no 13

Tableau récapitulatif concernant la protection sociale des travailleurs de la Communauté

Travailleurs	Soins médicaux		Indemnité maladie		Chômage		Vieillesse		Accidents de travail Maladies professionnelles		Prestations familiales		Maternité		Invalidité		Survivants		
	A.O.	A.V.	A.O.	A.V.	A.O.	A.V.	A.O.	A.V.	A.O.	A.V.	A.O.	A.V.	A.O.	A.V.	A.O.	A.V.	A.O.	A.V.	
1. Salariés (régime général)																			
— secteur privé	oui	non	oui	non	oui	non	oui	non	oui	non	oui	non	oui	non	oui	non	oui	non	non
— secteur public	non	oui	oui	non	non	non	oui	non	oui	non	oui	non	oui	non	oui	non	oui	non	non
2. Travailleurs indépendants	non	oui	oui	non	non	non	± oui	± oui	non	non	oui	non	non	non	oui	non	oui	non	non
3. Agriculteurs																			
— salariés	oui	non	oui	non	oui	non	oui	non	oui	non	oui	non	oui	non	oui	non	oui	non	non
— exploitants	oui	oui	non	non	non	non	oui	non	oui	oui	oui	non	oui	oui	oui	oui	oui	oui	non

(1) Le régime français établi par convention collective est assimilé à un régime obligatoire.

(2) Le régime belge équivalent, en fait, à une assurance obligatoire.

(3) Sur base statutaire.

(4) En France, en Italie et au Luxembourg.

(5) En Allemagne, Belgique et Pays-Bas.

(6) En Allemagne, Italie, Luxembourg.

(7) En Belgique, France, Pays-Bas.

(8) Sauf en Italie.

(9) Le régime néerlandais est en fait équivalent à une assurance obligatoire.

A.O. = assurance obligatoire.

A.V. = assurance volontaire.

141. Rappelons sommairement les cas signalés dans les chapitres précédents qui reflètent une inharmonie par rapport au régime de sécurité sociale généralement appliqué dans la Communauté.

142. *Salariés*

1) Relevons l'existence en Allemagne et aux Pays-Bas d'une limite de rémunération qui a pour objet d'exclure de la sécurité sociale les travailleurs qui atteignent ou dépassent le plafond.

Sur le plan des principes, deux thèses se sont affrontées au sein du groupe des rapporteurs et co-rapporteurs.

Pour les uns, l'objet de la sécurité sociale est de prévoir la couverture de certains risques au profit des travailleurs qui ne sont pas à même de s'en garantir par eux-mêmes. Au-delà d'une certaine rémunération, le travailleur peut se dégager de certaines obligations sociales et assurer lui-même sa propre sécurité. En conséquence, l'existence d'un plafond d'exclusion se justifie.

Pour les autres, au contraire, la sécurité sociale ne repose pas uniquement sur le fondement de l'assurance, mais aussi sur une notion de solidarité. Ils considèrent comme normale l'application d'une sécurité sociale uniforme à tous ceux qui sont dans les liens d'un contrat de louage de services. Il leur paraît difficile de justifier la différence de situation sociale entre ceux dont la rémunération se situe immédiatement en-deça du plafond de ceux qui gagnent un peu plus que la limite fixée. Sans doute, la sécurité sociale ne doit-elle couvrir que les besoins minima, mais rien n'empêche ceux qui bénéficient de rémunérations importantes de parfaire cette sécurité sociale par des mesures de prévoyance individuelle.

Si le groupe de travail s'est partagé sur le plan des principes, il a cependant refait son unanimité pour considérer qu'en fait l'existence de ces plafonds ne présentait pas une très grande importance, étant donné le pourcentage minime de travailleurs exclus du bénéfice de la sécurité sociale en fonction de ces plafonds.

2) Une extension du champ d'application de la sécurité sociale peut être prônée en Italie dans le régime des accidents du travail qui ne couvre qu'une partie des salariés. Il s'agit, en l'occurrence, d'une exception par rapport à la situation globale dans la Communauté.

143. *Travailleurs indépendants*

Le problème dominant dans ce secteur est de savoir si un régime d'assurance libre équivaut à un régime d'assurance obligatoire ; nous le traitons ci-dessous.

Ainsi que nous avons eu l'occasion de le souligner antérieurement, le problème de l'extension du champ d'application de la sécurité sociale doit être apprécié également sous l'angle « qualitatif ». Une telle appréciation est davantage de la compétence des rapporteurs du thème 3 ; néanmoins, nous croyons pouvoir relever que le montant des allocations familiales est très bas en Allemagne, en Italie et aux Pays-Bas. Une protection insuffisante semble également accordée, en Allemagne et en France, aux survivants des travailleurs indépendants décédés.

144. *Agriculteurs*

En règle générale, les exploitants agricoles et les ouvriers agricoles jouissent dans la Communauté d'un régime de sécurité sociale propre. Toutefois, l'organisation administrative qui existe en Belgique, où les exploitants agricoles sont intégrés dans la catégorie socio-professionnelle des « travailleurs indépendants », tandis que les ouvriers agricoles sont pratiquement assujettis au régime des ouvriers en général, n'implique nullement qu'un tel système soit moins intéressant que celui qui existe dans les autres pays. Aussi, n'est-il pas proposé de le modifier.

Sur le plan des prestations, deux observations sont formulées : il serait souhaitable qu'en France la convention collective en matière de chômage couvre également les ouvriers agricoles ; quant aux exploitants agricoles, ils devraient bénéficier en Italie comme ailleurs d'un régime d'allocations familiales.

145. Dans les catégories dites « marginales », bornons-nous à résumer les suggestions que nous avons formulées au chapitre VI :

Apprentis : généralisation de la garantie contre la maladie et le chômage;

Stagiaires : généralisation de la garantie contre les accidents du travail et les soins de santé; prise en considération de la durée du stage pour obtenir la qualité de salarié;

Domestiques et gens de maison : généralisation de la garantie contre les accidents du travail, les soins de santé, l'invalidité, la pension de vieillesse et, en outre, octroi des allocations familiales;

Travailleurs à domicile : généralisation de la garantie contre les accidents du travail et octroi des allocations familiales;

Etudiants : généralisation de la garantie contre la maladie, les accidents du travail et, le cas échéant, les maladies professionnelles, octroi des allocations familiales.

146. Si très généralement une couverture suffisante existe, elle n'est pas toujours assurée par des moyens identiques.

Dans les chapitres qui précèdent nous avons relevé diverses modalités que nous rappelons succinctement et qu'au besoin nous commentons.

147. 1) La protection contre les risques de la norme n° 102 peut être assurée aux travailleurs aussi bien par un statut de fonction que par l'intégration dans un régime collectif d'assurance et de sécurité.

A titre d'exemple, les fonctionnaires des divers pays de la Communauté ne bénéficient pas d'un régime d'assurance invalidité qui, conformément à la convention n° 102 leur assurerait « en cas d'incapacité à exercer une activité professionnelle d'un degré prescrit lorsqu'il est probable que cette incapacité sera permanente, ...un paiement périodique dont le montant sera au moins égal à 40 % du gain antérieur du bénéficiaire compte tenu des allocations familiales (bénéficiaire type : homme ayant une épouse et deux enfants) ». Mais en l'occurrence, cette protection serait superflue puisque, en règle générale, dans leur statut de fonction les agents de l'Etat, des provinces et des communes bénéficient en cas de maladie du maintien de leur traitement pendant un certain temps, puis d'une « mise en disponibilité » avec continuation du paiement de la rémunération normale pendant une seconde période et enfin, après examen médical approfondi constatant que l'invalidité devient permanente, d'une indemnité d'attente jusqu'à l'âge de la pension. Il va de soi que dans une telle hypothèse point n'est besoin d'un régime de sécurité sociale puisque le régime statutaire est de loin plus avantageux que les prestations d'invalidité prévues au profit des travailleurs du secteur privé.

Saisissons cette occasion pour signaler qu'il arrive que le régime des fonctionnaires exerce une attirance sur les régimes de sécurité sociale des travailleurs. C'est ainsi par exemple qu'en Belgique les régimes des pensions des ouvriers (1955) et des employés (1957) ont pris pour objectif d'atteindre, pour le travailleur marié, 75 % de la rémunération moyenne perçue au cours de la carrière professionnelle. Ce montant a été choisi entre autres raisons parce que les fonctionnaires peuvent prétendre à une pension représentant 75 % de leur traitement des cinq dernières années de carrière. Sans doute il n'y a pas identité entre le régime des fonctionnaires et le régime des salariés du secteur privé en matière de pensions mais le premier a incontestablement influencé le second (1).

(1) L'inverse aussi peut se produire, c'est-à-dire que le régime de sécurité sociale exerce une attirance sur les fonctionnaires publics. Si par exemple on réalise aux Pays-Bas l'unique loi d'assurance contre l'incapacité de travail pour tous les travailleurs, loi dont il peut résulter des prestations maxima liées à l'index des salaires et permanentes, quelle que soit la durée de l'engagement ou de l'assurance, il est possible que le régime qu'elle instaure soit plus favorable aussi pour les fonctionnaires publics. Ces derniers pourraient être placés sous un tel régime tout en conservant la possibilité de faire exception dans les cas où matériellement un régime particulier serait au moins équivalent au régime légal.

148. 2) Certains risques dont la survenance est dramatique pour les catégories de travailleurs ne doivent cependant pas être couverts pour tous les travailleurs. A titre d'exemple, citons le chômage. Voilà bien une éventualité qui est envisagée avec angoisse par les travailleurs salariés. Si même ce danger n'est pas actuel grâce au plein emploi que nous connaissons dans la Communauté, il n'empêche que les efforts des travailleurs tendent fréquemment à garantir la stabilité de l'emploi. Peut-être le souvenir des années noires (1930-1932) qui ont été marquées par le licenciement massif des travailleurs joue-t-il encore un rôle présentement.

En revanche chacun conviendra que le risque du chômage ne doit pas être couvert pour le travailleur indépendant. C'est en effet par excellence le risque économique qu'accepte de courir celui qui se fie à ses propres forces et à son sens de responsabilités pour lancer une entreprise qui lui permette de vivre « sans dépendre d'un employeur ». S'il échoue dans sa tentative il lui restera la possibilité de « mettre son activité manuelle ou intellectuelle au service d'autrui moyennant rémunération ».

De même il serait impensable de prévoir pour les étudiants, en cours d'études, une assurance chômage alors qu'il paraît cependant normal, nous l'avons vu, de les couvrir contre le coût des soins de santé.

149. Le montant des prestations octroyées doit être apprécié pour chaque catégorie socio-professionnelle par comparaison avec la même catégorie socio-professionnelle dans les divers pays de la Communauté. Il nous paraît, en effet, que c'est au sein même des diverses catégories socio-professionnelles, que le premier effort d'harmonisation doit être tenté dans les six pays de la Communauté. Il serait non seulement illogique, mais aussi peu indiqué, de concevoir l'extension du champ d'application de la sécurité sociale comme un décalque pur et simple par exemple du régime des travailleurs indépendants sur le régime des salariés.

L'ambition que l'on peut poursuivre à moyen terme serait qu'un ouvrier qualifié bénéficie dans chaque pays de la Communauté d'un régime de sécurité sociale comparable à celui qui est d'application chez les autres partenaires du Marché commun, même si certaines divergences subsistent, explicables notamment pour des raisons d'ordre psychologique ou traditionnel. De même, il serait souhaitable qu'un commerçant, un artisan, un médecin, un avocat, un étudiant, un domestique soit couvert chacun en ce qui le concerne d'une façon plus ou moins uniforme au sein de la Communauté.

150. 3) Lorsqu'un régime de sécurité sociale implique la couverture de certains risques, il peut atteindre son objectif par la voie de l'assurance aussi bien obligatoire que libre; en outre, l'assurance obligatoire elle-même peut être instaurée par le législateur ou par convention collective. Ce qui nous intéresse c'est de savoir si, en fait, les travailleurs sont efficacement protégés.

151. Parlant de l'assurance obligatoire nous dirons qu'il importe peu qu'elle soit instaurée par le législateur ou par convention collective rendue obligatoire, pour autant que la masse des travailleurs couverts dans la seconde hypothèse soit, en fait, d'une importance comparable au nombre de travailleurs qu'atteindrait le législateur. Il semble évident que le régime conventionnel d'assurance chômage en France répond à cette condition car il a pratiquement les mêmes effets qu'un régime instauré par la loi.

152. Plus délicat est la question de savoir si un régime d'assurance libre peut équivaloir à un régime d'assurance obligatoire.

La réponse sera affirmative par exemple dans le cas de la loi belge sur les accidents du travail, qui rend l'employeur responsable de l'indemnisation du dommage et lui laisse la liberté de s'assurer ou non auprès d'une compagnie d'assurances dans le cas où il préfère supporter seul la responsabilité; il doit verser une cotisation à un fonds de garantie qui a pour objet d'assurer le paiement des indemnités, allocations ou rentes aux victimes et à leur ayants droit

en cas d'insolvabilité de l'employeur. En fait, la quasi-unanimité des employeurs sont subrogés dans leurs droits et obligations par des compagnies d'assurances. Les travailleurs sont donc couverts aussi largement que si l'assurance était obligatoire.

En va-t-il de même dans les autres régimes d'assurance libre? La réponse doit être nuancée.

Sans doute dans les chapitres qui traitent des travailleurs indépendants et des exploitants agricoles fait-on valoir les mérites de l'assurance libre qui favorise le sens de responsabilités. Ces considérations gardent toute leur pertinence. Il est permis cependant de déceler dans certains pays de la Communauté une tendance à couvrir le risque « soins de santé » par une assurance obligatoire même pour les travailleurs indépendants. Diverses raisons sont avancées pour expliquer cette évolution. Grâce aux progrès de la médecine, les moyens curatifs sont de plus en plus efficaces mais aussi de plus en plus coûteux. Sans doute peut-on concevoir que seul celui qui le juge utile prendra la précaution de s'assurer, mais il faut convenir que la mutualisation d'un risque sera davantage valable dans la mesure où le risque se répartit sur un plus grand nombre de travailleurs. D'autre part, très légitimement, l'assurance libre refoule les candidats à l'assurance lorsqu'ils atteignent un certain âge ou lorsque leur état de santé est déficient. Rappelons qu'aux Pays-Bas un indépendant ne peut adhérer librement à l'assurance invalidité après 35 ans (1). N'est-il pas souhaitable que joue chez les indépendants un certain réflexe de solidarité? La question vaut d'être posée. L'intérêt individuel se concilie fort bien avec ce sens de la solidarité car il est peu de budgets de travailleurs qui puissent supporter des interventions chirurgicales coûteuses ou des hospitalisations prolongées. Le refus d'adhérer à une assurance libre pour les soins de santé peut aboutir à échéance à ce que son auteur soit pris en charge par l'assistance publique en cas de frais curatifs massifs et inévitable. C'est la constatation d'un état de fait analogue qui a été à l'origine de l'instauration du caractère obligatoire des régimes de pensions pour travailleurs indépendants dans les divers pays de la Communauté.

153. 4) Lorsque dans certains pays l'on s'oriente vers un régime d'assurance obligatoire s'étendant à toute la population, cette tendance implique-t-elle nécessairement une assurance nationale telle qu'elle existe en Grande-Bretagne et pour certains secteurs aux Pays-Bas? Assurément non. Il s'agit en l'occurrence d'une modalité d'application.

Si certains croient qu'un régime unifié dessert mieux les bénéficiaires, l'expérience nous enseigne, en Grande-Bretagne notamment, qu'il est difficile, voire impossible, de conserver à un régime son unicité première sans tenir compte de l'inévitable diversification de la vie sociale.

C'est peut-être davantage sur le plan pratique de l'organisation administrative que doit être trouvée la solution de ce problème. En tous cas — et ceci intéresse les responsables du présent thème — le souci de protéger le plus grand nombre possible de travailleurs contre les risques sociaux ne postule pas une nationalisation du régime de sécurité sociale. Il suffit pour en être convaincu de se rappeler qu'aussi bien dans le domaine des pensions qu'en matière d'allocations familiales la population entière est protégée dans divers pays sans qu'on ait affaire à un régime nationalisé. (2)

(1) Cette assurance qui couvre l'indemnisation pour perte de salaire en cas d'invalidité, vieillesse et décès, est sur le point d'être remplacée par une réglementation entièrement nouvelle (voir chapitre VII).

(2) Par ailleurs, l'instauration de régimes légaux de sécurité sociale couvrant la population tout entière ne signifie pas nécessairement que l'on en vienne en la matière à un régime nationalisé. Ainsi que nous le montre l'expérience acquise aux Pays-Bas, où les assurances nationales se bornent à des règlements de base ou de fond, il y est laissé une marge suffisante pour des assurances complémentaires répondant pleinement à l'inévitable diversité de la vie sociale. Ces assurances sociales garantissent en tout cas, à la population tout entière, un règlement de base. Il est en outre tout à fait convenable que, pour la couverture de certains risques dans un sens plus étendu, s'instaurent des régimes de sécurité sociale s'appliquant à tous les salariés, à tous les travailleurs indépendants ou à la population tout entière, mais admettant, pour répondre dans une certaine mesure à la diversité de la vie sociale, des exceptions pour permettre des assurances spéciales pour des branches industrielles ou des classes sociales déterminées, pourvu que matériellement ces assurances spéciales soient au moins équivalentes à l'assurance générale légale. Sans pour cela aboutir à la nationalisation du régime de sécurité sociale, ce système présente dans tous les cas l'avantage de n'oublier personne.

154. 5) Une tendance rappelée au chapitre III mérite d'être soulignée : c'est l'extension prise par les régimes complémentaires, et la part que les partenaires sociaux prennent dans la création et la gestion de ces régimes.

Presque inéluctable dans le cas où l'on adopte un système d'assurance nationale étendu à l'ensemble de la population et, de ce fait, nécessairement limitée à un minimum, l'institution de ces régimes complémentaires donne à l'extension de la sécurité sociale une souplesse analogue à celle que recherchent les pays optant pour des assurances adaptées aux préoccupations des diverses catégories socio-professionnelles.

155. Touchant l'extension du champ d'application en vue de l'harmonisation des régimes de sécurité sociale dans le cadre de la C.E.E., il y a encore un point qui mérite l'attention.

Si l'extension du champ d'application s'accompagne de l'installation de régimes de sécurité sociale pour les différentes catégories de professions et de travailleurs marginaux, ainsi que la création de nouvelles institutions d'exécution pour les appliquer, la multiplicité et la diversité des régimes de sécurité sociale et des institutions d'exécution ne pourront qu'augmenter encore. Déjà, dans les Etats membres, cette multiplicité et cette diversité aboutissent à une complication que les assurés intéressés ont peine à comprendre. Sans parler de l'organisation d'exécution peu efficiente et inutilement coûteuse qui s'y attache, cet état de chose aurait psychologiquement pour effet qu'au sentiment du droit des assurés la sécurité sociale aboutit à l'insécurité sociale. Combien plus ne sera-ce pas le cas lorsque les travailleurs pourront circuler plus librement à l'intérieur de la Communauté européenne : on ne pourra plus alors, en équité, exiger qu'ils sachent contre quels risques ils sont couverts.

156. Toutefois, la simplification ne doit pas être poursuivie comme une fin en soi. Il importe d'atteindre le progrès social, même si l'unique voie à suivre n'est pas rectiligne. Il est inéluctable que la sécurité sociale entraîne des complications.

Plutôt que de vouloir tendre à une unification qui nous paraît quelque peu utopique, faisons confiance, en vue de guider « l'assujetti » dans le labyrinthe des lois sociales, aux œuvres sociales mises en place par les organisations de travailleurs, aux services sociaux des entreprises, aux secrétariats sociaux d'employeurs et aussi aux services administratifs qui, dans le domaine social plus qu'ailleurs, ont un certain sens de l'humain.

L'objectif premier doit être de garantir les citoyens de la Communauté contre les divers risques sociaux. Il importe moins de savoir si ce but sera atteint par l'uniformisation ou par le pluralisme.

157. En terminant ce rapport nous avons conscience des imperfections qu'il recèle. Nous confirmons le vœu que nous avons émis que, joint à l'abondante documentation éditée par la Communauté économique européenne, ce rapport puisse servir de base à un échange fructueux de réflexions lors de la conférence européenne sur la sécurité sociale.

THEME 2

FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE

Rapporteur :

Professeur Mario Alberto COPPINI
(Italie - indépendant)
Presidente dell'I.N.A.M.

Co-rapporteurs :

Théo BRAUN
(France - C.I.S.C.)
Vice-président de la Confédération française des travailleurs chrétiens

J.G. RIETKERK
(Pays-Bas - UNICE)
Adjunct-secretaris van het Centraal sociaal werkgeversverbond

Otto WALPERT
(Allemagne - C.I.S.L.)
Vorstandsmitglied der Landesversicherungsanstalt Westfalen

Le rapport a été élaboré par le professeur M. A. Coppini, rapporteur, en collaboration avec les co-rapporteurs. Sur certains points M. J.G. Rietkerk a formulé des observations qui sont indiquées en annexe.

SOMMAIRE

	Pages
Chapitre I — Introduction	
But du rapport	134
Extension des enquêtes et subdivision du rapport	134
Motifs d'une harmonisation	136
 Chapitre II — Les sources du financement	
Généralités	138
Accidents du travail et maladies professionnelles	139
Assurances invalidité, vieillesse et survivants, maladie-maternité, chômage	141
Allocations familiales	148
Synthèse des résultats principaux	152
Transferts de fonds	152
 Chapitre III — Le financement dans le temps	
Généralités	154
Données sur la situation actuelle	156
 Chapitre IV — Les modalités du financement	
Généralités	159
Éléments auxquels se réfère la cotisation et forme de la cotisation	161
Définition de la base imposable	162
Distinctions des contributions pour chaque secteur de prévoyance	165
Autres aspects	166
 Chapitre V — Problèmes spéciaux	
Généralités	167
Catégories agricoles	167
Travailleurs autonomes	170
 Chapitre VI — Aspects économiques et financiers	
Généralités	175
Problèmes économiques généraux liés aux systèmes de sécurité sociale	176
Aspects économiques des modalités concernant les contributions des employeurs et des travailleurs	178
Aspects économiques et fiscaux concernant les modalités des participations des pouvoirs publics	179
Incidence des systèmes de sécurité sociale sur le revenu national	184
 Chapitre VII — Conclusions	
Synthèse des principales remarques contenues dans les chapitres précédents	186
Quelques suggestions pour un éventuel processus d'harmonisation	188
 Annexe : Observations de M. Rietkerk, co-rapporteur	190

LISTE DES TABLEAUX

	Pages
Tableau n° 1 : Synthèse des critères appliqués pour la répartition des charges : assurance accidents du travail et maladies professionnelles	140
Tableau n° 2 : Synthèse des critères appliqués pour la répartition des charges : assurances invalidité, vieillesse et survivants, maladie-maternité, chômage	142
Tableau n° 3 : Répartition par pourcentage des recettes directes des assurances invalidité, vieillesse et survivants et des assurances maladie-maternité et chômage	146
Tableau n° 4 : Synthèse des critères appliqués pour la répartition des charges : allocations familiales	148
Tableau n° 5 : Répartition pour pourcentage des recettes directes des allocations familiales	150
Tableau n° 6 : Répartition par pourcentage des recettes directes de toutes les formes d'assurance	153
Tableau n° 7 : Systèmes financiers en vigueur dans l'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles, et dans l'assurance invalidité, vieillesse et survivants	157
Tableau n° 8 : Rendement des fonds en pourcentage des dépenses engagées pour les prestations	158
Tableau n° 9 : Plafonds annuels de cotisations	164
Tableau n° 10 : Synthèses des critères en vigueur pour le financement des régimes relatifs aux catégories : artisans, commerçants et travailleurs indépendants de l'agriculture	171
Tableau n° 11 : Montant des dépenses par heure engagées pour les salaires et les charges des employeurs s'y référant, dans 14 industries (ouvriers)	180
Tableau n° 12 : Répartition en pourcentage entre les impôts indirects, les impôts directs sur les sociétés et les familles et les cotisations de la sécurité sociale	183
Tableau n° 13 : Recettes de différentes branches de sécurité sociale des salariés en pourcentage du revenu national	184
Tableau n° 14 : Recettes et dépenses de sécurité sociale pour l'ensemble des assurés, en pourcentage du revenu national	185

INTRODUCTION

But du rapport

1. Ce rapport a pour but de fournir une synthèse des méthodes de financement de la sécurité sociale dans les divers pays du Marché commun et, pour des raisons que nous exposerons plus loin, au Royaume-Uni également, afin d'examiner les difficultés et les obstacles qui s'opposent à une harmonisation de ces méthodes.

Et, pour être plus précis,

a) Nous y exposerons quelques éléments concernant la situation actuelle, nous limitant toutefois à en présenter les aspects essentiels, car une ample documentation a déjà été rassemblée à la conférence par les organes de la Communauté. Parmi cette documentation, nous citerons en particulier le rapport sur la « physionomie actuelle de la sécurité sociale dans les pays de la C.E.E. », chapitre V, et l'étude établie, à la demande de la Communauté, par le Bureau international du travail, qui s'intitule « Financement de la sécurité sociale » (appelée brièvement par la suite : rapport B.I.T.). Cette étude du B.I.T. se réfère aux six pays de la Communauté et au Royaume-Uni.

A ce propos, nous avertissons que nous nous référerons constamment à ce dernier document, surtout à propos des données statistiques et des règlements, car on y trouve l'analyse d'informations plus récentes que celles contenues dans le reste de la documentation. La date à laquelle se rapporte le document cité est le mois de juin 1961 et, à part quelques exceptions, c'est également cette date qui sert de base à la rédaction des renseignements contenus dans les divers chapitres du présent rapport. Il n'a pas été possible de procéder à des enquêtes ultérieures pour la préparation de cette étude à cause du temps limité dont nous disposions.

b) Nous indiquerons, autant que possible, les tendances qui se révèlent actuellement dans les divers pays de la Communauté et les exigences dérivant de l'existence des mesures prises jusqu'à ce jour au sein de la Communauté elle-même.

c) Nous fournirons également des indications sur l'importance des différences qui se manifestent dans la situation actuelle, afin de mettre en évidence la nature des difficultés qui existent pour une éventuelle harmonisation.

d) Dans la partie finale, nous résumerons les aspects principaux du problème et nous formulerons quelques conclusions.

Extension des enquêtes et subdivision du rapport

2. Comme nous l'avons dit, l'enquête se rapporte aux systèmes de sécurité sociale, et il est donc utile de préciser que nous prendrons en considération les formes de tutelle se rapportant aux cas suivants :

- accidents du travail et maladies professionnelles
- invalidité, vieillesse, survivants
- maladie-maternité
- chômage
- allocations familiales.

Par contre, les formes d'assistance et d'aide sociale ne seront pas étudiées dans ce rapport, sauf en ce qui concerne les régimes pour le chômage en France et au Luxembourg qui ont, pour l'essentiel, un financement de l'Etat mais ont, par ailleurs, des caractères analogues à ceux des assurances chômage en vigueur dans les autres pays. De même, sont exclus de ce rapport les subsides en faveur des victimes de guerre.

3. En ce qui concerne les régimes à prendre en considération, il convient d'observer ce qui suit : Dans les directives générales imparties par la Communauté pour la préparation des divers rapports à soumettre à la conférence, il avait été prévu de tenir compte :

a) des régimes qualifiés de « généraux » ;

b) des régimes « spéciaux » se rapportant aux travailleurs agricoles (dépendants ou indépendants), au personnel des organismes publics, aux gens de mer et, éventuellement, aux autres catégories de travailleurs indépendants (artisans, commerçants etc.), à l'exclusion des régimes concernant les mineurs et les transports qui formeront l'objet de rapports spéciaux;

c) des régimes « complémentaires », c'est-à-dire qui prévoient l'octroi de prestations complémentaires à celles établies par les régimes généraux ou spéciaux, quand ces régimes ont une importance particulière dans le cadre de la sécurité sociale du pays considéré.

4. Cependant, l'impossibilité que nous avons déjà signalée de mener des enquêtes directes pour la préparation de cette étude et surtout la nécessité de nous baser sur des données contenues dans le rapport B.I.T. nous ont obligés de considérer, en principe, les régimes généraux et spéciaux dont la liste est donnée dans le rapport B.I.T. en ajoutant des régimes complémentaires en vigueur dans les Pays-Bas pour l'assurance pension, qui ont un caractère très généralisé. Ces régimes seront indiqués au cours de l'étude de chaque problème.

5. En ce qui concerne les régimes complémentaires, il faut toutefois remarquer, en ligne générale, qu'un éventuel processus d'harmonisation devrait être limité, du moins dans une première phase, aux régimes généraux et aux régimes spéciaux, car les régimes complémentaires dérivent presque toujours d'accords entre travailleurs et employeurs ou d'une expression de la libre volonté des catégories intéressées. L'imposition de liens ou de critères généraux et uniformes, ou même seulement de caractère national, nuirait sans aucun doute gravement au développement de l'esprit de prévoyance de chaque catégorie ; par conséquent, toute tendance unitaire en cette matière doit être considérée maintenant comme un but à examiner avec précaution ou, de toute façon, à ne prendre en considération que lorsque le processus d'harmonisation sera complet pour les régimes généraux et spéciaux.

6. Quant aux pays à examiner, les directives qui ont été rappelées prévoyaient de tenir compte non seulement des six pays qui font actuellement partie de la Communauté, mais aussi d'expériences intéressantes d'autres pays notamment de la Grande-Bretagne.

Il a été, cependant, jugé nécessaire à ce propos de limiter l'examen au Royaume-Uni, en considérant les difficultés d'étendre, dans un bref délai, les enquêtes à d'autres pays ; en effet, pour le Royaume-Uni nous disposons de l'étude détaillée contenue dans le rapport B.I.T.

7. Le présent rapport est divisé en sept chapitres. Les trois premiers traitent les problèmes concernant les différentes modalités de financement et se réfèrent respectivement : à la répartition des charges entre les employeurs, les travailleurs et les pouvoirs publics (chap. II) ; à l'adoption de divers systèmes de gestion (répartition, capitalisation etc.) (chap. III) ; à la subdivision des charges dans le domaine de chaque catégorie d'industries ou de travailleurs, et aux différents modes d'intervention des pouvoirs publics (chap. IV). Ces trois chapitres se réfèrent surtout aux régimes généraux des travailleurs indépendants, pour lesquels les renseignements disponibles sont les plus complets.

Toutefois, nous n'avons pu suivre cette directive dans le sens le plus strict, car dans certains pays, par exemple au Royaume-Uni, le champ d'application pour toutes les assurances sociales ou certaines d'entre elles est étendu aux travailleurs autonomes aussi, ou dans certains cas à tous les résidents.

8. Le chapitre V est consacré à un certain nombre de problèmes spéciaux que nous avons considérés comme les plus importants dans un examen général de la situation existante dans les divers pays (travailleurs agricoles dépendants et travailleurs indépendants).

Le chapitre VI examine les aspects économiques et financiers des méthodes de financement et les liens de ces méthodes avec les problèmes fiscaux.

Enfin, le chapitre VII, comme nous l'avons déjà dit, réunit quelques conclusions essentielles et quelques suggestions pour l'action future de la Communauté.

9. Pour compléter cette introduction, il est bon de noter que le peu de temps dont nous disposons ne nous a pas permis l'examen critique de nombreuses données à notre disposition, ni d'approfondir celles qui sont fournies comme documentation. La valeur de ce rapport réside donc surtout dans les observations qualitatives qu'il développera, car nous devons, d'ores et déjà, souligner le caractère provisoire des données quantitatives et qualitatives exposées.

10. Enfin, nous devons souligner le fait que l'impossibilité de réélaborer les données contenues dans les divers documents et surtout celles du rapport B.I.T. selon les nécessités du présent rapport, nous a obligés d'apporter certaines dérogations au plan systématique tel que nous l'avons décrit dans le présent paragraphe.

Motifs d'une harmonisation (1)

11. Le traité de Rome a comme but principal la constitution d'un marché commun et prévoit donc l'élimination des divers obstacles qui s'y opposent; à cet effet, l'article 100 du Traité envisage la possibilité d'arrêter des directives pour le rapprochement des dispositions législatives, réglementaires et administratives qui ont une incidence directe sur le fonctionnement du Marché commun.

Parmi ces obstacles, les distorsions de prix pouvant dériver des divers régimes de sécurité sociale qui ont des répercussions sur le coût du travail sont d'une grande importance.

Le Traité, article 101, premier paragraphe, établit : « Au cas où la Commission constate qu'une disparité existant entre les dispositions législatives, réglementaires ou administratives des Etats membres fausse les conditions de concurrence sur le marché commun et provoque, de ce fait, une distorsion qui doit être éliminée, elle entre en consultation avec les Etats membres intéressés. »

12. Afin que l'évolution graduelle des législations nationales ne s'écarte pas des principes de la Communauté, l'article 102 du Traité recommande que, lorsqu'il y a lieu de craindre que l'établissement ou la modification de dispositions législatives ne provoque une distorsion, l'Etat membre intéressé consulte la Commission de la Communauté.

13. En outre, en dégageant les directives de la politique sociale dans le cadre de la Communauté, l'article 117 du Traité déclare :

« Les Etats membres conviennent de la nécessité de promouvoir l'amélioration des conditions de vie et de travail de la main-d'œuvre, permettant leur égalisation dans le progrès. »

(1) Voir remarques de M. Rietkerk formulées en annexe.

» Ils estiment qu'une telle évolution résultera tant du fonctionnement du marché commun, qui favorisera l'harmonisation des systèmes sociaux, que des procédures prévues par le présent Traité et du rapprochement des dispositions législatives, réglementaires et administratives. »

Et l'article 118 précise :

« Sans préjudice des autres dispositions du présent Traité, et conformément aux objectifs généraux de celui-ci, la Commission a pour mission de promouvoir une collaboration étroite entre les Etats membres dans le domaine social, notamment dans les matières relatives :

-
- à la sécurité sociale
-

14. Or, la Communauté doit poursuivre, à travers l'égalisation dans le progrès, l'amélioration des conditions de vie et de travail. Il est évident que la création d'un marché commun par une Europe économiquement intégrée, dans laquelle la concurrence n'est pas supprimée, ne peut pas permettre que celle-ci se développe au détriment des travailleurs par une compression des salaires et des avantages sociaux dans certains pays.

15. L'article 51 du Traité, enfin, pose le principe que les dispositions des législations de sécurité sociale ne doivent pas faire obstacle à la libre circulation des travailleurs. La réalisation de cet objectif sera grandement facilitée par l'harmonisation des normes qui dans les différents pays garantissent les droits propres à la sécurité sociale.

16. On peut donc affirmer que, soit pour des motifs économiques, soit pour des objectifs sociaux, soit pour réaliser la libre circulation des travailleurs, l'évolution de la Communauté devra nécessairement comporter une révision harmonieuse des systèmes de sécurité sociale et de tous les autres éléments tant économiques que sociaux. Une telle harmonisation, sans freiner les possibilités d'amélioration des salaires et des prestations globales de sécurité sociale dans les pays qui ont des niveaux plus élevés, devra, par conséquent, permettre un rapprochement rapide des autres pays à cette situation. La diversité des prestations que fait apparaître l'étude des prestations présentée par la Communauté montre la nécessité d'une orientation immédiate.

17. A présent existent des instruments concrets dans la Communauté ou des conventions internationales signées par les six pays qui affermissent cette nécessité : nous nous référons en particulier aux règlements n° 3 et 4 de la Communauté concernant la sécurité sociale des travailleurs migrants et à la Charte sociale européenne signée le 18 octobre 1961 à Turin par les Etats membres du Conseil de l'Europe et qui dit, dans l'article 12 concernant le droit à la sécurité sociale, que les parties contractantes s'engagent à maintenir le régime de sécurité sociale à un niveau satisfaisant, égal au moins à celui exigé par la ratification de la convention internationale du travail n° 102 concernant la norme minimum. Ces éléments aussi montrent que dans un certain délai de temps on devra arriver, sur le plan des prestations, à un rapprochement des systèmes de la sécurité sociale.

18. La concordance des orientations concernant les prestations que l'on relève des considérations qui précèdent ne comporte cependant pas comme conséquence directe et immédiate l'uniformisation des systèmes de financement, en ce sens qu'il faut reconnaître que ces systèmes, qui en tout cas ne doivent pas conduire à des distorsions, ont un caractère purement instrumental et leur structure différente implique seulement une façon différente de répartition des charges entre les diverses catégories de producteurs et de consommateurs. Dans une situation statique, en effet, d'une modification des systèmes de financement de la sécurité sociale ne résulte pas en soi l'élimination des obstacles à la libre concurrence et l'harmonisation des coûts de production : ainsi, il est évident que, par exemple, le coût inférieur de certaines prestations d'ordre social peut être compensé, dans quelques pays, par des rétributions plus élevées, par d'autres avantages obtenus par les travailleurs ou par des dispositions fiscales.

19. Mais il existe sans doute, même à l'état actuel, des situations où les méthodes de financement comportent des diversités appréciables dans le coût de la main-d'œuvre, notamment lorsque la participation de fonds budgétaires est importante dans les différents pays. En outre, au fur et à mesure que seront réalisés les progrès souhaités en matière d'harmonisation des prestations de la sécurité sociale et des autres éléments qui constituent le coût de travail, les diversités dans les systèmes de financement auront, naturellement, une importance toujours plus remarquable en face de la distorsion des prix.

20. L'harmonisation des méthodes de financement deviendra indispensable pour un développement harmonieux du Marché commun, soit par rapport à la situation existante, soit par rapport à l'évolution inévitable des régimes de sécurité sociale.

Il semble donc à ce propos qu'il n'y ait pas à discuter cette ligne de conduite, mais seulement les difficultés qui s'opposent au but poursuivi et les modalités à suivre dans un processus éventuel d'harmonisation.

21. Cette première constatation, cela va de soi, n'implique aucun jugement sur les conditions dans lesquelles ce processus d'harmonisation doit être réalisé.

Ajoutons une dernière précision : l'éventuelle uniformisation du financement de la sécurité sociale présente deux aspects :

- a) l'harmonisation des méthodes de financement ;
- b) l'harmonisation des charges pour chaque branche de la sécurité sociale.

22. Il est évident que la réalisation de coûts uniformes de la main-d'œuvre dans les divers pays de la Communauté suppose la réalisation des deux objectifs que nous venons de citer. Toutefois, étant donné le caractère instrumental et subordonné du problème de financement, il ne semble pas possible à ce propos d'examiner le point b), soit parce que le problème ne se posera que lorsqu'on sera parvenu à l'harmonisation des prestations, soit parce que le point b) aurait aussi comme conséquence la constitution d'une mutualité étendue à tous les travailleurs de la Communauté et, par la suite, la suppression des différences de coût qui dérivent de la structure démographique et économique différente pour chaque groupe national ce qui, jusqu'à présent, ne fait pas partie des buts du Traité.

23. Il nous a donc semblé suffisant, pour l'examen préliminaire poursuivi dans ce rapport, de nous limiter au problème de l'harmonisation des méthodes de financement, qui constitue déjà en soi une entreprise qui ne peut être réalisée que graduellement.

CHAPITRE II

LES SOURCES DE FINANCEMENT

Généralités

24. Parmi les divers aspects que présente le problème du financement, le plus important est, sans aucun doute, celui de la répartition des charges entre travailleurs, employeurs et pouvoirs publics; c'est aussi celui pour lequel on rencontre le plus grand nombre de difficultés sur la voie de l'harmonisation.

25. En effet, les méthodes de financement à travers le temps, pour les motifs que nous exposons, sont de moindre importance, surtout dans les régimes généraux. D'autre part, bien qu'elles prennent de l'importance par rapport à chaque industrie ou à chaque groupe de travailleurs, les modalités techniques du financement ne donnent pas lieu à des conséquences de caractère aussi général que celles provenant de la répartition des charges parmi les sources diverses.

26. Sur le plan des sources de financement, l'aspect le plus important se réfère à la répartition des charges entre les employeurs et les travailleurs, d'une part, et les pouvoirs publics, d'autre part.

En effet, une plus ou moins grande participation des travailleurs par rapport à celle des employeurs, abstraction faite des effets d'ordre éducatif que peut avoir cette participation dans la formation d'une « conscience de la prévoyance sociale », n'agit, estime-t-on, de façon directe sur le revenu des travailleurs que temporairement, tandis que l'incidence effective, à la longue, semble plutôt réglée par les conditions générales du marché du travail et se trouve, par conséquent, indépendante des dispositions particulières en matière de sécurité sociale. Par contre, la participation des pouvoirs publics, soit à cause des divers critères adoptés par l'Etat pour recueillir les moyens financiers nécessaires aux diverses dépenses auxquelles il doit faire face (p. ex. les impôts directs progressifs etc.), soit à cause du champ plus vaste pour le prélèvement de ces moyens — qui presque toujours coïncide avec toute la collectivité nationale — peut comporter des effets durables dans un déplacement des charges de la sécurité sociale entre les diverses catégories économiques.

27. On remarque également au préalable que, à égalité de champ d'application, les différences existant dans chaque pays sur la valeur de la participation au coût de la sécurité sociale de la part des employeurs, des travailleurs et des pouvoirs publics acquièrent surtout de l'importance dans leur ensemble : c'est-à-dire en tant que somme des diverses cotisations établies dans chaque forme de prévoyance ; tandis que les divergences existant dans chaque branche de la sécurité sociale ont une signification seulement lorsque chaque branche de la sécurité sociale a son propre champ de sujets, distinct de celui des autres formes.

28. Une autre observation d'ordre général concerne l'évolution qui a été remarquée en cette matière et qui est passée par trois phases successives. A l'époque de la mutualité volontaire, antérieure à l'assurance obligatoire, la cotisation était fournie surtout par les travailleurs. Avec les premières lois en matière d'assurances sociales, une part importante des charges fut supportée par les employeurs et le principe d'une cotisation liée aux salaires s'affirma, tant pour les employeurs que pour les travailleurs.

29. Au cours des développements qui succédèrent à la deuxième guerre mondiale, bien que la cotisation des travailleurs et des employeurs conserve une importance prévalente, la nécessité d'une intervention des pouvoirs publics s'affirme, mais différemment d'un pays à l'autre.

30. Les considérations de ce chapitre et des deux suivants se réfèrent en grande partie aux régimes généraux des travailleurs dépendants (surtout de l'industrie, du commerce, de l'agriculture, crédit etc.) à l'exception des pays qui ont des régimes étendus à toute la population pour certaines ou pour toutes les formes de tutelle. Dans le chapitre V, au contraire, on examine des problèmes propres aux travailleurs autonomes. Nous avertissons encore que dans ce chapitre nous nous occuperons de la répartition des recettes directes, tandis que dans le chapitre suivant nous étudierons quelques autres sources de recettes (rentes de capitaux etc.).

Accidents du travail et maladies professionnelles

31. Le principe de la responsabilité des employeurs, sur lequel se base la tutelle contre les accidents dans chacun des six pays de la Communauté, a comme conséquence une cotisation qui est exclusivement à la charge des employeurs. On remarque cependant, dans quelques cas, une modeste intervention de l'Etat, plus importante, mais toujours dans des limites assez étroites, dans les Pays-Bas, et plus forte au Luxembourg. La situation est au contraire très différente du Royaume-Uni ; en effet, en ce qui concerne l'exercice 1959-1960, l'assurance en question a été financée par les travailleurs pour 40 %, par les employeurs pour 44 %, et par l'Etat pour 16 %.

L'uniformité presque absolue des situations rend inutile un exposé quantitatif pour cette assurance. Nous nous limiterons donc à résumer dans le tableau n° 1 les informations sur les dispositions réglementaires concernant les régimes considérés.

32. Compte tenu des raisons que nous venons d'exposer et des données synthétiques du tableau n° 1, nous pouvons conclure que dans ce secteur il n'y a pas de différences particulièrement importantes en ce qui concerne la réglementation, prévue dans les six pays : à ce point de vue on peut donc considérer que l'unification est réalisée dans la Communauté. D'autre part, la concordance que l'on constate dans les tendances semble exclure le problème de la recherche éventuelle de différentes méthodes de financement. Nous devons seulement relever que, dans les Pays-Bas, des opinions se sont manifestées en ce qui concerne l'opportunité de fusionner l'assurance accidents du travail avec les assurances maladie, invalidité et décès. Si cette opinion devait en hypothèse aboutir à une conclusion positive, l'uniformité que l'on constate aujourd'hui disparaîtrait.

TABLEAU no 1

Synthèse des critères appliqués pour la répartition des charges :
assurance accidents du travail et maladies professionnelles

Régime	Répartition des cotisations entre les employeurs et les travailleurs	Intervention des pouvoirs publics
<i>République fédérale allemande</i> Travailleurs salariés des entreprises et des secteurs indiqués par la loi : industrie, agriculture, commerce, artisanat et services municipaux	A la charge des employeurs	Aucune participation de l'Etat
<i>Belgique</i> Travailleurs salariés des entreprises publiques et privées et des secteurs indiqués par la loi	A la charge des employeurs	Aucune participation de l'Etat
<i>France</i> — Travailleurs salariés de l'industrie et du commerce — Travailleurs salariés de l'agriculture	A la charge des employeurs A la charge des employeurs	Aucune participation de l'Etat L'Etat verse, dans des conditions déterminées, des subventions spéciales aux caisses mutuelles d'assurances agricoles
<i>Italie</i> Travailleurs salariés des entreprises et des secteurs agricoles et industriels indiqués par la loi; travailleurs indépendants de l'agriculture, fermiers et métayers	Pour les salariés : cotisations à la charge des employeurs Pour les travailleurs indépendants de l'agriculture : cotisations à la charge de ces derniers	Aucune participation de l'Etat

TABLEAU no 1 (suite)

Synthèse des critères appliqués pour la répartition des charges :
assurance accidents du travail et maladies professionnelles

Régime	Répartition des cotisations entre les employeurs et les travailleurs	Intervention des pouvoirs publics
<i>Luxembourg</i> Travailleurs salariés de l'industrie, de l'agriculture et des forêts	A la charge des employeurs	L'Etat intervient en couvrant un tiers des dépenses consécutives à l'ajustement des pensions. Il couvre en outre la moitié des dépenses d'administration
<i>Pays-Bas</i> Travailleurs salariés des entreprises ou des secteurs agricoles et non agricoles indiqués par la loi	A la charge des employeurs	L'Etat finance les suppléments de prestations proportionnels au coût de la vie
<i>Royaume-Uni</i> Travailleurs salariés	Cotisation hebdomadaire fixe variant suivant le sexe et l'âge; 5/9 à la charge des employeurs et 4/9 à la charge des travailleurs	L'Etat verse une subvention égale à 1/5 de la somme globale des cotisations des travailleurs et des employeurs

Assurances invalidité, vieillesse et survivants, maladie-maternité, chômage

33. Comme on le sait, en France, les assurances invalidité, vieillesse et survivants, les assurances maladie-maternité, sont couvertes, dans le régime général, par une unique cotisation. Au Royaume-Uni, l'assurance invalidité, vieillesse et survivants, l'assurance chômage et l'assurance maladie-maternité, pour la partie relative aux indemnités qui remplacent le salaire, sont financées de façon unitaire, tandis que l'assurance pour les soins médicaux constitue une branche à part, presque entièrement à la charge des pouvoirs publics.

34. Compte tenu de cette situation et aussi de l'observation déjà formulée au paragraphe d'introduction à propos de l'intérêt dominant de l'aspect global par rapport aux aspects partiels du problème du financement, il a été jugé opportun de recueillir les données relatives aux assurances invalidité, vieillesse et survivants, maladie-maternité, ainsi qu'aux assurances chômage.

35. L'uniformité qui a été remarquée en ce qui concerne les accidents du travail, exception faite pour le Royaume-Uni, disparaît dans le domaine des trois assurances en question, tant pour la répartition des cotisations entre employeurs et travailleurs que pour les concours de l'Etat et les modalités établies à ce propos, comme il apparaît clairement dans la synthèse contenue dans le tableau n° 2. On remarque que, parmi les régimes signalés dans ladite synthèse, a été également inclus le système complémentaire des pensions de vieillesse et survivants du Royaume-Uni qui représente un complément important du régime général. Cependant, les données statistiques concernant ce système ne sont pas signalées au tableau n° 3 qui n'indique que les chiffres concernant la période de 1949 à 1959. En effet, le système en question n'est appliqué au Royaume-Uni que depuis le 1^{er} avril 1961. En ce qui concerne les Pays-Bas, on a tenu compte du régime complémentaire de pension dans les données qualitatives et quantitatives. Cependant, ces dernières, pour des raisons d'uniformité avec les autres formes de prévoyance considérées pour ce pays, se réfèrent seulement aux travailleurs dépendants.

TABLEAU no 2

Synthèse des critères appliqués pour la répartition des charges :
assurance invalidité, vieillesse et survivants, maladie-maternité et chômage

Régime	Répartition des cotisations entre les employeurs et les travailleurs	Intervention des pouvoirs publics
<i>République fédérale allemande</i>		
— Ouvriers et employés	<i>Invalidité, vieillesse et survivants</i> Cotisation égale de part et d'autre	La participation de l'Etat varie selon des critères déterminés
— Ouvriers, employés et travailleurs indépendants, pensionnés et chômeurs	<i>Maladie et maternité</i> Cotisation égale de part et d'autre	Aucune participation de l'Etat
— Ouvriers	<i>Chômage</i> Cotisation égale de part et d'autre	L'Etat ne participe pas, mais garantit le fonctionnement de la gestion
<i>Belgique</i>		
— Ouvriers	<i>Vieillesse et survivants</i> Cotisation de part et d'autre	Outre des sommes fixées à l'avance, l'Etat verse des sommes proportionnelles aux indices de fluctuation des prix de détail
— Employés salariés	2/5 à la charge du travailleur et 3/5 à la charge de l'employeur	Outre des sommes fixées à l'avance, l'Etat verse des sommes proportionnelles aux indices de fluctuation des prestations
— Ouvriers, employés	<i>Maladie, maternité et invalidité</i> Pour les ouvriers : cotisation égale de part et d'autre Pour les employés : cotisation légèrement supérieure à celle qui est à la charge de l'employeur	Ouvriers et employés : l'Etat participe par un versement égal à 16 % de la somme des cotisations inhérentes à la gestion et assure le versement des charges destinées aux chômeurs; il accorde en outre des subventions extraordinaires permettant de faire face aux déficits éventuels
— Ouvriers, employés	<i>Chômage</i> Cotisation égale de part et d'autre	L'Etat comble les déficits selon certaines modalités
<i>France</i>		
— Travailleurs salariés de l'industrie et du commerce ne bénéficiant pas de régimes spéciaux	<i>Invalidité, vieillesse, survivants, maladie, maternité</i> Cotisation de principe de 3/10 à la charge des travailleurs et de 7/10 à la charge des employeurs	En cas de déficit de la gestion, l'Etat, à titre exceptionnel, verse des avances remboursables
— Travailleurs salariés de l'agriculture	Cotisation de principe de 1/3 à la charge des travailleurs et de 2/3 à la charge des employeurs	Aucune participation de l'Etat
— Travailleurs en chômage (régime légal)	<i>Chômage</i> Aucune cotisation	Le financement du régime d'assurance est à la charge de l'Etat et des communes

TABLEAU no 2 (suite)

Synthèse des critères appliqués pour la répartition des charges :
assurance invalidité, vieillesse et survivants, maladie-maternité et chômage

Régime	Répartition des cotisations entre les employeurs et les travailleurs	Intervention des pouvoirs publics
<i>Italie</i>		
— Travailleurs salariés agricoles et non agricoles (excepté certaines catégories bénéficiant de régimes spéciaux)	<i>Invalidité, vieillesse et survivants</i> Cotisation de base à la charge des employeurs Cotisation complémentaire de 1/3 à la charge des travailleurs et de 2/3 à la charge des employeurs	L'Etat participe aux charges relatives aux pensions les plus faibles et aux autres charges, dans une mesure égale à celle des travailleurs
— Travailleurs salariés agricoles et non agricoles — Pensionnés (excepté certaines catégories bénéficiant de régimes spéciaux)	<i>Maladie, maternité</i> A la charge des employeurs; cotisation minimum des travailleurs Pour les pensionnés : contribution du Fonds d'adaptation des pensions et assurance-maladie aux pensionnés Pour la tuberculose : cotisation à la charge des employeurs	Aucune participation de l'Etat
— Travailleurs salariés agricoles et non agricoles	<i>Chômage</i> A la charge des employeurs	L'Etat contribue au financement de l'octroi de subsides extraordinaires et, dans des conditions déterminées, à l'octroi des indemnités aux membres des familles des travailleurs émigrés
<i>Luxembourg</i>		
— Ouvriers	<i>Invalidité, vieillesse et survivants</i> Cotisation égale de part et d'autre	L'Etat et les communes assument, selon les fluctuations de l'indice du coût de la vie, le financement d'une partie du versement de base des pensions; en outre, l'Etat participe à la moitié des dépenses d'administration
— Employés privés	Cotisation égale de part et d'autre	L'Etat et les communes assument, selon les fluctuations de l'indice du coût de la vie, le financement d'une partie du versement de base des pensions; en outre, l'Etat participe à la moitié des dépenses d'administration
— Ouvriers (régime également étendu aux pensionnés)	<i>Maladie, maternité</i> Pour les ouvriers : 2/3 à la charge des travailleurs et 1/3 à la charge des employeurs Pour les pensionnés : 2/3 à la charge des assurés et 1/3 à la charge de l'organisme octroyant les pensions	L'Etat rembourse la moitié des frais d'administration

TABLEAU no 2 (suite)

Synthèse des critères appliqués pour la répartition des charges :
assurance invalidité, vieillesse et survivants, maladie-maternité et chômage

Régime	Répartition des cotisations entre les employeurs et les travailleurs	Intervention des pouvoirs publics
<i>Luxembourg (suite)</i>	<i>Maladie, maternité (suite)</i>	
— Employés privés et fonctionnaires de l'Etat (régime également étendu aux pensionnés)	Pour les employés : 2/3 à la charge des intéressés et 1/3 à la charge des employeurs Pour les pensionnés : 2/3 à la charge des assurés et 1/3 à la charge de l'organisation octroyant les pensions	L'Etat rembourse la moitié des frais d'administration
— Travailleurs salariés	<i>Chômage</i> Aucune cotisation	Le financement du régime d'assurance est à la charge de l'Etat et des communes
<i>Pays-Bas</i>	<i>Vieillesse et survivants</i>	
— Tous les résidents (assurance générale)	A la charge de l'assuré proportionnellement aux revenus	L'Etat garantit le paiement des prestations L'Etat verse les cotisations dues par les assurés non salariés économiquement faibles
— Travailleurs de l'industrie (régime complémentaire)	Cotisation égale de part et d'autre	Aucune participation de l'Etat
— Ouvriers et employés (assurance des salariés)	<i>Invalidité</i> Cotisation à la charge des employeurs	Les autorités publiques pourvoient aux prestations supplémentaires
— Ouvriers, employés (facultatif pour les personnes âgées ne bénéficiant d'aucune autre assurance)	<i>Maladie, maternité (prestations médicales)</i> Pour les travailleurs : cotisation égale de part et d'autre Pour les personnes âgées : cotisation forfaitaire à la charge de l'assuré	L'Etat participe aux charges dans le cas des personnes âgées
— Travailleurs salariés et assimilés	<i>Maladie, maternité (prestations économiques)</i> Cotisation égale de part et d'autre à condition que la participation du travailleur ne dépasse pas le 1/100 du salaire	Aucune participation de l'Etat
— Travailleurs salariés assimilés	<i>Chômage</i> Cotisation égale de part et d'autre	Participation de l'Etat égale à la cotisation globale des travailleurs et des employeurs

TABLEAU n° 2 (suite)

Synthèse des critères appliqués pour la répartition des charges :
assurance invalidité, vieillesse et survivants, maladie-maternité et chômage

Régime	Répartition des cotisations entre les employeurs et les travailleurs	Intervention des pouvoirs publics
<i>Royaume-Uni</i>		
— Régime général : salariés, travailleurs indépendants, chômeurs	<i>Vieillesse et survivants, maladie, (y compris invalidité) maternité</i> (prestations économiques), <i>chômage</i> Différents systèmes en vigueur, tous indépendants du salaire et du revenu, suivant l'âge, le sexe, et la catégorie de l'assuré; pour les salariés qui ont dépassé 18 ans : cotisation égale de part et d'autre lorsque le salaire hebdomadaire est supérieur à 60 sh.; 3/4 à la charge des employeurs, et 1/4 à la charge des travailleurs lorsque le salaire hebdomadaire n'est pas supérieur à 60 sh.	L'Etat verse annuellement une somme égale à 1/4 de la cotisation globale des salariés et des employeurs, plus 1/3 de la cotisation des travailleurs indépendants et des chômeurs. En outre, l'Etat attribue des subventions supplémentaires dont le montant est fixé par le Parlement
— Régime complémentaire pour la vieillesse et les survivants (travailleurs dont le salaire hebdomadaire dépasse 9 livres)	<i>Vieillesse et survivants</i> Cotisation égale de part et d'autre	Aucune participation de l'Etat
— Service national de santé pour tous les résidents	<i>Maladie</i> (y compris invalidité) et <i>maternité</i> (prestations médicales) Différents systèmes en vigueur, tous indépendants du salaire et du revenu, suivant l'âge, le sexe et la catégorie de l'assuré; pour les salariés qui ont dépassé 18 ans, cotisation de 4/5 à la charge des travailleurs et de 1/5 à la charge des employeurs	L'Etat et les pouvoirs publics locaux pourvoient pour la plus grande partie aux charges de l'organisme

Nous devons, enfin, signaler le fait que tous les tableaux quantitatifs de ce chapitre et du suivant comprennent un certain nombre de régimes spéciaux secondaires qu'il n'a pas été possible de séparer, faute de pouvoir réélaborer les chiffres compris dans le rapport B.I.T. Toutefois, cette inclusion ne modifie pas les constatations que l'on peut dégager de ces tableaux.

36. Après examen du tableau n° 2, on peut remarquer que les solutions adoptées sont très différentes et prévoient une participation des travailleurs qui varie dans des limites assez vastes.

De même, les formes du concours des pouvoirs publics apparaissent très différentes d'un pays à l'autre.

37. En ce qui concerne les aspects quantitatifs, on a obtenu le tableau n° 3, en regroupant les données du rapport B.I.T. Un premier examen de ce tableau suggère les remarques suivantes :

a) En ce qui concerne la participation des pouvoirs publics, on observe un seul phénomène important, celui du fléchissement de cette intervention dans les Pays-Bas à partir de 1957, ce qui est une conséquence de l'introduction, la même année, d'une loi sur l'assurance nationale

vieillesse et survivants pour toute la population, loi créée pour exalter la responsabilité individuelle. Dans les autres pays, les écarts sont moins importants tant pour l'augmentation que pour la diminution.

b) Pour la participation des travailleurs, on constate, toujours à partir de 1957, une augmentation importante dans les Pays-Bas pour les raisons que nous avons déjà mentionnées, une augmentation modeste en Italie et des variations peu importantes dans les autres pays.

c) Pour les employeurs, on note une régression modérée en Allemagne, en Italie, au Luxembourg et dans les Pays-Bas et une légère augmentation au Royaume-Uni.

d) Quant aux différences qui existent actuellement, on peut dire que la part des pouvoirs publics est presque inexistante en France et dans les Pays-Bas et très modeste en Italie (10 %); viennent ensuite l'Allemagne (18 %), le Luxembourg (28 %), la Belgique (38 %) et enfin le Royaume-Uni (48 %).

TABLEAU no 3

*Répartition par pourcentage des recettes directes des assurances
invalidité, vieillesse et survivants, et des assurances maladie-maternité et chômage*

Pays	Année	Travailleurs	Employeurs	Etat (1)
<i>République fédérale allemande</i>	1949	52	42	6
	1950	48	42	10
	1951	48	41	11
	1952	47	40	13
	1953	44	38	18
	1954	45	37	18
	1955	45	38	17
	1956	46	37	17
	1957	43	37	20
	1958	44	38	18
	1959	44	38	18
<i>Belgique</i>	1949	31	31	38
	1950	32	32	36
	1951	33	33	34
	1952	32	31	37
	1953	33	31	36
	1954	32	31	37
	1955	34	36	30
	1956	35	38	27
	1957	37	40	23
	1958	32	36	32
	1959	29	33	38
<i>France</i>	1949	38	61	1
	1950	37	61	2
	1951	38	61	1
	1952	38	61	1
	1953	37	61	2
	1954	37	61	2
	1955	37	60	3
	1956	38	61	1
	1957	38	61	1
	1958	—	—	—
	1959	33	65	2

TABLEAU no 3 (suite)

Répartition par pourcentage des recettes directes des assurances
invalidité, vieillesse et survivants, et des assurances maladie-maternité et chômage

Pays	Année	Travailleurs	Employeurs	Etat (*)
<i>Italie</i>	1949	6	82	12
	1950	7	85	8
	1951	7	85	8
	1952	10	74	16
	1953	14	72	14
	1954	14	73	13
	1955	14	71	15
	1956	14	76	10
	1957	14	79	7
	1958	16	73	11
	1959	15	75	10
<i>Luxembourg</i>	1949	43	37	20
	1950	42	36	22
	1951	41	35	24
	1952	39	34	27
	1953	40	33	27
	1954	40	34	26
	1955	40	33	27
	1956	40	35	25
	1957	39	32	29
	1958	40	32	28
	1959	40	32	28
<i>Pays-Bas</i>	1949	22	52	26
	1950	23	50	27
	1951	24	49	27
	1952	28	50	22
	1953	29	49	22
	1954	28	48	24
	1955	29	47	24
	1956	29	48	23
	1957	52	42	6
	1958	52	43	5
	1959	51	44	5
<i>Royaume-Uni (*)</i>	1949	25	21	54
	1950	24	19	57
	1951	25	20	55
	1952	26	21	53
	1953	27	23	50
	1954	26	22	52
	1955	26	23	51
	1956	25	23	52
	1957	25	22	53
	1958	28	24	48
	1959	28	24	48

(*) Y compris les taxes et les impôts spéciaux ainsi que la participation d'autres pouvoirs publics.

(*) En ce qui concerne le Royaume-Uni, les données se réfèrent respectivement aux exercices 1949/1950 et 1959/1960. N.B. Les données de ce tableau se réfèrent non seulement aux régimes considérés dans le présent chapitre, mais aussi aux autres régimes de moindre importance, car il n'a pas été possible de réélaborer les données contenues dans le rapport B.I.T., d'où nous les avons reprises. Cependant, compte tenu de l'incidence modeste de ces régimes, les données du présent tableau maintiennent complètement leur signification.

La part des travailleurs est très limitée en Italie (15 %), élevée aux Pays-Bas (61 %) et varie entre 30 et 40 % environ dans les autres pays.

Enfin, la part des employeurs est très élevée en France et en Italie (plus de 60 %), égale à environ 25 % au Royaume-Uni et varie entre 30 et 45 % dans les autres pays.

En résumé, on peut affirmer que la différence la plus grande subsiste dans la participation des pouvoirs publics entre la France, l'Italie et les Pays-Bas, d'une part, et le Royaume-Uni, d'autre part.

Allocations familiales

38. La nature particulière des allocations familiales qui, dans le cas où elles sont limitées aux salariés, peuvent être considérées comme un élément additif du salaire, justifie un examen spécial de ce secteur. Là aussi les aspects réglementaires des systèmes sont résumés dans le tableau n° 4.

Comme on le voit, pour les salariés la cotisation est presque généralement à charge totale des employeurs, tandis que la participation des pouvoirs publics est régie selon diverses modalités.

39. La répartition quantitative des charges est présentée dans le tableau n° 5, en avertissant que, pour l'Allemagne, les données exposées se réfèrent seulement aux travailleurs dépendants. A ce propos, on peut tout d'abord observer la différence qui existe entre les six pays de la Communauté et le Royaume-Uni. En effet, dans la Communauté, le critère dominant, tempéré seulement par quelques exceptions de modeste valeur, consiste à mettre à charge des employeurs les dépenses relatives à cette forme de prévoyance, tandis qu'au Royaume-Uni, la nature générale du régime a eu comme conséquence le financement exclusif par les pouvoirs publics.

TABLEAU n° 4

Synthèse des critères appliqués pour la répartition des charges : allocations familiales

Régime	Répartition des cotisations entre les employeurs et les travailleurs	Intervention des pouvoirs publics
<i>République fédérale allemande (1)</i> — Travailleurs salariés et indépendants	Pour les travailleurs salariés : à la charge des employeurs Pour les travailleurs indépendants : à la charge de ces derniers	L'Etat prend en charge les allocations familiales pour les chômeurs bénéficiant de l'assurance chômage et les allocations pour les chômeurs
<i>Belgique</i> — Travailleurs salariés	A la charge des employeurs	L'Etat verse une subvention annuelle égale à la différence entre les recettes et les dépenses, mais ne dépassant pas une limite fixée

TABLEAU n° 4 (suite)

Synthèse des critères appliqués pour la répartition des charges :
allocations familiales

Régime	Répartition des cotisations entre les employeurs et les travailleurs	Intervention des pouvoirs publics
<i>France (2)</i>		
— Travailleurs salariés de l'industrie et du commerce	A la charge des employeurs	Aucune participation de l'Etat
— Travailleurs agricoles salariés	A la charge des employeurs	L'Etat pourvoit au financement du régime grâce aux revenus de certains impôts
<i>Italie</i>		
— Travailleurs salariés	A la charge des employeurs	L'Etat verse une subvention annuelle pour l'octroi des allocations familiales aux travailleurs
<i>Luxembourg</i>		
— Travailleurs salariés : ouvriers et employés	A la charge des employeurs	L'Etat pourvoit au versement de la totalité des allocations de natalité, à une quote-part de l'allocation pour le troisième enfant, au total des allocations pour les enfants suivants et au tiers des allocations pour les enfants infirmes; l'Etat prend également en charge les frais d'administration
<i>Pays-Bas</i>		
— Travailleurs salariés	A la charge des employeurs	L'Etat est tenu de couvrir le déficit de l'association professionnelle dans l'impossibilité de verser les cotisations à la caisse
— Pensionnés	Aucune cotisation	L'Etat finance ce régime
<i>Royaume-Uni</i>		
— Résidents	Aucune cotisation	L'Etat prend à sa charge la totalité des dépenses du régime

(1) Par une récente loi, une allocation pour le second enfant, à la charge totale de l'Etat, a été introduite.

(2) Une compensation entre tous les régimes aussi bien agricoles que non agricoles est assurée par un Fonds national spécial, financé par des impôts et par les régimes eux-mêmes.

TABLEAU no 5

Répartition par pourcentage des recettes directes des allocations familiales

Pays	Année	Travailleurs	Employeurs	Etat (%)
<i>République fédérale allemande</i>	1949	—	—	—
	1950	—	—	—
	1951	—	—	—
	1952	—	—	—
	1953	—	—	—
	1954	—	—	—
	1955	—	100	—
	1956	—	100	—
	1957	—	99	1
	1958	—	99	1
	1959	—	99	1
<i>Belgique</i>	1949	—	100	—
	1950	—	90	10
	1951	—	92	8
	1952	—	91	9
	1953	—	91	9
	1954	—	91	9
	1955	—	92	8
	1956	—	92	8
	1957	—	93	7
	1958	—	94	6
	1959	—	94	6
<i>France</i>	1949	—	89	11
	1950	—	89	11
	1951	—	89	11
	1952	—	89	11
	1953	—	89	11
	1954	—	90	10
	1955	—	92	8
	1956	—	93	7
	1957	—	94	6
	1958	—	—	—
	1959	—	94	6
<i>Italie</i>	1949	—	100	—
	1950	—	100	—
	1951	—	100	—
	1952	—	100	—
	1953	—	100	—
	1954	—	100	—
	1955	—	100	—
	1956	—	100	—
	1957	—	98	2
	1958	—	98	2
	1959	—	96	4
<i>Luxembourg</i>	1949	—	99	1
	1950	—	98	2
	1951	—	95	5
	1952	—	93	7
	1953	—	93	7

TABLEAU no 5 (suite)

Répartition par pourcentage des recettes directes des allocations familiales

Pays	Année	Travailleurs	Employeurs	Etat (1)
	1954	—	93	7
	1955	—	94	6
	1956	—	94	6
	1957	—	94	6
	1958	—	93	7
	1959	—	88	12
<i>Pays-Bas</i>	1949	—	95	5
	1950	—	95	5
	1951	—	95	5
	1952	—	94	6
	1953	—	95	5
	1954	—	95	5
	1955	—	95	5
	1956	—	96	4
	1957	—	95	5
	1958	—	94	6
	1959	—	95	5
<i>Royaume-Uni</i>	1949	—	—	100
	1950	—	—	100
	1951	—	—	100
	1952	—	—	100
	1953	—	—	100
	1954	—	—	100
	1955	—	—	100
	1956	—	—	100
	1957	—	—	100
	1958	—	—	100
	1959	—	—	100

(1) Y compris les taxes et les impôts spéciaux ainsi que la participation d'autres pouvoirs publics.

N.B. Les données de ce tableau se réfèrent non seulement aux régimes considérés dans ce chapitre mais aussi aux autres régimes de moindre importance, car il n'a pas été possible de réélaborer les données contenues dans le rapport B.I.T., d'où nous les avons reprises. Cependant, compte tenu de l'incidence modeste de ces régimes, les données du présent tableau maintiennent complètement leur signification.

40. Toutefois, même dans les pays de la Communauté, on note, surtout au cours de ces dernières années, et d'ailleurs de façon extrêmement réduite, une participation de l'Etat qui ne dépasse presque jamais 10 % de la charge totale. En ce qui concerne l'évolution dans le temps de cette participation, il y a une certaine différence entre les six pays, en ce sens que la participation même s'est réduite graduellement en Belgique et en France, alors qu'elle a subi une augmentation au Luxembourg et en Italie.

41. En définitive, on peut affirmer à ce propos qu'une éventuelle harmonisation ne présenterait pas de difficulté excessive dans les pays de la Communauté, tandis que l'adoption éventuelle d'un système analogue à celui qui est en vigueur au Royaume-Uni constituerait probablement une difficulté insurmontable pour ces pays, à moins que cette modification ne fit partie du cadre plus général d'une réforme d'ensemble de toutes les formes de prévoyance sociale.

Ces conclusions, naturellement, sont susceptibles de variations par rapport à certains aspects de la législation; par exemple, dans quelques pays le dégrèvement fiscal a été arrêté en faveur

des familles nombreuses. Il faut ajouter encore que récemment en Allemagne a été introduite, à la charge totale de l'Etat, une allocation familiale pour le second enfant.

Synthèse des résultats principaux

42. Les données qui sont indiquées dans les paragraphes précédents fournissent en elles-mêmes assez de détails sur l'importance réciproque des sources de financement. Cependant, étant donné l'importance plus grande qu'assume une vision d'ensemble du problème, nous estimons utile de reporter dans le tableau n° 6, seulement pour les années 1949 et 1959, et pour les régimes considérés précédemment, les pourcentages d'entrées directes se rapportant à chaque forme de financement.

43. Les chiffres confirment en grande partie les tendances déjà constatées pour le groupe des assurances : invalidité, vieillesse et survivants, maladie, maternité et chômage.

On note en effet :

a) un accroissement progressif de la participation des pouvoirs publics en Allemagne et au Luxembourg, et une réduction aux Pays-Bas et en France.

b) une réduction de la participation des travailleurs en Allemagne, mais une augmentation sensible en Italie et plus importante aux Pays-Bas.

Actuellement, en ce qui concerne la participation des pouvoirs publics, les pays considérés peuvent se subdiviser en trois groupes :

- ceux à faible participation : France, Italie et Pays-Bas ;
- ceux à participation moyenne : Allemagne, Belgique et Luxembourg ;
- ceux à forte participation : Royaume-Uni.

44. En ce qui concerne les travailleurs, à part l'Italie qui présente le pourcentage de participation le plus bas, les Pays-Bas et l'Allemagne qui se trouvent dans la situation opposée, les autres pays se maintiennent dans un pourcentage variant de 17 à 27 %.

TABLEAU n° 6

Répartition par pourcentage des recettes directes de toutes les formes d'assurance

Pays	1949			1959		
	Travailleurs	Employeurs	Etat	Travailleurs	Employeurs	Etat
Allemagne (R.F.)	48	47	5	40	44	16
Belgique	23	48	29	20	51	29
France	17	77	6	17	80	3
Italie	3	90	7	9	84	7
Luxembourg	30	55	15	27	51	22
Pays-Bas	16	64	20	41	54	5
Royaume-Uni (1)	24	19	57	26	22	52

(1) Les données relatives au Royaume-Uni se réfèrent respectivement aux périodes 1949/1950 et 1959/1960.

N.B. Les données de ce tableau se réfèrent non seulement aux régimes considérés dans ce chapitre, mais aussi à quelques autres régimes de moindre importance, car il n'a été possible de réélaborer les données contenues dans le rapport B.I.T., d'où nous les avons reprises; cependant, compte tenu de l'incidence modeste de ces régimes, les données du présent tableau maintiennent complètement leur signification.

Enfin, pour les employeurs, en France et en Italie le pourcentage est de 80 % environ; en Allemagne, en Belgique, au Luxembourg et aux Pays-Bas, il varie entre 40 et 50 %, tandis qu'il est de 22 % au Royaume-Uni.

On peut donc conclure que la plus grande difficulté signalée consiste dans l'unification éventuelle des trois groupes de pays que nous avons indiqués à faible, moyenne et forte participation en ce qui concerne les sources publiques de financement.

Transferts de fonds

45. Parmi les sources de financement considérées dans le rapport B.I.T. ont été également examinées le rendement des capitaux et les transferts de fonds entre les diverses branches de la sécurité sociale ou les divers régimes, c'est ce qu'on appelle les recettes indirectes par opposition aux recettes directes constituées par les contributions et la participation des pouvoirs publics.

Nous nous occuperons du rendement des capitaux au prochain chapitre, mais nous désirons formuler dès maintenant quelques brèves observations sur l'autre type d'entrées indirectes.

46. Il semble évident que le problème des transferts entre les diverses branches de prévoyance n'ait pas une importance particulière dans le problème de l'harmonisation, en ce sens que, dans la majeure partie des cas, il s'agit de transferts d'une des branches à l'autre de la sécurité sociale, en rapport avec des mesures prises par les gouvernements, mesures qui sont probablement temporaires, pour éviter des variations de taux et, en même temps, pour faire face aux exigences de gestions plus coûteuses avec les moyens disponibles dans d'autres secteurs.

Un nouvel examen de la situation tendant à établir un taux d'ensemble pour toutes les formes de sécurité sociale (éventuellement par groupes), ou bien tendant à réajuster les taux de chaque forme de sécurité sociale par rapport aux exigences effectives de gestion, peut éliminer facilement cette source de recettes sans troubler la répartition entre employeurs, travailleurs et pouvoirs publics.

47. Naturellement, cette conclusion doit être considérée comme approximative, car nous avons constaté qu'à présent, dans les différentes branches de la sécurité sociale, existe parfois une répartition diverse des sources de financement entre employeurs, travailleurs et pouvoirs publics.

48. A titre indicatif, on peut toutefois observer que les transferts ont une valeur appréciable dans l'assurance maladie et maternité en Italie (environ 23 % des entrées totales), en Allemagne (environ 17 %) et au Luxembourg (environ 12 %). Mais ces transferts proviennent surtout des institutions qui, dans les pays susmentionnés, gèrent l'assurance pension: ces institutions ont la tâche du recouvrement des cotisations destinées à la couverture des charges de l'assistance maladie aux pensionnés, cotisations qui sont à leur tour transférées aux institutions qui octroient les prestations sanitaires aux mêmes pensionnés. En Italie, en outre, une partie de ces transferts provient de l'assurance tuberculose. Cette situation toutefois disparaîtra, étant donné qu'un projet de loi est en discussion pour transférer l'assurance tuberculose à la gestion générale de l'assurance maladie.

En réalité, le problème des transterts est en grande partie un problème purement d'organisation et de comptabilité du financement de la sécurité sociale.

CHAPITRE III

LE FINANCEMENT DANS LE TEMPS

Généralités

49. Comme on sait, certaines formes de prévoyance sociale et particulièrement celles relatives à l'octroi de pensions, comportent institutionnellement une augmentation des charges pour une longue période de temps. Cette augmentation est due essentiellement à deux causes : l'accroissement du nombre des pensionnés et les variations du montant moyen des pensions liquidées au cours des différentes années. En outre, il existe d'autres causes qui peuvent apporter des variations aux dépenses, comme des modifications dans la structure d'âge de la population, l'augmentation de la vie moyenne des pensionnés etc.

Dans ces conditions, on a pensé qu'il était opportun de pourvoir, dès l'origine des assurances sociales, aux exigences de la gestion au moyen de systèmes financiers adéquats qui, au début, fournissent des cotisations supérieures aux charges annuelles et entraînent ainsi une accumulation de réserves (réserves techniques), alors que, dans la période successive, elles utilisent en même temps, pour les exigences de la gestion, les cotisations et les intérêts des réserves mentionnées ci-dessus. Ces systèmes peuvent être mis en vigueur selon des modalités différentes : ce sont les systèmes de capitalisation qui s'opposent ainsi à ce qu'on a appelé le « système de répartition », selon lequel les cotisations correspondent, année par année, aux dépenses relatives, en excluant toute réserve technique.

50. Les principaux systèmes financiers actuellement appliqués sont les suivants :

a) Capitalisation à prime moyenne générale (c'est-à-dire constante pendant toute la durée de la gestion) ; la prime est fixée de façon que la valeur actuelle des cotisations pour toutes les années de la gestion soit équivalente à la valeur actuelle des prestations octroyées dans la même période ;

b) Couverture de capitaux ; d'après ce système, les cotisations de l'année couvrent la valeur capitale des nouvelles pensions liquidées dans l'année, ainsi que les prestations à court terme ;

c) Répartition par périodes (10-15 années) ; dans ce système, l'équivalence est établie entre cotisations et prestations de la période donnée ;

d) Répartition pure ; d'après ce système, les cotisations de l'année couvrent les dépenses pour les pensions se référant à l'année.

Il existe enfin des systèmes mixtes que nous ne traitons pas ici pour être plus brefs.

51. Dans son temps, on s'est basé sur le système mentionné sous *a)* pour la gestion des premières assurances sociales de pension, invalidité, vieillesse et décès. Pour l'assurance accidents, au contraire, on s'est basé sur le système mentionné sous *b)*, système qui est appliqué encore aujourd'hui. En Allemagne, à partir de 1957, on a appliqué pour les pensions le système mentionné sous *c)*, système que l'on retrouve aussi dans d'autres pays au-dehors du Marché commun.

Pour les assurances maladie, maternité et chômage, ainsi que la gestion des allocations familiales, on a adopté dès le début le système de répartition pure mentionnée sous *d*).

52. Les différents systèmes financiers dont nous avons parlé ont tous des avantages et des inconvénients qui peuvent être résumés comme suit, prenant comme points de référence les deux systèmes opposés mentionnés sous les lettres *a*) et *d*) :

En substance, le système de capitalisation à prime constante donne une meilleure répartition des charges à travers le temps par rapport aux générations qui se succèdent au travail. Ce système assure une charge constante sur la production et utilise les intérêts des réserves de façon que le taux des cotisations soit maintenu dans des limites pas trop élevées.

Mais les réserves posent le problème de la garantie contre la dévaluation monétaire, car si les moyens envisagés pour les garantir ne sont pas efficaces, les bases mêmes du système financier se détruisent.

53. Par contre, le système de répartition pure appliqué aux pensions (au moins quand les prestations ne sont pas versées à ceux qui à la naissance du système faisaient déjà partie de la population inactive) requiert des cotisations en pourcentage graduellement plus élevées dans le temps jusqu'à arriver à des niveaux très élevés après des dizaines d'années. D'autre part, étant donné que les sources de financement sont basées entièrement sur la masse des salaires et revenus de chaque année, le système de répartition est plus sensible aux crises économiques, même de courte durée. De tels défauts, naturellement, sont plus graves dans le cas de régimes spéciaux ou de fonds de prévoyance de catégorie.

54. Mais le système de répartition pure s'adapte mieux aux variations éventuelles des pensions par rapport au niveau des salaires et des revenus, tandis que l'absence de réserves ne pose aucun problème de placement de fonds.

Les phénomènes de dévaluation qui ont frappé d'une manière plus ou moins grave toutes les nations européennes à la suite de la première et de la deuxième guerre mondiale ont causé la destruction plus ou moins massive des réserves accumulées, alors que, d'autre part, l'évolution des régimes de pension avait déjà atteint un tel degré de développement qu'une stabilisation relative des charges semblait proche. Dans l'impossibilité de reconstituer des réserves, ce qui aurait causé des charges élevées pour les employeurs et les travailleurs justement pendant les années de la reconstruction économique après la guerre, presque tous les pays ont ainsi accusé une tendance plus ou moins accentuée à adopter le système de répartition dans le domaine des pensions aussi, au moins dans les régimes généraux.

55. Cette tendance s'est manifestée aussi dans les pays de la Communauté et dans le Royaume-Uni ; aussi peut-on affirmer que, presque sans exception, les régimes généraux sont désormais basés sur le principe de la répartition plus ou moins rigide dans son application. Néanmoins, il existe de nombreuses exceptions, surtout dans les régimes spéciaux et dans les fonds de prévoyance de catégorie.

A côté des réserves techniques, on rencontre encore quelquefois, même dans les assurances maladie, maternité et chômage, et dans les allocations familiales, les réserves dites de sécurité qui ont un but différent des réserves techniques. Elles servent, en effet, à garantir la gestion contre toute variation éventuelle des dépenses.

56. Compte tenu de ces considérations ainsi que des données qui seront mentionnées par la suite, on voit que, comme il a été affirmé plus haut, les systèmes financiers considérés dans le cadre des problèmes examinés dans ce rapport revêtent une importance limitée dans les régimes généraux. Toutefois, en synthèse, on peut affirmer que l'effet des réserves techniques, aussi bien

que celui des réserves de sécurité, consiste en une répartition différente des charges dans le temps, et leur existence comporte des conséquences d'une certaine importance sur le plan économique :

a) en ce qui concerne les formes d'investissement des réserves mêmes ;

b) en ce qui concerne la sauvegarde de ces investissements contre des phénomènes éventuels de dévaluation.

Dans le but d'un processus éventuel d'harmonisation, nous pensons pourtant que nous pouvons omettre de traiter tous les problèmes relatifs à la politique financière des organismes de sécurité sociale, selon le type d'investissement, le rendement des fonds, la conservation de la valeur des biens dans le temps etc. Nous pouvons aussi éviter de faire un examen critique plus approfondi des différents types de systèmes financiers et de considérer s'il est nécessaire ou non de maintenir encore le système de capitalisation dans les régimes généraux de la sécurité sociale.

Aussi nous limiterons-nous à indiquer, par la suite, la situation actuelle et les données principales qui s'y rapportent en matière d'assurances invalidité, vieillesse et survivants, ainsi qu'en matière d'assurances contre les accidents du travail.

Données sur la situation actuelle

57. Nous fournirons tout d'abord dans le tableau n° 7 quelques indications sur les systèmes financiers en vigueur dans les assurances accidents, invalidité, vieillesse et survivants.

Afin de permettre d'estimer les réserves à leur juste valeur, le rapport B.I.T. présente un tableau que nous reproduisons sous le n° 8. Ce tableau indique le rendement des fonds exprimés en pourcentage des dépenses pour les prestations : après l'avoir examiné, on peut en déduire que dans les régimes invalidité, vieillesse et survivants, les réserves gardent une certaine importance, surtout au Luxembourg et en Belgique, alors qu'elles ont un caractère absolument complémentaire en Allemagne, en Italie, aux Pays-Bas et dans le Royaume-Uni, et qu'elles sont pratiquement inexistantes en France.

58. Quant à la valeur des réserves pour le secteur des risques professionnels, elle est importante surtout en Italie, plus limitée en Belgique, aux Pays-Bas, au Luxembourg et au Royaume-Uni, et presque inexistante dans les autres pays.

Il est évident que si l'on cherche à réaliser un processus éventuel d'harmonisation, des difficultés peuvent se présenter du fait que les pays appliquant les systèmes de capitalisation, même sous une forme atténuée, bénéficient à présent de taux de cotisation moins élevés — à parité de toute autre condition — par rapport aux autres pays qui appliquent le système de répartition.

59. Toutefois, si les recettes pour le rendement des capitaux sont considérés par rapport à l'ensemble de toutes les recettes afférentes à la sécurité sociale, on peut facilement constater, en se basant sur les données contenues dans le rapport B.I.T., que ces recettes ne dépassent dans aucun pays 10 %, et on peut donc affirmer en définitive que les réserves techniques aussi ont pris désormais un caractère de réserves de sécurité, par rapport au système entier de sécurité sociale. Dans ce sens, il pourrait être utile de fournir encore l'indication suivante : pour les risques professionnels, excepté en Allemagne et en France, les réserves accumulées à la fin de chaque exercice sont égales à environ deux à quatre fois la somme des dépenses totales, pour chaque gestion, alors que pour les assurances invalidité, vieillesse et survivants en Belgique, au Luxembourg, aux Pays-Bas et au Royaume-Uni, ces réserves prennent une importance qui est d'environ deux à cinq fois la valeur des dépenses; elles sont par contre négligeables dans les autres pays.

TABLEAU no 7

*Systèmes financiers en vigueur dans l'assurance contre les accidents du travail
et les maladies professionnelles et dans l'assurance invalidité, vieillesse et survivants*

Régime	Assurance accidents et maladies professionnelles	Assurance invalidité, vieillesse et survivants
<i>République fédérale allemande</i>		
— Ouvriers et employés	—	Système de répartition complété par des réserves de sécurité
— Travailleurs salariés des entreprises et des secteurs indiqués par la loi	Système de répartition	
<i>Belgique</i>		
— Ouvriers	—	Système mixte en ce qui concerne l'assurance vieillesse et survivants; répartition pour ce qui est de l'assurance invalidité
— Employés salariés	—	Système mixte pour l'assurance vieillesse et survivants; système de répartition en ce qui concerne l'assurance invalidité
— Travailleurs salariés des entreprises publiques ou privées et des secteurs indiqués par la loi	Système de répartition des capitaux de couverture pour les accidents; système de répartition pour les maladies professionnelles	
<i>France</i>		
— Travailleurs salariés de l'industrie et du commerce	Système de répartition	Système de répartition
— Travailleurs salariés de l'agriculture	Système de répartition des capitaux de couverture; système de répartition pour la majoration des rentes	Système de répartition
<i>Italie</i>		
— Travailleurs salariés agricoles et non agricoles	—	Système de répartition; système de capitalisation uniquement pour la contribution de base, insignifiante par rapport à l'ensemble de la contribution
— Travailleurs salariés des entreprises et des secteurs agricoles et industriels indiqués par la loi; travailleurs indépendants de l'agriculture, fermiers et métayers	Répartition des capitaux de couverture en ce qui concerne les secteurs industriels, répartition pour ce qui est de l'agriculture	
<i>Luxembourg</i>		
— Ouvriers	—	Répartition des capitaux de couverture
— Employés privés	—	Capitalisation
— Travailleurs salariés de l'industrie de l'agriculture et des forêts	Répartition des capitaux de couverture	

TABLEAU no 7 (suite)

*Systèmes financiers en vigueur dans l'assurance contre les accidents du travail
et les maladies professionnelles et dans l'assurance invalidité, vieillesse et survivants*

Régimes	Assurance accidents et maladies professionnelles	Assurance invalidité, vieillesse et survivants
<i>Pays-Bas</i>		
— Tous les résidents (assurance générale)	—	Répartition sur cinq années
— Travailleurs de l'industrie (régime complémentaire)	—	Système de capitalisation
— Ouvriers et employés (assurance des salariés)	—	Capitalisation
— Travailleurs salariés des entreprises ou des secteurs agricoles et non agricoles indiqués par la loi	Système de répartition des capitaux de couverture	
<i>Royaume-Uni</i>		
— Régime général	—	Répartition complétée par un fonds de réserve; répartition pure pour l'assu- rance invalidité
— Régime complémentaire	—	La gestion de ce régime est la même que celle du régime général
— Travailleurs salariés	Capitalisation en ce qui concerne les prestations économiques; répartition en ce qui concerne les prestations médicales	

TABLEAU no 8

Rendement des fonds en pourcentage des dépenses engagées pour les prestations

Année	République fédérale allemande	Belgique	France	Italie	Luxembourg	Pays-Bas (*)	Royaume- Uni (*)
	Assurance invalidité, vieillesse et survivants						
1949	0,5	7,7	0,0 ⁽¹⁾	3,7	20,0	12,5	9,7
1950	0,6	9,3	0,4	3,5	22,3	13,2	11,6
1951	1,3	10,1	0,3	3,4	22,7	12,3	10,6
1952	1,7	10,7	0,3	2,4	20,0	14,5	10,6
1953	2,4	11,5	0,2	2,3	21,2	13,8	11,7
1954	3,9	12,5	0,3	2,7	21,0	15,2	13,6
1955	4,7	12,7	0,2	2,6	20,3	16,0	10,1
1956	5,8	12,9	0,2	2,9	23,0	16,5	10,1
1957	4,7	12,7	0,2	2,7	21,9	8,3	9,8
1958	4,7	16,9	0,0	6,3	22,7	9,0	7,7
1959	4,5	16,0	0,1	2,3	24,2	9,3	7,4

TABLEAU no 8 (suite)

Rendement des fonds en pourcentage des dépenses engagées pour les prestations

Année	République fédérale allemande	Belgique	France	Italie	Luxembourg	Pays-Bas (*)	Royaume-Uni (*)
Assurance accidents							
1949	0,3	14,8	0	17,7	5,4	14,4	6,1
1950	0,4	15,4	0	20,1	3,8	14,3	9,4
1951	1,2	13,5	0	19,4	4,0	13,6	12,4
1952	1,7	9,8	0	16,3	4,4	15,2	12,9
1953	1,6	10,9	0	19,1	4,6	16,4	13,5
1954	1,5	12,1	0	20,6	4,2	15,7	16,4
1955	1,6	12,4	0	22,3	3,3	14,6	14,1
1956	2,0	12,1	0	21,9	3,8	14,4	15,1
1957	1,9	13,2	0	22,4	5,3	13,6	16,5
1958	1,5	14,1	0	21,8	6,7	14,4	15,2
1959	1,4	15,4	0	21,3	7,8	15,2	17,6

(¹) Pour l'ensemble des assurances sociales (maladie-maternité-invalidité, vieillesse et survivants).

(²) Y compris les pensions non contributives.

(³) En ce qui concerne le Royaume-Uni, les données se réfèrent respectivement aux exercices 1949/1950 et 1959/1960. N.B. Les données de ce tableau se réfèrent non seulement aux régimes considérés dans ce chapitre, mais aussi aux autres régimes de moindre importance, car il n'a pas été possible de réélaborer les données contenues dans le rapport B.I.T., d'où nous les avons reprises; cependant, compte tenu de l'incidence modeste de ces régimes, les données du présent tableau maintiennent complètement leur signification.

CHAPITRE IV

LES MODALITES DE FINANCEMENT

Généralités

60. Ayant ainsi traité des sources de financement et des critères de répartition des charges dans le temps, il faut examiner les modalités pour recueillir les entrées nécessaires aux différentes gestions. Les principaux problèmes qui se posent se réfèrent aux aspects suivants :

- a) Eléments auxquels se réfère la cotisation (nombre d'assurés, salaire, revenu professionnel, revenu d'entreprise etc.) et forme de cotisation (proportionnelle, progressive etc.) ;
- b) Fixation de la base imposable éventuellement diverse de la base effective (salaires plafonnés, revenu professionnel conventionnel etc.) ;
- c) Distinctions éventuelles de la cotisation dans chaque secteur de la sécurité sociale ;
- d) Modalité de l'intervention de l'Etat ;
- e) Adaptation des cotisations aux variations de la dépense ou de la valeur monétaire ;
- f) Participation éventuelle des assurés au coût des prestations.

61. Chacun de ces aspects revêt une grande importance, puisque les différentes solutions possibles ont pour effet de déplacer les charges d'une catégorie d'industrie à l'autre, ou d'un groupe de travailleurs à l'autre ; aussi, l'existence de contrastes à l'intérieur de chaque pays constitue encore un frein à des processus éventuels d'harmonisation.

En ce qui concerne les points *a)*, *b)* et *c)*, on sait que, dans les assurances sociales, le principe d'équité individuelle n'est pas en vigueur ; ce principe qui est à la base des assurances privées consiste dans le fait que les cotisations doivent être proportionnelles à l'importance des prestations et se référer à des groupes de risques ayant la même intensité.

62. Mais la nécessité d'éviter que les employeurs sélectionnent les travailleurs selon l'importance des charges de prévoyance qui leur est relative a fait que les cotisations doivent être obligatoires et les a ainsi libérées du principe mentionné ci-dessus. Le caractère obligatoire a été maintenu aussi dans le champ des travailleurs autonomes.

63. Toutefois, ce problème, bien qu'il ait été éliminé sur le plan individuel, se pose à nouveau par rapport à chaque catégorie d'industrie, ou bien par rapport à certains groupes de travailleurs, et comporte essentiellement les alternatives suivantes :

1) Si dans chaque branche de la prévoyance on doit appliquer des discriminations par rapport à l'importance du risque qui existe dans chaque catégorie d'industrie, comme par exemple dans le domaine des accidents du travail, ou par rapport à des groupes de travailleurs déterminés (par exemple hommes et femmes) ; ou bien si l'on doit omettre toute distinction ;

2) Si dans chaque branche de la prévoyance, et éventuellement dans chaque catégorie d'industrie ou groupe de travailleurs, les cotisations doivent être relatives à l'importance des prestations (par exemple égales lorsque les prestations mêmes ont en moyenne la même valeur, comme dans l'assistance médicale), ou bien si, abandonnant tout rapport avec les prestations, on doit continuer à verser des cotisations proportionnelles aux salaires, au revenu professionnel ou au revenu d'entreprise.

64. Au fond, quoique le principe de l'équité individuelle soit réfuté, on a encore la possibilité de choisir le principe d'équité collective pour certaines catégories, ou certains groupes, ou bien, au contraire, le principe de solidarité selon lequel chaque catégorie ou chaque groupe contribue selon ses possibilités économiques, qui sont déterminées d'après le salaire, le revenu professionnel ou le revenu de l'entreprise ; ce dernier cas entraîne un transfert de sommes plus ou moins élevées d'une catégorie à l'autre ou d'un groupe à l'autre.

65. Dès l'origine des assurances sociales, cette alternative a été l'objet de longs débats et aucune solution définitive n'a encore été atteinte. Les systèmes de prévoyance qui existent dans les différents pays s'inspirent en effet presque toujours de critères de compromis, selon trois modalités principales :

1) Fixer des salaires ou des revenus professionnels imposables qui ne coïncident pas avec les salaires effectifs (plafonds ou sommes minima de cotisation) ;

2) Introduire des cotisations forfaitaires ;

3) Différencier les cotisations par rapport à la catégorie du travailleur (par exemple : hommes et femmes ou travailleurs agricoles ou non agricoles), ou adopter des cotisations différentes pour chaque genre de risque selon le type d'industrie en question.

Quant à l'élément auquel se réfèrent les cotisations, l'opportunité d'écarter comme base le salaire pour prendre le revenu d'entreprise a été affirmée seulement récemment et théoriquement, alors que les législations nationales maintiennent encore le critère d'une proportion des cotisations aux salaires ou au nombre de travailleurs, avec quelques exceptions dans le domaine de l'agriculture.

66. En ce qui concerne les points mentionnés sous *d)*, *e)* et *f)*, on peut observer au préalable ce qui suit : l'élaboration scientifique des modalités d'intervention des finances publiques s'est montrée presque totalement inexistante. Les solutions adoptées s'inspirent donc de critères ayant une seule justification pratique et sont profondément différentes d'un pays à l'autre.

Les aspects relatifs à l'adaptation des cotisations aux exigences variables de gestion et le problème de la participation des assurés au coût des prestations apparaissent moins importants comme l'on verra par la suite.

Si l'on voulait traiter, chacun des problèmes indiqués, il faudrait fournir une documentation détaillée et un examen critique des conséquences économiques de chaque critère. Compte tenu du temps limité dont nous disposons et de la brièveté requise par ce rapport, nous ne donnerons qu'un court aperçu synthétique des problèmes les plus importants.

Eléments auxquels se réfère la cotisation et forme de la cotisation

67. Une cotisation peut se référer aux éléments suivants :

- a) salaire et revenu professionnel,
- b) nombre des assurés,
- c) revenu d'entreprise.

Nous avons déjà eu l'occasion de dire que cette dernière forme n'a pas encore été appliquée aux régimes destinés aux travailleurs dépendants, sauf quelques exceptions dans l'agriculture.

On pourrait se demander ici, sur le plan théorique, quelle est la justification d'un critère semblable, lorsqu'il existe déjà une tendance à opérer un transfert d'une partie des charges de la sécurité sociale sur l'Etat, déterminant ainsi une imposition au moyen de la technique fiscale.

Il est certain, en effet, qu'une cotisation proportionnelle au revenu de l'entreprise constitue un critère intermédiaire entre la cotisation sur la main-d'œuvre et le financement appliqué avec la participation des pouvoirs publics.

68. Nous pouvons aussi remarquer qu'une cotisation proportionnelle au revenu d'une entreprise prend, en définitive, un caractère d'impôt affecté. D'autre part, on connaît bien les objections présentées par les spécialistes en matière de finances en ce qui concerne cette forme d'imposition fiscale.

En ce qui concerne les deux autres éléments, on remarque que le système de cotisation appliqué au nombre des assurés a été adopté uniquement dans le Royaume-Uni. Dans les pays de la Communauté, au contraire, c'est le critère de la cotisation liée au salaire qui est en vigueur.

Quant à la forme de la cotisation, lorsqu'on prend comme élément de référence les salaires ou le revenu professionnel, nous devons encore ajouter qu'il existe, dans ce domaine aussi, et dans les pays de la Communauté, le critère uniforme d'une cotisation proportionnelle bien qu'elle soit limitée quelquefois par le plafond de cotisation. Les législations nationales n'ont donc pas estimé qu'il était utile d'introduire par exemple des critères progressifs, comme ceux qui ont été adoptés pour les impôts généraux sur le revenu.

La solution adoptée répond à la nécessité d'éviter une accentuation des différences entre prestations et cotisations, ainsi qu'une éventuelle sélection, par rapport au salaire, faite par les employeurs dans le recrutement de la main-d'œuvre.

69. Nous pouvons conclure en disant que la principale divergence qui se manifeste est celle qui existe entre le système du Royaume-Uni et celui des six pays de la Communauté.

On remarque toutefois que les méthodes de cotisation fixe sont généralement liées au fait que les prestations en argent sont fixées indépendamment du salaire. La possibilité d'une harmonisation éventuelle des deux systèmes semble donc avoir été renvoyée au moment où l'on devra prendre des décisions dans le domaine des prestations.

Définition de la base imposable

70. Nous examinerons ici cette question sous l'angle « salaires » seulement. Quelques considérations en ce qui concerne le revenu professionnel imposable seront développées dans le chapitre V ; en ce qui concerne le revenu d'entreprise, le manque d'une expérience générale ne nous permet pas, comme nous l'avons déjà dit, de procéder à un examen spécifique du problème. Compte tenu de ce qui précède, on observe que la définition de la base imposable comporte quatre aspects différents :

- a) plafond d'affiliation,
- b) éléments soumis à cotisation,
- c) cotisations minima,
- d) plafond de cotisation.

71. En ce qui concerne le plafond d'affiliation, on a relevé l'existence d'une telle limitation seulement dans les assurances invalidité, vieillesse et maladie en Allemagne et aux Pays-Bas, à l'exception des assurances générales. Dans ce dernier pays il existe aussi un plafond d'affiliation pour l'assurance chômage.

Le problème concernant les éléments assujettis à la cotisation présente les caractéristiques principales suivantes :

1) Dans la république fédérale d'Allemagne, par « rémunération » au sens de la loi, on entend outre tout traitement et salaire, les participations aux résultats, les prestations en nature et les autres avantages que l'assuré reçoit, même si c'est seulement d'après les usages, de la part de l'employeur ou d'un tiers soit en substitution soit en complément de sa rémunération.

2) En Belgique, pour le calcul des cotisations dues par les employeurs et les travailleurs, on entend par « rémunération » toute somme versée aux travailleurs en exécution d'un contrat de travail.

Sont considérés comme faisant partie de la rémunération :

- le salaire,
- la rémunération pour les heures supplémentaires,
- le salaire en nature,
- le salaire payé pour les jours fériés ou pour de brèves périodes d'absence,
- les commissions et participations aux résultats,
- les primes et les indemnités contractuelles,
- le pécule de vacances,
- la rémunération versée par contrat durant la maladie, les accidents ou en cas d'accouchement,
- toute autre rémunération versée d'après les usages et les règlements.

3) En France, pour le calcul des cotisations, on prend en considération la rémunération, les primes et les gratifications, même facultatives, payées aux travailleurs en contrepartie pour la prestation de travail. Inclus dans le calcul sont également les salaires payés à titre de congés annuels ou pendant une période de maladie, tandis que les cotisations des employeurs et les prestations octroyées par la sécurité sociale sont exclues.

4) En Italie, partant de la base cotisable décrite pour la France, sont exclues du calcul les primes facultatives payées par les employeurs et la rémunération non obligatoirement payée par l'employeur pendant une période de maladie.

5) Au Luxembourg, outre la rémunération, sont comprises les gratifications et les primes à quelque titre qu'elles soient accordées, les prestations reçues au titre des congés payés et les salaires versés pendant les périodes de maladie.

6) Aux Pays-Bas, les salaires assujettis en principe à la cotisation comprennent toute rémunération perçue pour un travail accompli, y compris les pourcentages et les pourboires.

Il semble que de la description qui précède il soit possible de déduire une tendance générale à inclure dans la base imposable tous les éléments constituant la rémunération dans le sens le plus large.

72. En ce qui concerne un minimum de cotisation, il existe en Italie. Une loi prévoit en effet que les salaires assujettis à la cotisation des travailleurs inscrits aux assurances obligatoires ne peuvent en tout cas pas être inférieurs à 500 livres journalières.

En France, la rémunération assujettie à la cotisation ne peut pas être inférieure au montant du salaire minimum interprofessionnel garanti.

73. Dans l'ensemble les trois aspects que nous avons examinés semblent ne pas être des obstacles importants aux fins d'une éventuelle harmonisation, exception faite pour les liaisons qui existent dans certains pays entre les salaires soumis à cotisation et les salaires soumis à imposition fiscale. Par contre, beaucoup plus important est le problème du plafond de la cotisation. A ce propos, nous décrivons dans le tableau n° 9 la situation telle qu'elle existait le 30 juin 1961, en indiquant, pour permettre une comparaison plus aisée, les différents plafonds en unités A.M.E. aussi (1).

74. Après un premier examen du tableau, dans lequel le Royaume-Uni n'est pas compris à cause de ses formes de contribution différentes, on remarque que les plafonds de l'assurance maladie et maternité atteignent dans presque tous les pays environ le même niveau, excepté en Italie où les plafonds n'existent pas. Dans les autres branches de la sécurité sociale, on rencontre au contraire des différences considérables non seulement entre les différents pays, mais encore entre chaque régime.

On constate les différences les plus importantes tout d'abord dans l'assurance chômage, non seulement à cause du manque de plafond en Italie, mais aussi à cause d'un plafond extrêmement élevé en France. En ce qui concerne les autres assurances, les différences les plus remarquables se rencontrent dans la situation italienne qui ne prévoit pas de plafond dans le domaine de l'assurance invalidité, vieillesse et survivants et pour les risques professionnels, alors qu'elle comporte un plafond plutôt limité pour les allocations familiales; toutefois, cette dernière exception a été récemment éliminée au moyen d'une loi qui double le plafond déjà en vigueur et qui l'abolira définitivement au cours de l'année 1964.

75. En ce qui concerne la confrontation des salaires effectifs avec les salaires imposables, les données indicatives que nous retrouvons dans le rapport B.I.T. nous montrent que, comme pour l'Allemagne et la Belgique, la masse totale des salaires effectifs des travailleurs de l'industrie dépasse de 9 % celle des salaires assujettis à la cotisation dans les limites du plafond.

En outre, d'une enquête de la C.E.E. portant sur les branches industrielles caractéristiques, il résulte qu'en Allemagne, au Luxembourg et aux Pays-Bas les plafonds ne dépassent pas les salaires moyens payés dans ces branches industrielles. En Belgique, seulement dans deux industries, ciment et construction navale, on relève que le salaire moyen dépasse le plafond de 14 % et de 8 % respectivement. En France, seulement l'industrie chimique, la construction d'automobiles et l'industrie du ciment payent des salaires moyens effectifs qui dépassent le plafond de 15, 8 et 4 % respectivement. En Italie, comme on a déjà dit, le plafond est prévu seulement pour les allocations familiales, mais il va être éliminé graduellement aussi pour ce régime. On peut remarquer qu'en 1960 les salaires effectifs ont dépassé de 126 % les salaires imposables.

(1) A.M.E. = Accord monétaire européen; 1 unité A.M.E. = 1 U.S. dollar or.

TABLEAU no 9

Plafonds annuels de cotisations

Pays	Formes d'assurance				
	Maladie-maternité	Invalidité-vieillesse-survivants	Accidents du travail	Allocations familiales	Chômage
	En unités monétaires nationales				
<i>République fédérale allemande</i>					
— Ouvriers et employés	7 920	10 800	9 000	9 000	9 000
— Mineurs	7 920	13 200	9 000	9 000	9 000
<i>Belgique</i>					
— Ouvriers	96 000	aucun plafond	120 000	96 000	96 000
— Employés	96 000	100 800	120 000	96 000	96 000
<i>France</i>	8 400	8 400	8 400	8 400	36 690 ⁽¹⁾
<i>Italie (industrie)</i>					
— Hommes	aucun plafond			312 000	aucun plafond
— Femmes				249 600	
<i>Luxembourg</i>					
— Ouvriers	96 000	aucun plafond			aucun plafond
— Employés	109 920	188 640	174 000	188 640	
<i>Pays-Bas</i>	6 600	8 250 ⁽²⁾	6 600	6 600	6 600
	En unités A.M.E.				
<i>République fédérale allemande</i>					
— Ouvriers et employés	1 980	2 700	2 250	2 250	2 250
— Mineurs	1 980	2 700	2 250	2 250	2 250
<i>Belgique</i>					
— Ouvriers	1 920	aucun plafond	2 400	1 920	1 920
— Employés	1 920	2 016	2 400	1 920	1 920
<i>France</i>	1 701	1 710	1 701	1 701	7 432 ⁽¹⁾
<i>Italie (industrie)</i>					
— Hommes	aucun plafond			499	aucun plafond
— Femmes				399	
<i>Luxembourg</i>					
— Ouvriers	1 920	aucun plafond			aucun plafond
— Employés	2 198	3 773	3 480	3 773	
<i>Pays-Bas</i>	1 823	2 279 ⁽²⁾	1 823	1 823	1 823

⁽¹⁾ Assurance de caractère conventionnel.⁽²⁾ Loi générale régissant l'assurance vieillesse et survivants.

76. En ce qui concerne les tendances qui se sont manifestées dans le passé dans les différents pays, on peut observer un rapprochement constant des plafonds aux salaires effectifs, mais ce processus de rapprochement ne s'est pas vérifié dans une manière uniforme, donnant lieu à des divergences qui se sont accentuées ou réduites à travers le temps.

En définitive, on peut conclure qu'une éventuelle et immédiate détermination des plafonds harmonisés dans les six pays rencontrerait quelques difficultés, tandis que le problème pourrait graduellement parvenir à une solution totale à travers le temps.

Distinctions des contributions pour chaque secteur de prévoyance

77. Il est évident que les différentes formes de cotisations et l'existence ou la non-existence de plafonds conduisent, comme nous l'avons déjà vu, à une différenciation dans la répartition des charges d'une catégorie d'industrie à l'autre et d'un groupe de travailleurs à l'autre. Toutefois, il existe d'autres causes qui peuvent produire les mêmes effets. Ce sont les suivantes :

- a) l'existence de régimes spéciaux pour les différentes catégories d'industrie ou pour les différents groupes de travailleurs :
- b) l'existence, à l'intérieur de chaque régime, de cotisations différentes par rapport aux catégories d'industrie ou aux groupes de travailleurs.

En ce qui concerne le premier aspect, nous renvoyons le lecteur au chapitre V.

78. Quant au second aspect de ce problème, on peut remarquer, toujours sur un plan purement qualitatif, que de nombreuses distinctions subsistent à l'intérieur même des régimes généraux par rapport aux différents groupes de travailleurs. Ainsi, par exemple en Belgique, on relève des différences entre les employés et les ouvriers dans le domaine des cotisations relatives à l'assurance maladie; en Italie, toujours dans cette assurance, à part des différences analogues à celles relevées pour la Belgique, existent aussi des différences dans la cotisation qui varient suivant le secteur économique, etc.

79. Enfin, il existe une différenciation dans les cotisations par rapport aux catégories d'entreprises; cette différenciation est surtout typique en ce qui concerne l'assurance contre les accidents du travail, pour laquelle des systèmes de tarifs distincts sont en vigueur dans les six pays de la Communauté, selon les différentes entités du risque, alors que dans le Royaume-Uni la cotisation est indifférenciée.

Le rapport B.I.T. fournit quelques informations dans ce domaine. Il ne nous semble pourtant pas qu'il soit nécessaire d'examiner les aspects quantitatifs de ce problème puisque, comme nous l'avons déjà vu, les différences entre les catégories d'industrie et les groupes de travailleurs ne dépendent pas seulement de l'existence de taux de cotisations différents, mais aussi de la forme de cotisation et de l'entité du plafond, ainsi que de l'existence de régimes spéciaux.

80. Il serait donc indispensable d'effectuer une étude plus approfondie, susceptible d'isoler les conséquences de chaque facteur que nous venons d'énoncer et de mettre en évidence, clairement, les différences qui dérivent de la forme de la cotisation, celles qui se rapportent aux plafonds et aux régimes spéciaux, ainsi que celles qui sont relatives aux différents taux de cotisation.

Puisque ces données nous font défaut, nous pouvons dire que les différences existant à l'intérieur de chaque régime par rapport aux catégories d'entreprise et aux groupes de travailleurs constituent un problème moins important que l'on résoudra probablement après avoir résolu les problèmes relatifs à la forme de la cotisation, au plafond et, éventuellement, aux régimes spéciaux.

D'autre part, les différences qui existent en matière d'assurances accidents semblent, à leur tour, constituer un problème vraiment secondaire par rapport au problème d'une éventuelle harmonisation des autres éléments, excepté les différentes normes en vigueur en cette matière dans le Royaume-Uni.

Autres aspects

81. Il est certain que les obstacles les plus remarquables qui peuvent se présenter lors d'un processus éventuel d'harmonisation dérivent surtout de questions de principe, comme par exemple celles qui se rapportent à l'opportunité d'établir des cotisations proportionnelles au salaire, des cotisations fixes ou des cotisations liées à d'autres éléments. Au contraire, lorsqu'il est possible de trouver un accord sur les problèmes de méthode, nous pensons qu'il est plus facile d'éliminer les obstacles de caractère pratique.

Entre les différents aspects de la modalité du financement, il y en a deux sur lesquels, à notre avis, ne devraient pas exister de grandes divergences en ce qui concerne le principe, à savoir :

- a) le problème de l'adaptation des cotisations aux exigences de gestion et aux variations du pouvoir d'achat de la monnaie;
- b) les modalités de participation des pouvoirs publics.

82. En effet, en ce qui concerne le premier aspect de ce problème, on ne peut nier qu'une gestion appropriée de la sécurité sociale nécessite une adaptation constante des cotisations. Un grand nombre des inconvénients qui existent actuellement dans chaque système dérive de l'émission de mesures qui modifient les prestations, ou qui les adaptent à la valeur de la monnaie sans procéder d'abord à un nouvel examen de la situation des cotisations dans son ensemble ou dans ses différents secteurs. Un examen de la situation dans les différents pays ne peut donc être intéressant, tout d'abord parce que le principe d'adaptation progressive des cotisations ne peut être mis en doute, et ensuite parce que, dans la pratique, cette adaptation se manifeste sous tous les régimes, bien que sous une forme intermittente et imparfaite. Nous pensons donc qu'il faut adopter le principe d'une révision périodique et régulière des cotisations pour éviter que cet aspect ne comporte, au moins pour un certain délai de temps, des charges différentes pour la sécurité sociale entre les six pays et, comme conséquence, des distorsions de prix, et aussi afin d'éviter qu'un déficit des gestions prolongé n'entraîne des difficultés additionnelles au processus d'amélioration des prestations.

83. Quant à l'importance déjà constatée du concours des pouvoirs publics dans le financement de la sécurité sociale, nous pouvons ici compléter ce concept en disant que les modalités de ce concours ont aussi des répercussions très graves sur le fonctionnement du Marché commun.

D'abord il semble donc que l'on puisse affirmer, en principe, que le problème des modalités de la participation des pouvoirs publics doit prendre, en tant que réforme, un caractère institutionnel manifeste, en ce sens qu'il doit préciser pour chaque secteur, ou pour le système entier, la quote-part de participation au financement. D'autres modalités, en effet (participation aux déficits, aux variations causées par le pouvoir d'achat de la monnaie, participation fixe en valeur absolue etc.), impliquent inévitablement une variation de cette quote-part dans le temps, et causent des perturbations à l'intérieur des différentes gestions et des répercussions sur les charges des autres sources.

Dans ce domaine, toutefois, on peut obtenir une indication sur la situation actuelle dans les tableaux n^{os} 1, 2 et 4 mentionnés au chapitre II. Ceux-ci permettent de déduire qu'en ce moment existent les solutions les plus différentes les unes des autres qui ne se basent pas sur des considérations rationnelles.

84. Enfin, en ce qui concerne la participation des travailleurs au coût des prestations, le problème se pose surtout pour les prestations médicales de l'assurance maladie ; on est d'avis qu'une telle question ne doit pas être considérée par rapport aux méthodes de financement, mais plutôt comme élément de défense contre des abus éventuels dans l'octroi des prestations. On doit remarquer toutefois que si l'on ne parvenait pas à une réglementation commune dans les six pays à ce propos, cela pourrait entraîner une répartition inégale des charges.

PROBLEMES SPECIAUX

Généralités

85. Dans les trois chapitres précédents, nous avons exposé d'une façon synthétique les problèmes plus importants concernant le financement en nous référant, en principe, aux régimes généraux pour les travailleurs dépendants et aux aspects d'ensemble.

Il est évident que cet examen n'épuise pas le thème à traiter. Il existe, en effet, de nombreux problèmes particuliers relatifs à des catégories déterminées ou à des régimes spéciaux qu'il serait intéressant d'étudier. Toutefois, étant donné le temps limité dont on dispose, et l'opportunité d'attirer l'attention des participants à la conférence sur les grandes lignes de l'éventuelle harmonisation, il a été jugé opportun d'effectuer un choix restreint des problèmes particuliers devant être examinés.

86. Certains d'entre eux ayant été déjà clairement exposés dans les chapitres précédents, il a semblé utile de fournir, dans les paragraphes suivants, quelques indications relatives aux catégories agricoles et aux travailleurs indépendants dans chacun des pays de la Communauté. En effet, pour de tels groupes de travailleurs, il existe des réglementations particulières dictées par les exigences concrètes du travail agricole et du travail autonome.

Naturellement, des problèmes dignes d'intérêt se sont également présentés pour d'autres groupes d'assurés car, pour beaucoup d'entre eux, il existe des régimes spéciaux. Cela est valable en particulier pour les gens de mer, les personnes affectées aux transports, aux mines, les fonctionnaires etc. Toutefois, le rapport concernant la deuxième et troisième catégorie mentionnées n'était pas compris dans les instructions générales de la Communauté relatives à la rédaction de ce rapport, étant donné qu'elles seront traitées dans des rapports spéciaux. Il resterait donc à considérer dans cet exposé la situation des gens de mer et des fonctionnaires ; la complexité des différentes législations existant dans ce domaine et, en ce qui concerne les fonctionnaires, les difficultés de recueillir des données quantitatives qui figurent souvent dans les budgets des Etats ou des pouvoirs publics locaux, avec d'autres postes, ne permettent pas une étude détaillée de ces catégories, étant donné le temps limité dont on dispose.

Catégories agricoles

87. Les principaux problèmes qui ressortent de l'ensemble de la documentation rassemblée pour le domaine de l'agriculture, semblent être les suivants :

a) En général, dans certains pays de la Communauté, l'économie agricole n'est pas parvenue à assurer le financement des prestations de prévoyance aux travailleurs agricoles malgré des cotisations directement puisées dans le secteur et parfois complétées par les contributions des pouvoirs publics dans la même mesure prévue par les autres catégories ; plusieurs solutions particulières ont dû, de ce fait, être adoptées. Elles consistent soit dans la fixation des prestations inférieures pour les travailleurs agricoles, soit dans une participation plus importante de l'Etat au financement, soit enfin, en transferts plus ou moins explicites des moyens financiers des catégories non agricoles aux catégories agricoles. Parfois, de telles solutions coexistent dans le cadre d'une branche déterminée de prévoyance.

b) En tenant compte des caractéristiques particulières de l'entreprise agricole et des difficultés existant en vue d'une vérification exacte des salaires versés, différentes mesures ont été adoptées pour déterminer les salaires imposables. Ces mesures souvent différent sensiblement de celles adoptées dans les autres secteurs, même quand les travailleurs agricoles sont inclus dans les régimes généraux.

88. Il a donc semblé utile de fournir quelques indications au sujet des aspects du problème cité précédemment. Il doit être en outre rappelé, comme il a été explicitement reconnu lors de la conférence consultative sur les aspects sociaux de la politique agricole commune, qui s'est tenue en septembre 1961 à Rome, que les différences existant, non seulement entre les six pays mais également au sein de chaque pays, entre les régimes à base interprofessionnelle et ceux à base professionnelle nécessitent le recueil d'une large documentation : la direction de la sécurité sociale et des services sociaux se charge actuellement de la réunir.

Aussi, actuellement, nous ne disposons pas des données quantitatives nécessaires à l'établissement du bilan se référant au point a). Même le rapport B.I.T., intéressant à plusieurs points de vue, ne fournit pas de données suffisantes ; les indications qui vont donc être fournies par la suite sont, en de nombreux points, incomplètes et ne permettent pas de parvenir à des conclusions ou de formuler des jugements précis sur les différents problèmes se référant au secteur agricole. En outre, il a été jugé opportun de limiter ces données aux travailleurs dépendants de l'agriculture.

République fédérale d'Allemagne

En matière d'assurance maladie, les ouvriers agricoles relèvent du régime général ; les cotisations sont payées à égalité par les ouvriers et les employeurs, et sont calculées sur le salaire effectif compte tenu d'un plafond annuel de 7 920 DM. Les employés agricoles, par contre, ne sont pas soumis à l'assurance si le revenu annuel dépasse le plafond ci-dessus. Il n'existe pas d'intervention de l'Etat.

En matière d'assurance pension également, les ouvriers agricoles relèvent du régime général ; les employés agricoles, pour leur part, sont dispensés de l'affiliation si le revenu annuel dépasse 15 000 DM. Les cotisations sont, pour part égale, à la charge des employeurs et des travailleurs, et une intervention de l'Etat est prévue pour tous les travailleurs du régime général. Les règles en vigueur pour l'assurance pension sont valables pour l'assurance chômage. Dans cette assurance cependant les travailleurs agricoles sont dispensés du paiement des cotisations tout en bénéficiant des prestations.

En matière d'allocations familiales versées à partir du troisième enfant, les dispositions générales sont également applicables aux travailleurs agricoles ; il en est de même en matière d'allocations familiales à partir du second enfant, dont le financement est à la seule charge de l'Etat. En résumé, si l'on excepte le domaine de l'assurance chômage, il n'existe pas de transfert de fonds des autres secteurs vers l'agriculture.

Belgique

Il n'existe pas de différence en matière de cotisations pour les travailleurs agricoles dans les différentes branches de la sécurité sociale. En matière de prestations dans le secteur de l'agriculture, il est fait référence à des salaires forfaitaires. La participation de l'Etat se fait dans le cadre du régime général.

France

Pour tous les travailleurs agricoles et pour les différentes branches de la sécurité sociale, il existe un régime distinct de celui des autres travailleurs. Jusqu'au 31 décembre 1959, les charges de ce régime étaient en principe couvertes uniquement par les cotisations des assurés et des employeurs à l'exception des allocations familiales.

Depuis le 1^{er} janvier 1960, la charge des prestations est couverte par un budget spécial groupant l'ensemble des assurances sociales et des dépenses complémentaires pour l'action sanitaire et sociale.

Pour l'année 1961, les dépenses sont couvertes pour 30 % par les cotisations directes, pour 19 % par les taxes sur les produits et pour 51 % par contributions des autres catégories professionnelles et de l'Etat.

Italie

Pour l'assurance contre les accidents du travail, le secteur agricole comporte une gestion autonome au point de vue technique (répartition pure, par rapport au système de couverture des capitaux sur lequel se base la gestion des travailleurs non agricoles) et, par conséquent, même au point de vue comptable. La gestion fait apparaître un déficit que l'on relève dans les bilans des différentes années, et la participation des autres catégories, bien que n'étant pas formellement prévue par la réglementation, se fait à travers l'organisation sanitaire unifiée de l'organisme de gestion. Les cotisations sont à la charge des employeurs et sont calculées par rapport à l'impôt foncier ; l'Etat ne participe pas au financement de la gestion.

Les prestations comportent certaines limitations par rapport à celles qui sont accordées aux travailleurs non agricoles.

Pour l'assurance invalidité, vieillesse et survivants, les salaires agricoles sont compris dans le régime général. Dans ce cas, cependant, une gestion autonome n'est pas prévue au point de vue technique. Aussi, n'est-il pas possible d'examiner les résultats financiers du secteur agricole. Toutefois, cette forme d'assurance est caractérisée par une mutualité très accentuée en faveur des catégories économiquement les plus faibles et le secteur agricole bénéficie donc dans une large mesure des cotisations versées par les autres catégories et de la participation de l'Etat au financement du régime.

On ne relève pas de différence dans la cotisation, la participation de l'Etat et les prestations, par rapport à celles du secteur non agricole, sauf en ce qui concerne les diverses modalités de perception des cotisations. Celles-ci sont déterminées dans cette catégorie sur une base fixe pour chaque personne et ne sont pas proportionnelles au salaire perçu.

Pour l'assurance chômage, les salariés agricoles fixes et les manœuvres agricoles sont assurés contre ce risque par le régime général. Bien que les secteurs économiques ne fassent pas l'objet d'une gestion séparée, on relève dans les bilans un écart très sensible entre les recettes et les dépenses relatives au secteur agricole. En conséquence, ce secteur bénéficie dans une large mesure de la mutualité entre les catégories.

Même dans cette forme d'assurance, la cotisation, la participation de l'Etat et les prestations ne présentent pas de différence par rapport au secteur non agricole, sauf en ce qui concerne les diverses modalités de perception des cotisations dont il a été déjà question.

Dans l'assurance maladie et maternité les travailleurs agricoles dépendants, de même que les fermiers et les métayers, appartiennent au régime général qui prévoit en leur faveur un secours très important de la part des autres secteurs et cela dans une mesure qui n'apparaît pas toujours dans les bilans.

L'Etat ne participe pas au financement de cette branche d'assurance; la cotisation est en majeure partie à la charge des employeurs et les modalités de perception sont conformes à celles décrites pour l'assurance invalidité, vieillesse et survivants. La charge relative à l'assistance accordée aux pensionnés agricoles est couverte selon les mêmes systèmes en vigueur dans le régime général. Les prestations en espèces accordées à des taux fixes, peuvent être considérées comme inférieures à celles prévues pour le secteur non agricole, où l'indemnité qui remplace le salaire est proportionnelle au salaire même. Quelques catégories de salariés agricoles ne bénéficient pas de certaines prestations sanitaires.

Pour les allocations familiales, jusqu'à la récente introduction de la nouvelle loi, le régime général régissait cette assurance par des gestions séparées pour chaque secteur, dont celui des travailleurs dépendants de l'agriculture. Cette gestion particulière a présenté chaque année un déficit, bien qu'elle fût la seule à bénéficier d'une participation financière de l'Etat.

Jusqu'à présent, les autres catégories n'ont pas contribué à combler le déficit, mais la nouvelle loi a prévu la fusion des secteurs agricole et industriel, et l'abolition graduelle du plafond dans ce dernier secteur, réalisant ainsi une mutualité importante.

La cotisation, à charge de l'employeur, est toujours à taux fixe. Les modalités de perception sont les mêmes que celles prévues pour l'assurance maladie et les pensions. Les prestations n'étaient

pas les mêmes dans chaque secteur. Dans l'agriculture, elles étaient en général inférieures à celles des autres catégories. La nouvelle loi, précédemment citée, a établi une égalisation de traitement.

Luxembourg

La situation est semblable à celle indiquée pour la Belgique.

Pays-Bas

En principe, le régime général s'applique pour toutes les branches de la sécurité sociale également aux salariés agricoles sans qu'il y ait gestion séparée. Les dispositions concernant les cotisations et les prestations ne présentent donc pas de différence avec les autres secteurs et la participation de l'Etat se fait dans le cadre du régime général.

Il existe toutefois une exception dans l'assurance accidents du travail qui a un régime spécial dans le secteur agricole ; dans ce régime, la participation de l'Etat est d'environ 1 % du total des indemnités versées aux personnes touchées par un accident du travail ou par une maladie professionnelle. Pour l'ensemble des assurances, il n'existe pas de transfert direct des catégories non agricoles aux catégories agricoles.

Royaume-Uni

Les salariés agricoles relèvent du régime général et, partant, il n'existe pas de différence particulière avec les autres catégories.

Le caractère forfaitaire des prestations, caractéristique du système anglais, exclut donc, même sous cet aspect, un traitement différent pour les catégories agricoles.

Travailleurs autonomes

89. Dans tous les pays de la Communauté, de même qu'au Royaume-Uni, on tend à étendre les assurances sociales aux travailleurs autonomes. Cela est vrai, en particulier, pour l'assurance vieillesse et pour les allocations familiales, exception faite de l'Italie pour ces dernières. Les travailleurs autonomes participent à l'assurance maladie et à l'assurance accidents dans une mesure moins importante. L'assurance chômage, étant donné ses caractéristiques, se prête moins à une extension aux travailleurs autonomes pour lesquels, en effet, elle n'est envisagée dans aucun des pays considérés.

A part ces tendances communes de caractère général, il convient de signaler que les catégories de travailleurs autonomes, bénéficiant des assurances sociales, sont différentes selon les pays et les branches d'assurance. Cette différence s'explique tout d'abord par le fait que la sécurité sociale est née surtout des changements économiques et des dévaluations monétaires qui, avec les caractéristiques propres à chacun des pays, ont rendu insuffisantes les prévoyances de type privé réalisées par les travailleurs mêmes. Cette différence s'explique aussi par le fait que les prévoyances en ce domaine ont subi l'influence de courants politiques et sociaux qui se sont manifestés de façon diverse dans les différents pays.

90. Sur un plan général, on peut affirmer que les problèmes les plus importants, se rapportant aux travailleurs autonomes, sont les suivants :

- a) Etablissements divers des sources de financement parmi lesquelles fait défaut celle de l'employeur ;
- b) Référence de bases diverses pour le calcul des cotisations, étant donné que la notion du salaire est remplacée par celle du revenu professionnel ;
- c) Maintien des régimes spéciaux pour les travailleurs indépendants ou inclusion de ceux-ci dans les régimes généraux.

Un rapport spécial serait nécessaire pour traiter à fond tous ces problèmes : les catégories en question sont en effet très nombreuses et, dans certains pays, des régimes spéciaux existent pour chacune de ces catégories. Il est donc indispensable de nous limiter à l'étude de la situation

telle qu'elle se présente actuellement pour les catégories les plus importantes, c'est-à-dire les travailleurs indépendants de l'agriculture, les artisans et les commerçants. Nous ne donnerons par contre aucune indication en ce qui concerne les personnes exerçant une profession libérale. Les données essentielles sont indiquées dans le tableau n° 10 en ce qui concerne le problème des sources de financement; de l'étude du tableau il apparaît, en premier lieu, que les travailleurs indépendants sont tenus à verser leurs cotisations à toutes les formes d'assurance, sauf pour les allocations familiales, aux Pays-Bas et au Royaume-Uni.

91. Quant à la participation des pouvoirs publics on remarque, dans tous les pays, deux mesures à peu près communes relatives à l'assurance contre les accidents du travail et les allocations familiales là où, bien entendu, de telles assurances sont prévues : la non-participation de l'Etat à l'assurance contre les accidents (excepté au Luxembourg) et l'aide de l'Etat, presque constante, en ce qui concerne le financement des allocations familiales. Il est opportun de souligner que, dans chaque pays, les mêmes mesures sont en vigueur dans les régimes généraux pour les travailleurs dépendants.

Pour les assurances pension et maladie, on constate, au contraire, une plus grande variété de solutions. En France et aux Pays-Bas, l'Etat ne participe pas à l'assurance pension, alors qu'il y participe sous une forme plus ou moins importante dans les autres pays, y compris le Royaume-Uni. Pour l'assurance maladie, la participation de l'Etat est prévue au Royaume-Uni (Service national de santé), en France seulement pour les travailleurs agricoles et en Italie, où la participation des pouvoirs publics est assurée également pour les travailleurs autonomes, mais non pas pour les travailleurs dépendants; en Allemagne et au Luxembourg, l'Etat ne participe pas au financement de l'assurance maladie. Dans les autres pays, cette assurance n'est pas envisagée.

92. Au sujet de l'éventuelle harmonisation des différentes législations, on pourrait donc conclure qu'entre les divers pays, il existe en général les mêmes divergences que celles relevées précédemment pour les régimes généraux. Toutefois, il est opportun de souligner l'exception de certains d'entre eux dans lesquels les contributions de l'Etat aux travailleurs autonomes sont plus élevées que celles pour les travailleurs dépendants. On pourrait en déduire que l'Etat s'est en quelque sorte substitué aux employeurs dans le financement de certaines branches d'assurance. Quant à la base à laquelle on se réfère pour le calcul des cotisations, en l'absence d'une notion de salaire, le problème a donné lieu dans chaque pays aux solutions les plus diverses.

TABLEAU no 10

Synthèse des critères en vigueur pour le financement des régimes relatifs aux catégories : artisans, commerçants et travailleurs indépendants de l'agriculture

Régimes	Cotisations	Intervention des pouvoirs publics
<i>République fédérale allemande</i>		
Régime commun avec les salariés pour les artisans et les commerçants; gestion autonome pour les travailleurs agricoles indépendants	<i>Accidents du travail et maladies professionnelles</i> Cotisation des assurés	Aucune participation de l'Etat
Régime commun aux salariés pour les artisans et les commerçants; régime spécial pour les travailleurs agricoles indépendants	<i>Invalidité, vieillesse et survivants</i> Cotisation des assurés en rapport avec le revenu individuel, pour les commerçants, au revenu moyen de catégorie pour les artisans; contribution fixe pour les travailleurs agricoles indépendants	Aucune participation de l'Etat pour les travailleurs agricoles indépendants; les artisans et les commerçants participent aux subventions de l'Etat prévues pour les salariés

TABLEAU no 10 (suite)

Synthèse des critères en vigueur pour le financement des régimes relatifs aux catégories :
artisans, commerçants et travailleurs indépendants de l'agriculture

Régimes	Cotisations	Intervention des pouvoirs publics
<i>République fédérale allemande (suite)</i>		
Régime commun avec les salariés pour les artisans; pour les commerçants et les travailleurs agricoles indépendants, l'assurance n'est pas prévue	<i>Maladie et maternité</i> Cotisation des assurés	Aucune participation de l'Etat
Régime commun à tous les salariés pour les trois catégories	<i>Allocations familiales</i> Cotisation des assurés	Aucune participation de l'Etat jusqu'à l'introduction, par une loi récente, des allocations à charge de l'Etat pour le deuxième enfant
<i>Belgique</i>		
Régime commun avec les salariés pour les artisans; pour les commerçants et les travailleurs agricoles indépendants l'assurance n'est pas prévue	<i>Accidents du travail et maladies professionnelles</i> Cotisation des assurés	Aucune participation de l'Etat
Institutions diverses pour les trois catégories selon les modalités de prestations choisies par l'assuré	<i>Vieillesse et survivants</i> Cotisation des assurés en rapport avec leur revenu	L'Etat participe au financement
Régime autonome pour tous les travailleurs indépendants	<i>Allocations familiales</i> Cotisation des assurés en rapport au revenu cadastral foncier et immobilier <i>Invaliddité, maladie et maternité</i>	L'Etat participe au financement
L'assurance n'est pas prévue		
<i>France</i>		
Régimes autonomes pour chacune des trois catégories	<i>Vieillesse et survivants</i> Cotisation des assurés selon les catégories de contribution librement choisies par les artisans et les commerçants; pour les travailleurs agricoles indépendants, une cotisation fixe et une cotisation variable en rapport avec le revenu	Aucune participation de l'Etat
Régime commun avec les salariés pour les travailleurs agricoles indépendants; pour les artisans et les commerçants, l'assurance n'est pas prévue	<i>Invaliddité, maladie-maternité</i> Cotisation fixe des assurés	L'Etat participe au financement
Régime commun avec les salariés non agricoles, pour les artisans et les commerçants; régime commun avec les salariés agricoles pour les travailleurs agricoles indépendants	<i>Allocations familiales</i> Cotisation des assurés en rapport avec le revenu <i>Accidents du travail et maladies professionnelles</i>	Aucune participation de l'Etat pour les artisans et les commerçants; financement de l'Etat pour les travailleurs agricoles indépendants sur la base du revenu de certains impôts
L'assurance n'est pas prévue		

TABLEAU no 10 (suite)

*Synthèse des critères en vigueur pour le financement des régimes relatifs aux catégories :
artisans, commerçants et travailleurs indépendants de l'agriculture*

Régimes	Cotisations	Intervention des pouvoirs publics
<i>Italie</i>		
Régime commun avec les salariés pour les travailleurs agricoles indépendants; pour les artisans et les commerçants, l'assurance n'est pas prévue	<i>Accidents du travail et maladies professionnelles</i> Cotisation des assurés en rapport avec le revenu	Aucune participation de l'Etat
Régimes autonomes pour les artisans et les travailleurs agricoles indépendants; l'assurance n'est pas prévue pour les commerçants	<i>Invalidité, vieillesse et survivants</i> Cotisation fixe des assurés	L'Etat participe au financement
Régimes autonomes pour chacune des trois catégories	<i>Maladie et maternité</i> Cotisation fixe des assurés	L'Etat participe au financement
	<i>Allocations familiales</i>	
	L'assurance n'est pas prévue	
<i>Luxembourg</i>		
Régime commun avec les salariés pour les artisans et les commerçants; gestion autonome pour les travailleurs agricoles indépendants	<i>Accidents du travail et maladies professionnelles</i> Cotisation des assurés	L'Etat participe au financement
Régimes autonomes pour chacune des trois catégories	<i>Invalidité, vieillesse et survivants</i> Cotisation des assurés en rapport avec le revenu	L'Etat participe au financement
Régime autonome pour tous les travailleurs indépendants, y compris les travailleurs des trois catégories	<i>Maladie et maternité</i> Cotisation des assurés en rapport avec le revenu	L'Etat ne participe au financement que pour les frais d'administration
Régime autonome pour tous les indépendants, y compris les travailleurs des trois catégories	<i>Allocations familiales</i> Cotisation des assurés en rapport avec le revenu	L'Etat participe au financement
<i>Pays-Bas</i>		
Régime commun à tous les résidents (assurance générale)	<i>Vieillesse et survivants</i> Cotisation des assurés en rapport avec le revenu	Garantie de l'Etat pour le paiement des prestations
Régime pour les petits entrepreneurs y compris les travailleurs des trois catégories	<i>Allocations familiales</i> Aucune cotisation des assurés	L'Etat prend en charge tout le coût
	<i>Accidents du travail et maladies professionnelles, maladie et maternité</i>	
	L'assurance n'est pas prévue	

TABLEAU no 10 (suite)

*Synthèse des critères en vigueur pour le financement des régimes relatifs aux catégories :
artisans, commerçants et travailleurs indépendants de l'agriculture*

Régimes	Cotisations	Intervention des pouvoirs publics
<i>Royaume-Uni</i>		
Régime général pour tous les résidents	<i>Vieillesse et survivants, maladie (y compris l'invalidité) et maternité (prestations économiques)</i> Cotisation fixe des assurés	L'Etat participe au financement
Service national de la santé pour tous les résidents	<i>Maladie (y compris l'invalidité et les accidents du travail) et maternité (prestations médicales)</i> Cotisation fixe des assurés	L'Etat participe au financement
Régime général pour tous les résidents	<i>Allocations familiales</i> Aucune cotisation des assurés	L'Etat prend à sa charge tout le coût
	<i>Accidents du travail et maladies professionnelles (prestations économiques)</i>	
	L'assurance n'est pas prévue	

93. Dans de nombreux cas, les cotisations des travailleurs autonomes sont fixes, dans d'autres cas, elles sont proportionnelles aux indices de base qui diffèrent considérablement d'un pays à l'autre et, souvent, dans un même pays, d'une branche à l'autre de la prévoyance selon les catégories des assurés. A ce propos, on peut citer le revenu professionnel net, le revenu net imposable et le revenu cadastral foncier ou immobilier. La cotisation est, dans certains cas, fixée par rapport à l'âge et au sexe. L'assuré, parfois, a la faculté de choisir une catégorie donnée de cotisation. Les mêmes prévoyances de pension et les mêmes cotisations proportionnelles au revenu imposable que celles prévues pour les travailleurs dépendants sont en vigueur aux Pays-Bas pour les travailleurs autonomes.

Une harmonisation éventuelle de ces règlements semble pouvoir dépendre, en grande mesure, des analogies qui pourraient exister dans les différents pays pour des mêmes groupes de travailleurs. Cette harmonisation pourrait donc être réalisée seulement après un examen comparatif étendu et détaillé de ces groupes de travailleurs.

94. En ce qui concerne le problème du maintien des régimes spéciaux pour les travailleurs autonomes ou l'inclusion de ceux-ci dans les régimes généraux, on remarque que la variété des réponses à ce sujet données par les pays membres est due pour une bonne part aux diverses opinions formulées sur l'évolution de la sécurité sociale. L'extension des assurances sociales aux travailleurs autonomes a été appliquée récemment et, parfois, dans des périodes différentes pour les diverses catégories. En outre, dans certains cas, après une telle extension on a procédé à des réformes générales de la sécurité sociale : il est donc facile de comprendre la raison pour laquelle dans plusieurs pays de telles assurances ont été réalisées avec des systèmes différents des systèmes généraux, tandis que dans d'autres cas les travailleurs autonomes et les salariés ont été réunis dans un même système.

Les régimes généraux d'assurance vieillesse, en vigueur aux Pays-Bas et au Royaume-Uni, pour l'ensemble de la population, ne font aucune différence en ce qui concerne les travailleurs dépendants et autonomes. Par contre, dans les autres pays, exception faite pour les travailleurs agricoles en Allemagne, cette assurance est gérée d'une manière autonome. Pour les autres formes de prévoyance, lorsqu'elles sont prévues en faveur des travailleurs indépendants dans un même pays, diverses solutions ont été adoptées pour les groupes considérés. Mais il est plus fréquent de trouver une gestion séparée des régimes généraux.

95. Une conclusion provisoire pourrait être celle de maintenir ou d'introduire des régimes séparés pour les travailleurs autonomes, jusqu'à ce que la totalité de la population active fasse partie de la sécurité sociale ou d'un de ses secteurs. Il semble cependant que, une fois réalisé un système général qui comprendrait les travailleurs indépendants, celui-ci ne devra pas envisager pour ces travailleurs les formes de prévoyance qui ont pour objet l'attribution de prestations temporaires remplaçant le salaire.

96. On peut enfin remarquer, en ce qui concerne les travailleurs autonomes, que dans certains régimes de pension le niveau des contributions de l'Etat et le niveau des cotisations des assurés sont liés à l'évolution de l'indice du coût de la vie. Comme il a été déjà dit, cela peut s'expliquer par le fait que c'est le phénomène de la dévaluation de la monnaie qui, dans beaucoup de pays, a donné lieu à l'introduction d'un régime de pension obligatoire pour les travailleurs autonomes. Par ce même phénomène s'explique aussi le fait que, généralement, le financement d'un tel régime est assuré par un système de répartition ou par un système mixte.

CHAPITRE VI

ASPECTS ECONOMIQUES ET FINANCIERS

Généralités

97. Notre étude sur le plan de financement de la sécurité sociale se situe dans le cadre du Marché commun. Sur le plan économique, le régime nouveau établira, au terme de la période transitoire, un marché de 160 millions d'habitants, sans droit de douane, sans contingent.

Le Traité veut augmenter grandement le champ ouvert aux libres activités des populations et leur garantir un surcroît de niveau de vie et de bien-être.

Les auteurs du traité du Marché commun ont mesuré les difficultés du problème qu'ils tentaient de résoudre. Ils savaient que des structures économiques formées à l'abri des hautes murailles douanières, par un long passé de politiques nationales autonomes, seraient profondément modifiées par la suppression des obstacles aux échanges.

98. Pour réaliser la suppression des obstacles aux échanges, le Traité cherche, dans de nombreux articles, à diminuer l'ampleur des difficultés en atténuant directement, à l'intérieur de la zone visée, les disparités résultant des compartimentages antérieurs et parer directement aux conséquences sociales. Cette affirmation n'est pas théorique puisque le désarmement douanier est établi dans le temps.

Le Traité prévoit une série de dispositions tendant au rapprochement des législations nationales, à l'atténuation des différences de rémunérations résultant de dispositions législatives ou réglementaires (inégalités diverses : salaires féminins et masculins, charges sociales), à la diminution des disparités fiscales (notamment dans les modalités de remboursement des impôts frappant les produits exportés).

99. A l'heure actuelle, l'Europe occidentale se compose de territoires non intégrés dans le sens économique. Au terme du Traité, les six pays formeront un territoire intégré, quelle que soit la signification de ce terme. A chaque étape, il y a une question de distorsion.

L'ensemble des problèmes posés sur le plan économique nous amène à repenser dans la Communauté nos conceptions économiques. Bien que la Communauté économique européenne repose sur l'économie de marché, désormais le marché n'est pas employé tout seul; on le fait suivre du mot « commun ». Dans le Traité, constamment, ce n'est pas le marché qui est en cause, c'est l'institution d'une communauté économique européenne. Le terme de communauté paraît ainsi oblitérer, remplacer même, celui de marché.

100. A notre sens, le Traité veut apporter aux hommes un haut niveau de vie, avec l'aide aussi des organisations professionnelles ayant une action qui est à une dimension européenne, et qui chercheront à réduire ou à éliminer les différences injustifiées de main-d'œuvre.

Construire une Europe reposant sur un marché unique et basé sur la concurrence nous autorise à reprendre une vieille image pour nous comprendre : « pour que la course soit valable, les coureurs doivent être de poids comparables ». Or, chacun des membres de la Communauté ne supporte précisément pas les mêmes charges, dans la mesure où ces charges sont prédéterminées par l'autorité politique propre à chaque pays.

101. L'étude du financement de la sécurité sociale devra donc considérer cette nouvelle articulation de la politique économique et sociale, ainsi que la position d'équilibre de la production et du commerce extérieur.

Jusqu'ici les charges sociales sont bien différentes de pays à pays, selon la conception que chacun se fait du progrès social à réaliser, la manière dont sont prévues et organisées les dépenses de transfert de la sécurité sociale. Comme l'impôt, la cotisation de l'employeur peut avoir des incidences diverses. Il n'en reste pas moins que, pour l'instant, elle alourdit le coût et, si tous les pays n'adoptent pas à terme les systèmes unifiés de financement, il apparaîtra dans leurs principes généraux des différences de coût de travail qui altéreront le concept de la concurrence. Mieux encore, les différences explicites de salaires sont encore plus manifestement génératrices de disparités, et l'on reconnaîtra là le fameux problème de la différence entre salaires masculins et féminins ou de toutes autres mesures relatives à des législations ou réglementations sociales encore disparates.

102. L'Europe, mosaïque d'espaces partiels hétérogènes, peut et doit être ramenée à un espace économique unique. C'est toute l'œuvre dite d'harmonisation, d'intégration, d'unification que le Traité propose. Le passage de l'hétérogène à l'homogène est nécessaire si l'on veut que la réalité puisse s'adapter au moule que constitue le modèle du marché unique et commun, aussi en vue de la libre circulation des travailleurs inscrite dans le Traité.

Problèmes économiques généraux liés aux systèmes de sécurité sociale

103. Désormais, il est communément admis que les systèmes de sécurité sociale produisent, au point de vue économique, des modifications dans la distribution des revenus. En effet, ils fournissent de plus grands moyens à des catégories qui, étant d'une façon permanente ou temporaire en dehors du processus de production, ont les plus grandes difficultés à pourvoir à leurs exigences vitales.

Il est également constaté que l'expansion de la sécurité sociale pose désormais, dans les pays industrialisés, des problèmes d'ordre financier particulièrement difficiles à résoudre tant en raison de la suppression d'obstacles naturels de nature économique pour l'assistance médicale que pour des raisons démographiques.

L'Europe intégrée économiquement posera sur le plan social ses problèmes spécifiques. La libre circulation peut améliorer la situation démographique d'un pays membre aussi bien que l'alourdir. Le niveau des prestations, par la force des choses, tendra vers une certaine uniformisation, notamment en matière de vieillesse, par le fait même de l'existence d'un nombre considérable de travailleurs migrants. Sur le plan de l'ensemble, en outre, l'évolution démographique de la population de la Communauté aura une importance remarquable et surtout le rapport entre actifs et inactifs ; si ce rapport, dans le futur, est réduit, cela donnera lieu à des charges plus lourdes pour la sécurité sociale : à ce sujet, les conclusions du rapport spécial confié au professeur Sauvy seront très intéressantes.

104. Ces faits d'ordre général ne dépendent toutefois pas des systèmes de financement au sens strict du mot ; ils dérivent plutôt de l'accroissement des prestations et des facteurs d'ordre démographique.

Mais il ne faut pas sous-estimer l'importance de l'assiette sur laquelle repose le financement de la sécurité sociale. Un financement fiscal imposé à toute la population a forcément une autre incidence économique qu'une cotisation prélevée sur les salaires. Il s'agit souvent dans le premier cas d'une redistribution du revenu national, alors que dans l'autre cas il s'agit d'une redistribution du revenu salarial.

Quoi qu'il en soit, le système de financement constitue l'instrument grâce auquel les moyens permettant d'affronter les charges inhérentes au système de sécurité sociale sont prélevés au sein des diverses catégories qui composent la collectivité nationale.

C'est pourquoi, alors que l'importance des prestations et les facteurs démographiques déterminent les bénéficiaires de ces prestations, les méthodes de financement fixent les catégories ou les groupes sociaux au sein desquels les moyens sont prélevés.

105. Naturellement, le montant des prestations et la forme n'iront pas sans influencer grandement la redistribution du revenu national, car chaque augmentation des prestations, ou l'attribution d'une prestation, représente un choix dans la redistribution du revenu national. Par contre, une élévation du produit national brut, donc du revenu national, permettra d'améliorer plus facilement les prestations. Toutefois, une augmentation du revenu national brut est conditionnée par le niveau des investissements. Il nous semble donc nécessaire d'affirmer que chaque initiative sociale doit être coordonnée avec les programmes économiques.

106. Un autre aspect sera celui des discriminations entre les différentes catégories productives et entre les différents secteurs économiques. Le problème le plus grave restera celui de l'agriculture. Mais, même dans l'industrie, les distorsions de branche à branche s'amplifieront dans les années à venir. Les industries très automatisées ou faisant de gros chiffres d'affaires avec très peu de main-d'œuvre par rapport aux industries de main-d'œuvre conduisent à terme, si l'on veut réaliser une politique de plein emploi, à dégager des ressources autres que sur l'assiette des salaires pour financer les charges sociales.

107. En outre, le choix des systèmes financiers, en répartissant le coût d'une manière différente dans le temps, peut avoir de diverses influences sur le système économique, même, comme nous l'avons déjà fait remarquer, si un tel problème est de moindre importance dans les conditions actuelles.

Chacune de ces questions demanderait à être traitée spécifiquement ; cependant, on doit dire que dans ce rapport il nous intéresse surtout d'estimer les répercussions économiques qui dérivent des différences qui existent actuellement en matière de financement et de l'éventuelle harmonisation successive. Pour être brefs, notre attention portera surtout sur les aspects directs des modalités de financement par rapport aux prix et, par conséquent, aux bouleversements dans la concurrence.

108. Aussi a-t-on à considérer les problèmes suivants :

- a) Existe-t-il des critères rationnels selon lesquels, dans le cadre d'un pays donné, les charges de la sécurité sociale doivent être réparties ?
- b) La situation actuelle, dans chaque pays de la Communauté, comporte-t-elle une différence de coût global de travail ?
- c) Le processus éventuel d'unification est-il susceptible de supprimer un tel obstacle entravant la libre concurrence ?

Ces problèmes peuvent être également traités sous l'aspect des contributions qui sont du ressort direct des employeurs et des travailleurs, ou encore par rapport à la participation des pouvoirs publics.

Nous insisterons par la suite sur les questions envisagées, en soulignant qu'en ce domaine il n'existe aucune étude doctrinale satisfaisante ni aucune connaissance adéquate des aspects quantitatifs qui permettraient de formuler des réponses objectives et univoques aux problèmes posés.

Aspects économiques des modalités concernant les contributions des employeurs et des travailleurs

109. En ce qui concerne les modalités des cotisations des employeurs et des travailleurs et, en se référant au contenu de la lettre a) du point 108, on a déjà émis certaines considérations quant à l'opportunité éventuelle de l'adoption de critères déterminés dans le cadre des chapitres précédents. Nous nous référons en particulier à ce qui a été dit à propos des conséquences économiques de la répartition des cotisations entre les employeurs et les travailleurs, de l'opportunité éventuelle de prendre pour base le revenu de l'entreprise et des conséquences dérivant du maintien des régimes spéciaux etc. C'est pour cette raison que nous voulons nous limiter à une considération de caractère général.

Si nous désirons poser le problème d'une façon rationnelle, deux solutions opposées paraissent possibles. Etant donné l'intérêt d'ordre général que revêt l'institution d'un système de sécurité sociale, il apparaît évident qu'au financement d'un tel système les catégories économiquement mieux placées doivent fournir des contributions satisfaisantes aux catégories économiquement plus modestes, qu'il s'agisse de travailleurs ou d'entreprises.

110. Ces principes peuvent trouver leur application par deux méthodes :

- 1) Fixer, dans le cadre des principales catégories d'entreprises ou groupes de travailleurs, les cotisations qui, en moyenne, reflètent une participation déterminée (pour tous les groupes et pour toutes les catégories) aux charges respectives, en laissant que l'application du principe de solidarité advienne uniquement grâce à la participation de l'Etat (solidarité nationale).
- 2) Adopter, au contraire, le principe de solidarité grâce à des cotisations basées sur des taux identiques pour toutes les catégories et pour tous les groupes, à appliquer proportionnellement aux salaires et au revenu professionnel (ou éventuellement au revenu d'entreprise), excluant ainsi la participation de l'Etat (solidarité professionnelle, solidarité parmi les secteurs économiques, ou solidarité entre les résidents).

111. Il est certain qu'entre ces deux méthodes extrêmes, des solutions intermédiaires peuvent trouver place. Mais on ne voit pas en principe quelle est la justification que l'on pourrait opposer à la dérogation éventuelle de l'une ou de l'autre des solutions énoncées ci-dessus.

Quant au contenu de la lettre b) du point 108, on a déjà observé que le financement de la sécurité sociale ne constitue qu'une des composantes du coût du travail, et qu'à son tour ce dernier constitue un des éléments du prix de production.

112. Aussi, même si l'on disposait de données analytiques relatives aux prix de revient, et en particulier aux coûts de travail, dans les différents secteurs économiques, il serait bien difficile

de pouvoir affirmer que les divergences relevées soient actuellement la conséquence des systèmes de financement de la sécurité sociale, à moins que ne se vérifie l'hypothèse — d'ailleurs certainement invraisemblable — selon laquelle toutes les autres composantes du prix de revient, dans un secteur déterminé, sont égales dans tous les pays de la Communauté.

En outre, les différences entre les prix de revient, comme il a été déjà relevé précédemment, ne sont pas seulement dues aux modalités de financement, mais elles dépendent également de l'importance des charges, en valeur absolue.

113. D'autre part, on sait qu'il existe entre les différents secteurs économiques des interdépendances de structure qui nécessitent de pousser l'enquête non seulement aux conséquences premières dérivant des modifications apportées aux systèmes de financement dans un secteur déterminé ou dans une catégorie déterminée d'industries, mais encore aux conséquences qui, dans la composition du prix de revient, dérivent des variations des coûts de la sécurité sociale, survenues dans toutes les autres catégories de l'industrie produisant des matières premières ou assurant des services aux catégories considérées.

114. Une réponse objective au problème posé exigerait donc une enquête menée selon les critères suivants :

1) Emettre une ou plusieurs hypothèses concernant le système unitaire de financement devant être substitué aux systèmes en vigueur dans les différents pays;

2) Apprécier, grâce à l'étude des interdépendances de structure (méthodes des matrices de Léontief), les variations des prix dans les différentes catégories d'industries, imposées par l'unification du système.

Une telle enquête permettrait ainsi de constater si les divergences de prix existant actuellement, sur la base des systèmes de financement en vigueur, sont atténuées ou, au contraire, accentuées par l'uniformisation hypothétique.

En outre, il est évident qu'une telle méthode fournirait une première réponse au problème posé à la lettre c) du point 108. En ce qui concerne ce dernier aspect, il faut toutefois observer que, portant sur le futur, il comprend aussi la vérification éventuelle des processus d'uniformisation aussi bien sur le plan de l'importance des prestations que dans tous les autres problèmes économiques connexes au prix de revient.

115. Comme il a été dit précédemment, au cas où, pour des raisons inhérentes à l'application du Traité, on tendrait à unifier les autres facteurs qui influencent la détermination des prix, le résultat d'une éventuelle harmonisation des systèmes de financement devrait nécessairement produire l'effet souhaité de la suppression des distorsions des coûts de travail.

Tout ce qui a été dit précédemment montre que l'on ne peut tirer des conclusions définitives de la constatation de la situation de fait, relative à l'importance plus ou moins grande des charges sociales dérivant des différents systèmes de financement en vigueur dans les pays considérés dans ce rapport. Toutefois, pour fournir une indication plus précise et pour montrer comment, dans certains cas, des charges sociales plus élevées correspondent à des valeurs moins élevées dans les autres facteurs du coût de travail, nous reportons sous le n° 11 un tableau tiré des « Statistiques sociales de la Communauté » (1961 - n° 3), portant sur quatorze industries.

Aspects économiques et fiscaux concernant les modalités des participations des pouvoirs publics

116. Dans le titre précédent, on a examiné les différences d'ordre technique qui empêchent de formuler actuellement une réponse objective quant aux conséquences économiques que les contributions des travailleurs et des employeurs auraient sur le coût de travail et, en définitive, sur les coûts de production dérivant des différents systèmes de financement.

L'étude des conséquences analogues entraînées par la participation des pouvoirs publics se présente d'une façon beaucoup plus complexe. Tout d'abord en raison des différentes méthodes grâce auxquelles les pouvoirs publics participent au système de la sécurité sociale, ensuite en raison des différences existant dans les systèmes fiscaux nationaux et, enfin, en raison de l'insuffisance des études doctrinales relatives aux conséquences économiques dérivant des différentes formes d'imposition fiscale.

TABLEAU no 11

Montant des dépenses par heure engagées pour les salaires et les charges
des employeurs s'y référant, dans quatorze industries (ouvriers)

Année 1959

(Moyennes en francs belges)

Composantes du coût de travail (*)	République fédérale allemande	Belgique	France	Italie	Pays-Bas
<i>Industrie du sucre</i>					
I	31,85	34,99	27,27	23,00	27,74
II	5,37	7,20	7,47	8,09	5,20
III	0,69	1,41	1,95	0,73	0,71
Total	37,91	43,60	36,69	31,82	33,65
<i>Fabriques de bière et de malt</i>					
I	36,73	32,53	26,37	21,29	28,15
II	7,57	6,15	8,04	7,95	5,26
III	0,58	0,06	1,51	0,82	0,47
Total	44,88	38,74	35,92	30,06	33,88
<i>Tissage de la laine</i>					
I	27,26	26,28	23,56	19,02	24,16
II	4,30	4,83	7,71	7,33	3,28
III	0,85	0,44	2,23	1,03	0,69
Total	32,41	31,55	33,50	27,38	28,13
<i>Tissage du coton</i>					
I	27,37	26,81	22,36	17,27	26,08
II	4,62	4,76	6,53	6,83	3,71
III	0,76	0,14	2,01	0,58	1,99
Total	32,75	31,71	30,90	24,68	31,78
<i>Fibres synthétiques</i>					
I	35,42	—	34,50	22,29	—
II	5,97	—	10,12	8,10	—
III	2,89	—	4,15	1,52	—
Total	44,28	—	48,77	31,91	—

TABLEAU no 11 (suite)

Montant des dépenses par heure engagées pour les salaires et les charges
des employeurs s'y référant, dans quatorze industries (ouvriers)

Année 1959

(Moyennes en francs belges)

Composantes du coût de travail (1)	République fédérale allemande	Belgique	France	Italie	Pays-Bas
<i>Fabriques de pâtes à papier, de papier et carton</i>					
I	32,34	35,80	29,82	22,01	27,12
II	6,35	6,56	8,61	8,41	5,16
III	0,93	0,11	2,22	1,04	1,46
Total	39,62	42,47	40,65	31,46	33,74
<i>Industrie chimique</i>					
I	36,84	34,15	33,14	24,92	29,12
II	7,23	6,31	9,08	8,79	5,61
III	2,86	0,53	3,51	1,76	1,91
Total	46,93	40,99	45,73	35,47	36,64
<i>Industrie du caoutchouc</i>					
I	33,64	34,22	29,22	29,80	26,84
II	5,94	6,01	8,13	9,82	3,99
III	2,14	0,17	2,74	2,60	2,21
Total	41,72	40,40	40,09	42,22	33,04
<i>Fabriques de ciment</i>					
I	35,89	44,58	33,69	22,48	—
II	8,47	7,72	9,75	8,56	—
III	1,10	0,43	2,89	1,14	—
Total	45,46	52,73	46,33	32,18	—
<i>Industrie du feu (faïence, porcelaine, céramique)</i>					
I	27,18	27,37	23,44	19,31	21,99
II	5,04	5,11	7,05	7,55	3,65
III	0,71	0,05	1,46	1,02	1,35
Total	32,93	32,53	31,95	27,88	26,99
<i>Fabriques de machines-outils</i>					
I	36,50	39,75	33,83	25,16	—
II	6,73	7,08	9,13	9,14	—
III	2,27	0,07	2,69	1,78	—
Total	45,50	46,90	45,65	36,08	—

TABLEAU no 11 (suite)

*Montant des dépenses par heure engagées pour les salaires et les charges
des employeurs s'y référant, dans quatorze industries (ouvriers)*

Année 1959

(Moyennes en francs belges)

Composant du coût de travail (1)	République fédérale allemande	Belgique	France	Italie	Pays-Bas
<i>Industrie électrotechnique</i>					
I	31,31	33,21	29,31	23,20	26,46
II	5,35	5,95	7,97	8,20	3,97
III	2,20	1,29	2,53	1,77	2,63
Total	38,86	40,45	39,81	33,17	33,06
<i>Constructions navales et réparations de navires</i>					
I	37,29	45,70	30,52	27,74	31,52
II	6,91	7,86	9,67	9,55	4,77
III	1,74	0,69	2,97	3,08	2,25
Total	45,94	54,25	43,16	40,37	38,54
<i>Fabriques de voitures - automobiles</i>					
I	40,09	—	38,67	35,45	—
II	7,99	—	10,39	11,09	—
III	1,72	—	4,68	2,25	—
Total	49,80	—	53,74	48,79	—

(1) La composante I indique les dépenses relatives aux salaires directs, gratifications, primes, rétributions versées pour les jours non ouvrables et avantages en nature.
La composante II indique les dépenses relatives aux cotisations de la sécurité sociale (cotisations légales et conventionnelles, contractuelles ou volontaires).
La composante III indique les dépenses se référant aux impôts de caractère social, au recrutement de la main-d'œuvre et du personnel de formation professionnelle, ainsi qu'à d'autres cotisations sociales.

117. En d'autres termes, dans l'état actuel des choses, il est bien difficile de pouvoir dire si une participation déterminée de l'Etat, prélevée selon certaines modalités, grèverait le revenu de certaines catégories plutôt que celui de certaines autres, et si les modifications d'une telle participation comporteraient un rapprochement des prix ou une distorsion ultérieure.

118. On ne peut donc formuler que des observations d'ordre général :

1) Il semble certain que la tendance actuelle pour une participation toujours plus grande de l'Etat au budget de la sécurité sociale prouve la nécessité d'une répartition des charges sociales dans un cadre plus vaste que celui qui est formé par la population assurée, soit pour chaque branche de la sécurité sociale, soit pour l'ensemble des branches. On peut donc affirmer que l'on tend à utiliser la participation de l'Etat pour la réalisation du principe de la solidarité nationale.

2) Il est assez difficile de dire si les méthodes actuellement en vigueur permettent, en réalité, étant donné leurs différentes modalités, une imposition de charges plus élevées aux citoyens qui jouissent de revenus plus élevés. Il faut de toute façon retenir que ce but est principalement atteint dans les pays où les impôts directs passent avant les impôts indirects.

Afin de fournir une indication à ce sujet, nous citons dans le tableau n° 12 les données tirées du Bulletin général de statistiques n° 12, publié en 1961 par l'Office de statistique des Communautés européennes, et de l'Annuaire de statistique des dépenses nationales, publié depuis 1960 par l'O.N.U.

TABLEAU n° 12

Répartition en pourcentage entre les impôts indirects, les impôts directs sur les sociétés et les familles et les cotisations de la sécurité sociale

Pays	Impôts indirects	Impôts directs		Cotisations de la sécurité sociale
		Sociétés	Familles	
<i>République fédérale allemande</i>				
1956	46	8	20	26
1960	43	8	20	29
<i>Belgique</i>				
1956	43	8	22	27
1960	42	8	21	29
<i>France</i>				
1956	53	7	10	30
1960	52	8	11	29
<i>Italie</i>				
1956	51		19	30
1960	47		21	32
<i>Luxembourg</i>				
1956	32	17	24	27
1959	33	13	24	30
<i>Pays-Bas</i>				
1956	38	15	31	16
1960	33	11	30	26
<i>Royaume-Uni</i>				
1956	49	15		36
1959	47	14		39

3) Au cas où, dans les pays de la Communauté, se manifesterait une tendance d'uniformisation des systèmes fiscaux, l'harmonisation du pourcentage de participation des pouvoirs publics au budget de la sécurité sociale et des modalités relatives constituera sans aucun doute une contribution ultérieure permettant l'élimination des inégalités existantes dans les coûts de travail.

Incidence des systèmes de sécurité sociale sur le revenu national

119. Le but de ce rapport est, comme on a déjà dit, de constater les différences existantes dans les systèmes de financement des pays de la Communauté et d'indiquer la direction possible à suivre pour l'harmonisation de ces systèmes. Dans ce but, on a analysé les problèmes des sources, des systèmes financiers, des modalités, par rapport à l'individu et aux catégories économiques, en essayant surtout de mettre en évidence les questions de principe et en fournissant des indications quantitatives sur chaque aspect.

120. En examinant les répercussions économiques et financières, cependant, il nous semble que nous ne devons pas omettre de donner quelques indications en ce qui concerne les différences existantes dans le pourcentage global du revenu national qui, dans chaque pays, est destiné aux systèmes de sécurité sociale. Les tableaux n^{os} 13 et 14, tirés du rapport B.I.T., fournissent quelques éléments pour l'évaluation de la situation actuelle; pour les critères qui ont servi de base pour la compilation de ces tableaux, nous renvoyons au rapport cité.

TABLEAU no 13

*Recettes de différentes branches de sécurité sociale des salariés
en pourcentage du revenu national*

Pays	Année	Maladie-maternité	Risques professionnels	Pensions	Chômage	Allocations familiales	Total
<i>République fédérale allemande</i>	1949	3,2	0,8	4,2	1,5	—	9,7
	1954	3,5	0,9	6,6	1,3	—	12,3
	1959	4,5	0,9	9,0	0,7	0,4	15,5
<i>Belgique</i>	1949	1,7	0,6	2,2	2,0	1,4	7,9
	1954	1,8	1,0	2,9	1,9	2,0	9,6
	1959	2,0	1,0	3,9	2,0	2,2	11,1
<i>France</i>	1949	1,8	0,6	1,7	0,0	3,8	7,9
	1954	2,2	0,7	1,6	0,0	4,3	8,8
	1959	2,8	0,9	1,8	0,0	3,9	9,4
<i>Italie</i>	1949	1,2	0,5	1,6	0,6	2,3	6,2
	1954	1,8	0,7	3,2	0,5	3,0	9,2
	1959	2,4	0,7	3,5	0,6	3,2	10,4
<i>Luxembourg</i>	1949	1,9	1,4	6,3	0,0	2,0	11,6
	1954	2,5	1,9	10,4	0,0	2,1	16,9
	1959	2,7	2,2	8,5	0,0	2,3	15,7
<i>Pays-Bas</i>	1949	2,1	0,6	2,2	0,2	1,8	6,9
	1954	2,2	0,5	2,5	1,3	1,6	8,1
	1959	2,8	0,5	5,2	0,7	1,5	10,7
<i>Royaume-Uni (1)</i>	1949	5,4	0,4	4,1	0,3	0,6	10,8
	1954	4,6	0,3	3,2	0,1	0,8	9,0
	1959	5,1	0,5	3,8	0,2	0,7	10,3

(1) Les données relatives au Royaume-Uni se réfèrent respectivement aux périodes 1949/1950, 1954/1955 et 1959/1960.

TABLEAU no 14

*Recettes et dépenses de sécurité sociale pour l'ensemble des assurés
en pourcentage du revenu national*

Pays	Année	Recettes	Dépenses	
			Total	Prestations
<i>République fédérale allemande</i>	1949	19,5	18,5	17,6
	1954	21,5	19,4	18,5
	1959	22,4	21,6	20,7
<i>Belgique</i>	1949	14,7	13,8	12,7
	1954	17,0	16,3	14,8
	1959	19,5	19,3	17,4
<i>France</i>	1949	15,0	14,7	14,0
	1954	17,7	17,9	17,0
	1959	18,5	18,2	17,2
<i>Italie</i>	1949	11,1	10,2	9,5
	1954	15,8	14,5	13,5
	1959	17,0	17,1	16,2
<i>Luxembourg</i>	1949	17,1	13,0	12,5
	1954	23,0	17,7	17,1
	1959	22,4	19,0	18,3
<i>Pays-Bas</i>	1949	11,5	9,9	9,2
	1954	12,8	10,2	9,4
	1959	15,6	12,9	12,1
<i>Royaume-Uni (1)</i>	1949	13,9	12,2	11,4
	1954	12,0	11,5	10,8
	1959	13,8	13,6	12,8

(1) Les données relatives au Royaume-Uni se réfèrent respectivement aux périodes 1949/1950, 1954/1955 et 1959/1960.

De ces deux tableaux on peut relever :

a) Une^e tendance continue et générale existe dans tous les pays vers l'accroissement du pourcentage des moyens financiers destinés à la sécurité sociale, par rapport au revenu national.

b) La part du revenu national consacrée à la sécurité sociale est plus élevée en Allemagne et au Luxembourg (plus de 15 % pour les salariés et plus de 22 % pour tous les assurés en 1959), et plus faible pour les autres pays (environ 10 % pour les salariés et inférieur à 20 % pour tous les assurés en 1959).

c) En ce qui concerne le pourcentage relatif à tous les travailleurs — et c'est la donnée la plus significative — il existe encore des différences sensibles entre les pays considérés. Ces pourcentages varient de 13,8 pour le Royaume-Uni à 22,4 pour l'Allemagne et le Luxembourg.

CONCLUSIONS

Synthèse des principales remarques contenues dans les chapitres précédents

121. Résumons, tout d'abord, certaines parmi les remarques de caractère général qui ont été formulées dans le présent rapport.

122. On a vu, pour des raisons de caractère économique et social, et pour faciliter la libre circulation des travailleurs, qu'une harmonisation dans le progrès des régimes de sécurité sociale sera nécessaire dans les pays de la Communauté aussi bien en ce qui concerne les prestations que pour ce qui est des personnes assurées.

Par conséquent, même si l'on ne tient pas compte des troubles que les différents systèmes de financement provoquent, à l'heure actuelle, dans l'économie du Marché commun, il sera nécessaire de parvenir à une harmonisation des systèmes précités.

123. On a constaté que le financement porte en particulier sur la répartition des charges des systèmes de prévoyance entre les différentes catégories de l'industrie, les différents groupes de travailleurs et les divers milieux économiques qui font partie de la collectivité nationale.

124. Il apparaît assez difficile d'établir a priori, en se basant sur des considérations rationnelles, si des formes ou des systèmes déterminés de financement représentent la meilleure solution à adopter : il semble opportun de relever, d'une façon concrète, les tendances existant dans les différents pays de la Communauté et du Royaume-Uni, et de viser à une harmonisation qui tienne compte de ces phénomènes.

125. Il existe une priorité parmi les différents aspects de financement. Aussi, certains problèmes se révèlent-ils assez définis en vue de mettre au point d'éventuelles orientations communautaires, tandis que d'autres problèmes sont susceptibles d'être ajournés, alors que le processus d'harmonisation sera en voie de réalisation.

126. En considérant le problème dans son ensemble, la difficulté première semble devoir être constituée par la coexistence, à l'heure actuelle, de différents systèmes qui, aussi bien par rapport à l'ensemble de la sécurité sociale que par rapport à certaines branches de celle-ci, se basent sur le principe de l'extension des assurances sociales à toutes les personnes résidant dans un pays, alors que certains régimes, aujourd'hui encore, ont pour critère la prévoyance professionnelle. On a pu également constater ce qui suit, pour ce qui est des aspects particuliers du problème :

127. Pour les sources de financement, le problème de la participation des pouvoirs publics se révèle comme étant essentiel. A ce propos, et à quelques exceptions près, on constate la tendance, de la part des Etats, à accorder des moyens financiers toujours plus importants au budget de la sécurité sociale.

Néanmoins, il subsiste de très grandes disparités, car les différents pays peuvent se diviser en trois groupes, suivant l'importance de la participation des pouvoirs publics, qui peut être faible, moyenne ou forte. Par conséquent, la difficulté première consiste à faire en sorte que les pays accordant une participation faible soient amenés à rendre plus consistant le concours de l'Etat. Ensuite, s'impose la nécessité d'analyser l'opportunité d'élever la participation de tous les pays au niveau le plus haut ou de ramener au niveau moyen la participation forte qu'accordent certains autres.

128. En ce qui concerne la répartition des cotisations entre employeurs et travailleurs, il n'y a pas de doute que, si l'on accepte le principe de la valeur éducatrice de la participation des travailleurs, cette participation ne doit pas être réduite à des niveaux purement symboliques.

129. Etant donné la tendance générale des régimes généraux envers les systèmes de répartition, et étant donné également la conséquente transformation des réserves techniques en réserves de sécurité sociale dans l'ensemble des systèmes de prévoyance, le problème des modalités du financement dans le temps revêt moins d'importance, bien que certains de ses aspects ne doivent pas être négligés.

130. Quant aux modalités techniques de la cotisation, les problèmes qui ont un caractère prioritaire sont représentés par le choix de l'élément de base auquel doivent se référer les cotisations et par la définition des salaires imposables.

131. Pour ce qui est du premier de ces problèmes, étant donné l'inexistence presque totale dans les législations nationales d'une cotisation proportionnelle aux revenus de l'entreprise dans le secteur industriel, une différence substantielle se révèle dans les régimes généraux entre la méthode de cotisation fixe, adoptée par le Royaume-Uni, et la cotisation constituée par un pourcentage perçu sur le salaire, en vigueur dans les six pays de la Communauté. Il apparaît donc assez difficile, dans ce domaine, d'adopter des directives quelles qu'elles soient, aussi bien sur le plan rationnel que sur celui des tendances qui, en réalité, se manifestent dans les différents pays. Ceci est dû également au fait que cette question est étroitement liée aux systèmes qui président à la détermination des prestations.

132. Enfin, quant au problème des salaires imposables, l'existence presque générale de plafonds dans les six pays de la Communauté révèle une tentative de compromis entre les deux formes de cotisation précitées. Dans ce cas, également, une solution rationnelle exigerait, en premier lieu, la définition des orientations que l'on se propose de suivre en matière de prestations.

133. Aussi, alors qu'il apparaît évident qu'au cours d'un processus éventuel d'harmonisation on doit tendre à uniformiser soit l'élément de base auquel doivent se référer les cotisations, soit la base même éventuelle de celles-ci, est-il nécessaire, tout d'abord, de choisir entre les deux alternatives suivantes, en tenant compte des décisions qui seront prises en matière de prestations :

a) cotisation constituée par un pourcentage perçu sur l'ensemble du salaire ;

b) cotisation constituée par un pourcentage perçu sur l'ensemble du salaire, en exemptant une partie plus ou moins importante de celui-ci, grâce à l'institution de plafonds.

Quant à cette dernière alternative, on pourrait souligner le fait que la cotisation fixe correspond pratiquement à une cotisation constituée par un pourcentage sur les salaires dont le plafond est particulièrement bas.

134. Pour ce qui est du maintien de régimes spéciaux ou de conditions particulières au sein des régimes généraux appliqués à certaines catégories de travailleurs, il apparaît évident que bien que l'on constate des disparités considérables, il existe cependant, dans presque tous les pays, des secteurs organisés d'une façon tout à fait spéciale (par exemple les fonctionnaires, les gens de mer, les travailleurs autonomes etc.). En outre, au sein de chacun de ces secteurs, se manifestent des problèmes particuliers d'harmonisation, qui devraient être examinés en détail.

135. Quant aux travailleurs autonomes, on relève la tendance générale à étendre le bénéfice des assurances à de nouvelles catégories.

L'harmonisation des systèmes dans le domaine des travailleurs autonomes présente, par ailleurs, le problème d'une admission éventuelle de ces derniers dans les régimes généraux et d'un établissement différent des sources de financement, imposé par l'absence de l'employeur comme contribuable.

136. Pour les travailleurs de l'agriculture, on a constaté dans plusieurs pays l'insuffisance, de la part du secteur économique correspondant, à fournir les moyens nécessaires à maintenir cette catégorie de travailleurs au même niveau que les autres catégories de la production. Aussi est-il nécessaire d'étudier la question afin de savoir si, dans ce cas, la collectivité doit fournir une contribution plus élevée.

Enfin, on peut formuler les constatations suivantes à propos du caractère économique et financier du problème :

137. D'après l'ensemble des données relatives à l'incidence de la sécurité sociale sur le revenu national, on relève une tendance générale et constante à augmenter le pourcentage des moyens financiers destinés à ce but.

Mais la réduction des écarts considérables existant entre les différents pays de la Communauté entrave particulièrement le processus d'harmonisation des différents systèmes. En effet, ces écarts sont dus en partie aux différences existant dans le domaine des prestations et dans celui de l'extension du nombre des personnes admises à bénéficier de l'assurance.

138. Compte tenu de la situation actuelle qui comporte en effet l'application des deux principes exposés au point 110, il est nécessaire de parvenir à une décision commune pour fixer les limites d'application du principe de la solidarité nationale par la participation de l'Etat et de celui de l'autre forme de solidarité basé sur la participation des catégories professionnelles des secteurs économiques ou des résidents.

139. Des enquêtes ultérieures seront nécessaires afin de mettre au point les répercussions que la disparité des systèmes de financement actuellement en vigueur aura sur les coûts de production et les conséquences de la participation de l'Etat par rapport au régime fiscal.

Quelques suggestions pour un éventuel processus d'harmonisation

140. Ce qui précède est un résumé des principaux problèmes d'harmonisation du financement de la sécurité sociale et souligne la nécessité de faire certains choix. A notre avis, toutefois, ce rapport ne serait pas complet s'il ne se concluait pas par quelques indications quant à la future action de la Communauté au sujet du problème envisagé.

Nous considérons avoir présenté en divers points les motifs qui, à propos de la future évolution économique, sociale, et des régimes de prévoyance de la Communauté, justifient la nécessité de poser, dès à présent, le problème d'harmonisation des systèmes de financement et de rechercher les voies communes pour le résoudre. Il s'agit là d'une considération unanime qui ressort même des études relatives au champ d'application des régimes de sécurité sociale et aux prestations

141. D'autre part, il ne semble pas que l'on puisse accepter la thèse selon laquelle ce qui intéresse est surtout l'harmonisation du champ d'application de la sécurité sociale et des prestations, tandis que la solution des problèmes du financement peut être laissée au libre choix de chaque gouvernement ; cela aurait, en effet, comme conséquence le maintien et peut-être l'accroissement de distorsions de prix qui, à leur tour, peuvent porter, indépendamment des conséquences économiques, à des inégalités dans le domaine social.

142. Donc, si l'objectif n'est pas en discussion, le problème consiste à dégager une voie communautaire et à la poursuivre de façon continue.

Dans ce sens, il nous semble devoir suggérer ce qui suit :

143. I. L'existence d'un problème aussi complexe que celui de l'harmonisation des systèmes de sécurité sociale et, en particulier, de son financement, la multiplicité des problèmes, les divergences existant dans les principes qui gouvernent les législations nationales doivent stimuler la Communauté à approfondir les études sur ce thème et à recueillir des données. Elles devront en premier lieu provoquer des débats opportuns sur les questions d'ordre théorique qui ont été indiquées en différents points du présent rapport : par exemple le problème relatif au niveau de la participation de l'Etat, le choix des éléments de référence et la détermination de la base même imposable de la cotisation, le maintien ou non des régimes spéciaux, le rôle des régimes complémentaires. De plus, en matière d'enquêtes économiques, ce qui nous intéresse c'est de

connaître en définitive le montant du prélèvement effectué, dans chaque pays, sur le revenu national pour les prestations de sécurité sociale et l'incidence de ce prélèvement sur les divers circuits économiques. Ces données permettront à la Communauté de réaliser également dans le domaine de la sécurité sociale une politique harmonieuse qui se développe par étapes et qui tient compte des situations économiques et démographiques des pays membres.

144. II. Sur le plan formel, il semble certain que, si dans le futur la Communauté ne pouvait pas adopter certaines décisions communes quant à l'évolution des systèmes de prévoyance, il existerait le risque que chaque pays, au cours des successives modifications de la législation nationale imposées par les nécessités des travailleurs et par l'évolution de la situation économique, mette à exécution des orientations distinctes les unes des autres, accroissant ainsi les différences existant dans les diverses méthodes de financement.

La meilleure manière de réaliser l'harmonisation serait que la Communauté procède de façon systématique à des consultations parmi les Etats membres et que ceux-ci consultent la Commission avant d'introduire d'importantes modifications dans leurs systèmes de sécurité sociale.

145. III. Certains aspects du problème apparaissent au moins dans la majorité des pays déjà assez délimités pour permettre l'adoption de critères d'ordre général qui pourraient être, dès à présent, indiqués aux membres de la Communauté. En particulier :

a) Pour un bon fonctionnement des régimes de prévoyance, une révision périodique des cotisations, qui adapterait les moyens financiers aux exigences dérivant de l'octroi des prestations, est essentielle ;

b) Il est opportun que la participation de l'Etat prenne un caractère institutionnel dans les pays où elle ne se vérifie pas encore ;⁽¹⁾

c) En considérant le fait que, dans les pays de la Communauté, il existe une tendance générale à étendre l'assurance vieillesse et les allocations familiales à toute la population, l'intervention des pouvoirs publics dans ces formes de prévoyance devrait avoir un caractère prioritaire⁽¹⁾ ;

d) Le fait que les accidents du travail et les maladies professionnelles constituent des risques spécifiques liés au déploiement de l'activité productive implique que les cotisations seront payées par les employeurs ;

e) Au cas où l'on jugerait utile le maintien de régimes spéciaux, il est souhaitable que les pays membres de la Communauté harmonisent le champ d'application des différents régimes.

146. IV. Sur le plan substantiel, il semble évident que les modifications à apporter dans les systèmes nationaux pour atteindre l'harmonisation souhaitée pourront provoquer des troubles assez importants dans chacun des processus économiques en vigueur et, par conséquent, demanderont une mise en application prudente et graduelle, ainsi que la mise au point d'un ordre de priorité.

A ce propos, il semble conseillé que les éventuelles variantes aux systèmes de financement soient adoptées simultanément avec les progrès que, soit dans le domaine des assurés, soit sur le plan des prestations, soit encore sur le plan de l'organisation, chaque pays sera inévitablement amené à accomplir lors des prochaines années. C'est justement en de telles occasions qu'il faut que, sur la base des orientations précédemment établies, des modifications conformes au but poursuivi soient apportées aux systèmes de financement.

147. V. Il est indispensable que l'action de la Communauté et de chacun des pays membres, au moment de procéder à l'éventuelle harmonisation des systèmes de financement et, plus généralement, des systèmes de prévoyance, repose sur les deux critères de base suivants :

a) Chaque initiative en matière de sécurité sociale doit être coordonnée avec les programmes économiques afin d'éviter un ralentissement de l'expansion.

(1) Voir remarques de M. Rietkerk formulées en annexe.

b) De même, il faut éviter que le processus d'harmonisation n'entraîne, ne serait-ce que temporairement, la réduction des prestations accordées aux travailleurs ou même seulement un frein à l'évolution naturelle en vigueur dans chaque Etat membre.

Les suggestions qui précèdent constituent, sans aucun doute, un ensemble de tendances de caractère général, qui, si elles sont acceptées, peuvent faciliter la voie vers l'harmonisation.

148. Toutefois, en conclusion de ce rapport, on doit relever que les innombrables obstacles d'ordre technique et économique qui se superposent à un éventuel processus d'harmonisation pourront être franchis à une seule condition : l'existence d'une volonté politique des peuples et des gouvernements qui, surmontant les égoïsmes de groupe ou de nation, poursuivent avec fermeté la réalisation d'une pleine communauté économique qui constitue la base de l'unité politique de l'Europe.

ANNEXE

OBSERVATIONS DE MONSIEUR RIETKERK, CO-RAPPORTEUR

I. Dans le chapitre I, sous le titre « Motifs d'une harmonisation », notamment aux points 11 et 12, sont mentionnées, en premier lieu, comme motif d'une harmonisation des systèmes de financement de la sécurité sociale, les distorsions qui existent entre les divers pays par suite des différences de régimes de financement.

Partant de là, on a choisi comme point de départ d'une harmonisation les dispositions des articles 100 à 102 inclus du Traité. Dans cette optique, ces articles devraient servir de base à une harmonisation des systèmes de financement en liaison avec les articles 117 et 118, et 51 du Traité.

Bien que l'on reconnaisse qu'il peut exister des circonstances dans lesquelles les différences de systèmes de financement dans le domaine de la sécurité sociale peuvent être considérées, comme distorsions au sens des articles 101 et 102, il ne semble pas exact d'en faire un préalable d'une façon aussi absolue que dans le titre mentionné ci-dessus.

L'harmonisation de la sécurité sociale est commandée dans le Traité par les articles 117 et 118 qui prévoient une procédure d'harmonisation par une collaboration étroite entre les Etats membres qui conservent leur indépendance dans le domaine de la politique sociale en vertu de ces articles.

La Commission européenne a pour mission de promouvoir cette collaboration par des moyens nommément indiqués (études, avis et consultations). Il semble plus juste de chercher la base de l'harmonisation sociale, également en ce qui concerne le système de financement, dans les articles du Traité.

L'accent mis dans le rapport sur les articles 100 à 102 inclus doit être rejeté, car il est fondé sur la conception que toute différence dans le système de financement entre les Etats membres doit en fait être considérée comme distorsion au sens des articles 101 et 102.

La conséquence finale de cette conception ne peut être autre que toutes les différences de financement entre les Etats membres doivent être éliminées. Ceci comporterait une uniformisation du financement de la sécurité sociale.

Cette conséquence doit être considérée comme contraire aux articles 117 et 118 du Traité. L'indépendance, en matière de politique sociale, garantie aux Etats membres par ces articles, perdrait toute signification si l'harmonisation sociale devait être fondée sur les articles 100 à 102. En revanche, il semble être plus conforme au traité de la C.E.E. d'admettre que l'harmonisation

sociale doit se réaliser dans le cadre des articles 117 et 118 qui n'ont donné à la Commission européenne qu'une maison limitée en matière d'harmonisation sociale.

La question de savoir si l'on peut faire appel dans ce contexte aux articles 100 à 102 est fonction de la question de savoir si les différences de systèmes de financement peuvent être considérées comme des distorsions dans le sens de ces articles. A cette question, il ne peut pas être donné une réponse absolue. De toute façon, il faudrait avoir la certitude qu'un système de financement de sécurité sociale a une telle incidence directe sur le fonctionnement du Marché commun qu'elle entraîne une distorsion qui doit être éliminée. La réponse positive à cette question ne pourra pas être donnée sans qu'on ait pris également en considération les différences qui existent entre les Etats membres en ce qui concerne le niveau de production, le régime fiscal, le taux d'échange et la composition démographique de la population; on doit également prendre en considération l'équilibre de la balance des paiements.

Si les systèmes de financement de la sécurité sociale étaient uniformisés sans tenir compte des aspects économiques mentionnés ci-dessus, ceux-ci mèneraient inévitablement à d'autres distorsions.

II. Une deuxième objection qui doit être soulevée concerne les conclusions indiquées dans le chapitre VII au point 145 sous III b) et c).

Dans ces conclusions, il est recommandé que la participation de l'Etat revête un caractère institutionnel dans tous les pays de la Communauté et que notamment la participation de l'Etat au financement des assurances nationales généralisées soit prioritaire. Ces recommandations ne sont fondées que sur les faits constatés dans le rapport selon lequel tous les Etats membres connaissent de telles participations de l'Etat et qu'il y a une tendance perceptible à les étendre.

Le rapport entre les faits et les recommandations générales doit être nié.

Bien que la participation de l'Etat dans le financement de certaines branches de sécurité sociale (par exemple assurance chômage) soit acceptable, ceci ne veut nullement dire que cette participation doit devenir la règle pour toutes les branches de sécurité sociale.

Au contraire, le principe que la sécurité sociale est financée pour autant que possible par des cotisations directes des intéressés doit toujours être considéré comme valable.

Il a également paru possible dans la pratique d'introduire la prévoyance sociale moderne sans participation de l'Etat. Ceci souligne le principe de la propre responsabilité collective sans que ceci soit préjudiciable à la solidarité nationale ou professionnelle.

Au lieu d'une recommandation pour l'institutionnalisation de la participation de l'Etat, il faut plutôt recommander de rechercher s'il n'y a pas de possibilités nouvelles d'arriver à une solution saine des problèmes de financement qui se posent sans participation de l'Etat.

Pour certaines branches de sécurité sociale, par exemple l'assurance vieillesse, un système d'assurance nationale généralisée, dans lequel les cotisations sont à la charge uniquement des assurés, ouvre des perspectives qui méritent une étude plus approfondie. Un tel système fonctionne en fait déjà depuis 1957 aux Pays-Bas, après qu'on eût obtenu un accord unanime au sein du Conseil social économique à composition tripartite. Les organisations professionnelles néerlandaise des travailleurs et des employeurs ont soutenu ce projet sans aucune restriction.

THEME 3

POSSIBILITES D'HARMONISATION DES PRESTATIONS
DE SECURITE SOCIALE

I. RAPPORT DE SYNTHESE

Rapporteur :

Charles VEILLON
(France - C.I.S.L.)
Secrétaire de la Confédération générale du travail — Force ouvrière

Co-rapporteurs :

Professeur Giorgio CANNELLA
(Italie - indépendant)
Consigliere giuridico dell'I.N.P.S.

Dr Dionigi COPPO
(Italie - C.I.S.L.)
Segretario generale aggiunto della C.I.S.L.

Dr E.G. ERDMANN jr
(Allemagne - UNICE)
Leiter der Abteilung Internationale Sozialpolitik bei der Bundesvereinigung der
Deutschen Arbeitgeberverbände

Philippe ROSOUX
(Belgique - C.O.P.A.)
Directeur des services sociaux de la fédération nationale des U.P.A.

Ce rapport, élaboré par M. Charles Veillon, a reçu l'approbation de M. Dionigi Coppo et sous réserve des observations contenues dans son co-rapport, de M. Giorgio Cannella. Les co-rapporteurs MM. Erdmann et Rosoux n'approuvant pas ce rapport ont présenté en commun un rapport séparé sur l'ensemble du problème.

SOMMAIRE

	Pages
Chapitre I — Le traité de Rome et l'harmonisation sociale	195
Les textes	195
L'interprétation des textes	196
Définition de l'harmonisation	196
Quelle est la situation ?	198
Quelques données statistiques	198
L'harmonisation sur le plan national doit-elle précéder l'harmonisation communautaire ?	200
Qu'entend-on par régime général ?	201
Les évolutions récentes	201
Les régimes complémentaires	203
Chapitre II — Méthode de l'harmonisation	205
Le système britannique	206
Le risque social	206
Sécurité sociale et conditions de travail	207
Chapitre III — Esquisse d'une harmonisation	209
Observations générales	209
Examen des points communs	210
Ayants droit	210
Conditions d'attribution	211
Délai de carence	212
Durée des prestations	212
Calcul des prestations	213
Cumuls	214
Droits après retrait de l'assurance	215
Harmonisation à court terme dans chacune des branches	215
Choix des branches en vue d'une harmonisation totale	217
Chapitre IV — Conclusions	220
Co-rapport de M. Giorgio Cannella	222
Rapport des co-rapporteurs MM. Erdmann et Rosoux	239

LE TRAITE DE ROME ET L'HARMONISATION SOCIALE

Les textes

1. Il n'est pas contesté que le traité de Rome, s'il détermine clairement les bases sur lesquelles doit se construire la Communauté économique européenne, entend assurer, par ce fait même, le progrès économique et social.

Dès les premières lignes du Traité, les parties contractantes assignent pour but essentiel à leurs efforts l'amélioration constante des conditions de vie et d'emploi de leurs peuples (préambule et art. 2).

Les mesures économiques sont donc le moyen d'atteindre, par une expansion continue, par une richesse toujours plus grande, le but essentiel, d'ordre social, qui est le développement du niveau de vie des populations.

2. Mais, s'il prévoit minutieusement l'intégration économique, inévitable prélude à l'unité politique, le Traité, en ses deux cent quarante-huit articles, n'en consacre paradoxalement que douze à la politique sociale.

Ils n'en ont pas moins suffi, les initiatives de la Commission et la volonté des « partenaires sociaux » aidant, à aborder les problèmes complexes de l'harmonisation sociale, indispensable — et le Traité le souligne bien — à une politique économique commune.

L'article 117 l'indique en ces termes :

« Les Etats membres conviennent de la nécessité de promouvoir l'amélioration des conditions de vie et de travail de la main-d'œuvre permettant leur égalisation dans le progrès. Les Etats membres estiment qu'une telle évolution résultera tant du fonctionnement du marché commun qui favorisera l'harmonisation des systèmes sociaux que des procédures prévues par le présent Traité et du rapprochement des dispositions législatives, réglementaires et administratives. »

En nous excusant de ce rappel, il nous faut remarquer toutefois qu'il n'est rien de plus qu'une affirmation de principe.

Les articles suivants, à défaut de dispositions précises, fournissent néanmoins un nombre limité de données essentielles : égalité des salaires entre travailleurs masculins et féminins pour un même travail (art. 119) équivalence des régimes des congés payés (art. 120); fonds social (art. 123 à 128) etc.

3. C'est en fait l'article 118 qui, conformément aux objectifs généraux du Traité et sans préjudice de ses autres dispositions, assigne à la Commission la mission de : « promouvoir une collaboration étroite entre les Etats membres dans le domaine social, notamment dans les matières relatives à l'emploi, au droit au travail et aux conditions de travail, à la formation et au perfectionnement professionnels, à la sécurité sociale, à la protection contre les accidents et les maladies professionnelles, à l'hygiène du travail, au droit syndical et aux négociations collectives entre employeurs et travailleurs. »

Si la sécurité sociale est ainsi expressément mentionnée comme un des problèmes à appréhender par une collaboration entre Etats, il n'est pas dit en quoi celle-ci consistera. On prévoit seulement que la Commission « agit en contact étroit avec les Etats membres par des études, des avis⁽¹⁾

(1) Aux termes de l'article 155 la Commission a toutefois la possibilité de formuler des recommandations si elle l'estime nécessaire au bon fonctionnement et au développement du Marché commun.

et par l'organisation de consultations, tant pour les problèmes qui se posent sur le plan national que pour ceux intéressant les organisations internationales ».

La conférence de décembre 1962 est l'exemple d'une des formes de large consultation que rend possible — mieux, que recommande — le Traité.

4. Les articles 117 et 118 sont donc les bases juridiques sur lesquelles seront abordés, examinés et, espérons-le, résolus les problèmes d'une harmonisation entre les six pays de la législation de sécurité sociale.

L'interprétation des textes

5. Il ne nous semble pas inutile d'insister sur cette possibilité d'action qui, selon nous, devrait permettre à la Commission d'agir auprès des gouvernements avec une suffisante autorité pour accélérer l'adoption des mesures jugées nécessaires pour atteindre à une réelle harmonisation.

Le commissaire Petrilli, à l'époque président du groupe des affaires sociales de la Commission européenne, posait la question dès juin 1960 devant le Conseil des ministres : « La Commission estime par conséquent, disait-il, que les problèmes posés par le rapprochement des législations doivent être considérés aussi bien sous l'angle économique, en vue d'écartier tout élément susceptible de fausser les conditions de la concurrence à l'intérieur du Marché commun, qu'à la lumière des objectifs sociaux de la Communauté ».

6. Au cours de sa session de novembre 1961, le Parlement européen a procédé à un large examen de la politique sociale de la Communauté et donné l'occasion au commissaire Levi Sandri d'affirmer la vocation des instances qualifiées, en l'occurrence la Commission, à promouvoir ces objectifs sociaux. En réitérant la valeur juridique de l'article 118, M. Levi Sandri a toutefois fixé les limites de l'initiative de la Commission : « Il ne faut pas oublier, a-t-il dit, que la sécurité sociale et la législation sociale sont des matières généralement réglées par la loi et qu'il pourrait être vain de vouloir à notre tour la régler en dehors des gouvernements appelés à proposer concrètement les dispositions en question. »

On notera donc, en fin de compte, que des dispositions incontestables assurent à la Commission la compétence nécessaire pour s'adresser aux gouvernements, les prier sinon les presser d'agir, les documenter voire les orienter et, ce qui sera notre première constatation, en étroit contact avec les hommes politiques, et les représentants des grands groupes économiques sociaux et professionnels.

Définition de l'harmonisation

7. Mais qu'entend-on exactement par harmonisation ?

Si l'on veut la considérer sur un plan très général et en se référant aux objectifs du Traité, on peut dire, avec M. Nederhorst, rapporteur de la commission sociale du Parlement européen, qu'elle est « un processus d'améliorations sociales qui, dans les pays et régions et pour les groupes les plus retardés, se poursuit plus rapidement que dans les pays et régions et pour les groupes plus privilégiés, et cela sans mettre un frein au développement social des groupes plus privilégiés, mais en stimulant le développement social des groupes moins privilégiés et en menant une politique constructive ».

Cette opinion est corroborée par M. Levi Sandri lorsqu'il déclare que le problème de l'harmonisation doit embrasser toutes les conditions de travail et toutes les conditions de vie liées à l'exécution d'un travail. En ce sens, le problème ne se pose pas seulement aux travailleurs salariés ; il se pose aussi à tous les travailleurs indépendants ; petits entrepreneurs, artisans, cultivateurs directs, petits commerçants, sur lesquels porteront désormais les réglementations dans

le cadre de la sécurité sociale et, plus généralement, de la législation sociale. Le problème de l'harmonisation sociale dépasse par conséquent et, nécessairement, de beaucoup le cadre purement salarial.

8. Les distorsions, toutefois, ne se constatent pas seulement d'un groupe actif à un autre groupe actif, d'un pays à un autre pays, mais aussi d'une région à l'autre dans une même nation. L'ouvrier du Nord de l'Italie a un standard de vie supérieur à l'ouvrier du Sud ; l'ouvrier des régions industrielles françaises gagne plus que celui des régions sous-développées au sud de la Loire. Les différences, souvent, vont du simple au double si ce n'est davantage. Des groupes sociaux échappent même à toute législation sociale.

On a donc envisagé une « harmonisation globale » à savoir que, dans le prix coûtant des produits, les salaires et autres allocations sociales — salaires directs et salaires indirects — représenteraient un même pourcentage de prix coûtant dans chaque branche, compte tenu des écarts en matière de productivité, de mécanisation, d'organisation du travail.

9. Tout s'imbrique étroitement. Non seulement une comparaison valable en matière de prestations sociales doit s'exprimer en pourcentages égalisés des salaires, mais ceux-ci doivent être comparables à productivité égale.

Soulignons que des disparités très sensibles ont été constatées, que la Commission de la C.E.E. définit en notant « l'opposition entre un bloc médian de régions à forte vitalité économique qui, des bords de la mer du Nord à ceux de la Méditerranée, groupe toutes les grandes zones industrielles de la Communauté, et une série de régions périphériques de moindre dynamisme, dont le retard sur les autres est plus ou moins important mais tend, en règle générale, à s'accroître plutôt qu'à se réduire ».

10. L'harmonisation globale implique qu'un même pourcentage du revenu national soit réservé à des fins sociales. Mais l'intégration économique exige que le revenu national de chaque pays lui soit aussi comparable, que le revenu par habitant ne représente plus, pour l'Italie méridionale par exemple, le quart de celui des Pays-Bas ou de la Belgique.

Sans doute, les articles du Traité qui définissent les conditions d'une concurrence normale veulent-ils ainsi éviter les distorsions trop sensibles (1). Toutefois, et pour reprendre là encore une affirmation de M. Levi Sandri, l'harmonisation des systèmes sociaux ne saurait être aperçue et réalisée seulement en fonction de cette réalité. Elle doit être abordée en fonction de l'intégration économique. Elle doit être vue sous l'angle d'une politique sociale active et constituer un moyen fécond de favoriser l'expansion économique. En d'autres termes, et ce sera notre seconde constatation, elle doit hardiment conduire les régions les plus défavorisées et les groupes sociaux les moins pourvus à rejoindre les plus favorisés, sans pour autant interdire à ceux-ci les indispensables améliorations que permettra une expansion continue.

11. La troisième constatation qu'il sera permis de faire, eu égard aux philosophies et aux évolutions différentes des systèmes de sécurité sociale dans les six pays que nous verrons par la suite et que soulignent en détail les cinq rapports de branches, c'est qu'il ne s'agit pas d'une coordination, comme les règlements n^{os} 3 et 4 l'ont amorcée pour les travailleurs migrants et pas davantage d'une unification, assez peu réaliste dans l'état actuel des choses, mais d'une recherche systématique d'équivalences.

Aussi longtemps qu'il n'y aura pas de conception unitaire de la sécurité sociale, que des disparités fondamentales existeront dans les législations, que les revenus directs des travailleurs salariés ou non salariés seront dissemblables à l'extrême, il faudra, par des études précises, estimer à leur juste valeur, pour les combler, les différences existantes.

(1) Articles 100, 101, 102.

Quelle est la situation ?

12. Comment peut-on, d'ores et déjà, apprécier ces différences ?

Il faut pour cela des bases solides, aussi récentes que possible. La situation est essentiellement mouvante. Dans les six pays, des projets sont à l'étude, des dispositions législatives modifient sans cesse les conditions d'attribution des prestations.

Force nous est donc de considérer les exposés des rapports qui font l'objet de cette synthèse comme une photographie en un moment donné, déjà dépassée par la réalité. C'est néanmoins l'approche la plus sûre du problème, qu'ont rendue possible les remarquables études effectuées par le B.I.T. à la demande de la Commission et en liaison avec ses services.

La méthode retenue est telle que les chiffres absolus ne se prêtent pas à la comparaison. Il fallait un élément d'appréciation : le produit national brut. Celui-ci se base sur le prix des marchés et tient compte des taxes indirectes. Les dispositions législatives analysées sont celles en vigueur au 1^{er} juillet 1961 c'est-à-dire en retard d'une année et demie sur la conférence de décembre 1962.

13. Par ailleurs, les données statistiques portent sur les régimes généraux des salariés qui ne sont identiques dans aucun des six pays de la Communauté. Ainsi, alors qu'aux Pays Bas il existe un régime d'assurance vieillesse applicable à toute la population, d'autres pays connaissent, pour ce même risque, un régime applicable aux ouvriers et un régime applicable aux employés (Belgique). Des soins médicaux sont attribués en France aux fonctionnaires dans le cadre du régime général mais il existe des prestations en espèces et un régime de retraites différents. On notera par ailleurs, en Italie, au Luxembourg, en France, un rapprochement du régime agricole vers le régime général.

Enfin, il n'a pu être tenu compte, sinon pour en souligner l'existence, de l'importance des régimes complémentaires, en pleine évolution eux aussi, et d'une mouvance plus accentuée encore que la législation classique.

Devant la relativité d'une appréciation parfaite, compte tenu des transformations permanentes, il faut donc considérer les chiffres qui suivent, non comme une réalité certaine, mais comme une approximation. Soulignons, cependant, que l'utilisation du salaire de référence transposé en unités monétaires européennes ⁽¹⁾ rend possible une comparaison équitable.

Quelques données statistiques

14. Sous ces réserves, et sans vouloir abuser des chiffres que l'on retrouvera aisément dans les études correspondantes, nous voudrions fixer les jugements par quelques données essentielles, nonobstant les indications que fournit le rapport sur le financement.

Dans l'exposé sur l'évolution de la situation sociale dans la Communauté en 1960 (édition août 1961) on apprécie le volume global des dépenses de sécurité sociale par rapport au revenu national de chaque pays de la façon suivante :

(en %)

Pays	1955	1959	En augmentation de
Allemagne (R.F.)	14,5	17,6	3,1
Belgique	13,6	16,6	3,0
France	15,7	16,4	0,7
Italie	11,6	15,2	3,6
Luxembourg	15,7	17,7	2,0
Pays-Bas	9,8	12,6	2,8

(1) A.M.E. (Accord monétaire européen; 1 unité = 1\$).

Il y a là, incontestablement, une analogie remarquable, tempérée comme nous l'avons déjà noté, par la valeur différente des revenus nationaux. On constatera au surplus, d'une période à l'autre, une augmentation du volume des dépenses dans tous les pays. Le pourcentage moindre pour les Pays-Bas, du même ordre de grandeur soit dit en passant que celui de la Grande-Bretagne pour les quatre branches de son système national, s'explique apparemment par l'existence d'un important régime complémentaire.

15. La Commission rappelle également l'origine des ressources (données 1959) où s'accusent des disparités que notera le rapport « Financement ».

(en %)

Pays	Assurés	Employeurs	Pouvoirs publics	Divers
Allemagne (R.F.)	36,7	40,5	18,6	
Belgique	21,6	40,0	29,9	
France	19,4	68,8	5,3	la différence
Italie	13,3	73,3	7,5	la différence
Luxembourg	25,7	43,0	20,5	la différence
Pays-Bas	44,9	38,9	7,3	la différence

Cette redistribution du revenu national a évidemment des incidences économiques qui, indépendamment des conclusions du rapport « Financement », nous intéressent au premier chef dans le présent rapport.

Elle influence directement les structures démographiques de chaque nation. Selon que l'on considérera que les dépenses de la sécurité sociale doivent être consacrées en priorité ou non aux catégories non actives (enfants, vieillards) ou aux catégories actives dont le potentiel de travail doit être reconstitué sans tarder (maladie, accidents du travail) on orientera l'harmonisation des prestations dans telle ou telle direction.

16. Il va de soi, comme cela est noté dans l'étude sur la physionomie actuelle de la sécurité sociale dans la C.E.E., que « l'accroissement des dépenses de sécurité sociale comporte un risque de déséquilibre qui peut et doit trouver sa compensation dans un accroissement parallèle de la productivité des catégories actives ».

Deux tableaux nous donnent (base 1959) la répartition des recettes entre les différentes branches des régimes généraux applicables aux salariés (1).

(en % des recettes totales)

Pays	Maladie-maternité	Accidents du travail et maladies professionnelles	Pensions	Chômage	Prestations familiales
Allemagne (R.F.)	29,0	6,1	57,8	4,7	2,3
Belgique	18,4	9,3	34,7	18,0	19,5
France	29,6	9,8	19,2	0,4	41,0
Italie	32,2	7,1	33,2	6,1	30,5
Luxembourg	17,4	14,2	53,9	0,0	14,5
Pays-Bas	25,7	5,2	48,5	6,2	14,4

(1) Tableau 28 - Etude B.I.T. sur le financement de la sécurité sociale (édition provisoire).

Ces données peuvent aussi être appréciées non plus sur la base des recettes, mais sur celle du pourcentage du revenu national (1).

(en % du revenu national)

Pays	Maladie-maternité	Accidents du travail et maladies professionnelles	Pensions	Chômage	Prestations familiales	Ensemble des branches
Allemagne (R.F.)	4,5	0,9	9,0	0,7	0,4	15,5
Belgique	2,0	1,0	3,9	2,0	2,2	11,1
France	2,8	0,9	1,8	0,0 ⁽¹⁾	3,9	9,4
Italie	2,4	0,7	3,5	0,6	3,2	10,4
Luxembourg	2,7	2,2	8,5	0,0 ⁽¹⁾	2,3	15,7
Pays-Bas	2,8	0,5	5,2	0,7	1,5	10,7

(1) Il n'existe pas d'assurance chômage légale.

17. Notre quatrième constatation, et chacun l'aura faite, c'est qu'en même temps que l'on observe des équivalences remarquables, on se heurte à des disparités fondamentales, nées de philosophies différentes, d'évolutions accélérées ou retardées par les régimes politiques et par la guerre, de courbes démographiques variées et cela pose un premier problème, à savoir l'ordre de priorité qu'il conviendra de retenir, sur le plan communautaire, pour atteindre à une harmonisation réelle dans chacune des branches considérées.

L'harmonisation sur le plan national doit-elle précéder l'harmonisation communautaire?

18. Mais auparavant, une autre question se pose avec acuité car, sur le plan de chaque nation, on constate d'importantes disparités, plus accentuées même qu'entre les régimes généraux des six pays de la Communauté.

La résistance des groupes sociaux non encore ou insuffisamment couverts, une stagnation regrettable, un problème de financement sans cesse renvoyé au lendemain ont aggravé, dans chacun des pays, les différences.

Faudra-t-il préalablement y remédier, servir chaque groupe social plus équitablement avant d'aborder la question sur le plan européen, harmoniser nationalement avant d'harmoniser collectivement?

Nous ne le pensons pas. Ce postulat serait d'ailleurs un non-sens, car on enregistre, en dehors des catégories insuffisamment couvertes, des catégories mieux pourvues, par des régimes spéciaux plus favorables, dont l'existence et la justification ne sauraient inciter à en amoindrir l'apport et sur lesquels, logiquement, il faudrait donc s'aligner par un processus dont la durée est plus qu'imprévisible. La même remarque peut être faite en sens inverse en ce qui concerne les régimes moins favorables, ceux des travailleurs indépendants, ceux des professions libérales qui devraient préalablement s'aligner sur le régime général, en lui interdisant d'évoluer aussi rapidement qu'il le doit. Ce serait d'autant plus aberrant que, jusqu'alors, l'impulsion est venue des catégories salariées, soucieuses de l'adversité de leur sort alors que les catégories non satisfaites ont longtemps contesté l'application obligatoire d'une législation en leur faveur.

Notre proposition est donc d'aborder sans plus d'hésitation l'harmonisation européenne prenant le régime général comme régime pilote, sur lequel, nationalement, auront à s'aligner les couches sociales moins favorablement couvertes.

(1) Tableau 30 - Etude B.I.T. sur le financement de la sécurité sociale (édition provisoire).

Qu'entend-on par régime général ?

19. Il n'en existe pas, à vrai dire, de définition rigoureusement comparable dans chacun des pays de la Communauté. Il vise en principe l'ensemble des travailleurs salariés sur un plan interprofessionnel. Il peut se subdiviser pour certains risques en régime « ouvriers » et en régime « employés » (Belgique, Allemagne) sans qu'on en admette bien désormais, la période historique accomplie, la justification. Il exclut quelquefois les catégories professionnelles, tels les chemins de fer et les mines, qui appartiennent à un régime spécial. Le terme « régime » lui-même doit être compris de façon assez souple, car les éléments constitutifs d'un régime, allant de l'organisation administrative à l'autonomie financière, sont quelquefois imbriqués.

En fait, comme le souligne l'introduction aux tableaux comparatifs édités conjointement par la Commission de la C.E.E. et la Haute Autorité de la C.E.C.A. (30 juin 1962), on peut considérer comme soumis au régime général les travailleurs qui sont assurés par des organismes professionnels lorsqu'une loi générale s'appliquant à l'ensemble des salariés a prévu que les mêmes prestations et le même système de financement est appliqué suivant des formes identiques, mais séparément pour chaque catégorie professionnelle. Tel est le cas par exemple en Allemagne pour l'assurance contre les accidents du travail et contre les maladies professionnelles ou aux Pays-Bas pour les prestations en espèces de l'assurance maladie.

20. Le champ d'application du régime général est donc variable selon les pays. Il l'est également, dans un même pays, selon les risques, un régime spécial n'existant bien souvent au bénéfice d'une catégorie donnée que pour un ou certains risques. Il faut noter en outre que le régime général peut être applicable à certaines catégories de salariés sous réserve de modalités d'application particulières, sans qu'il y ait pour autant régime spécial : c'est le cas par exemple, dans plusieurs pays, des salariés de l'agriculture ainsi que des employés. Concernant cette dernière catégorie, il est à mentionner qu'il existe en Belgique et au Luxembourg, pour l'assurance vieillesse, deux régimes à caractère général et interprofessionnel, l'un pour les ouvriers, l'autre pour les employés.

Enfin, le régime général peut s'étendre au-delà du groupe « salariés » à certaines catégories de travailleurs indépendants, voire l'ensemble de la population (Pays-Bas), pour la pension de vieillesse généralisée et les prestations aux veuves et aux orphelins.

Dans un seul pays, les Pays-Bas, le champ d'application se trouve limité, pour certains risques, par l'existence d'un plafond d'affiliation ; un tel plafond existe également en Allemagne pour le régime des employés.

21. Notre première proposition sera donc d'harmoniser en la matière ce qui peut et doit l'être c'est-à-dire d'englober dans le régime général les catégories de salariés jusqu'ici tenues en dehors par le jeu d'un plafond d'affiliation ou d'une appartenance catégorielle.

Notre seconde proposition sera de considérer l'ensemble des travailleurs salariés, agricoles compris, comme devant relever d'une même gestion administrative et financière.

Et notre troisième proposition, corollaire des deux premières, sera, dans la mesure où l'on retiendra le régime général comme régime pilote, de considérer celui-ci comme représentant le niveau à atteindre, pour tout ou partie des prestations, par les professions indépendantes pour lesquelles on voit mal, eu égard aux disparités considérables qui les caractérisent, comment on pourrait procéder à des harmonisations spécifiques.

Les évolutions récentes

22. Ces propositions s'inspirent d'une évolution que n'a pas manqué de noter le dernier rapport sur la situation sociale dans la Communauté pour l'année 1961.

Les cinq rapports de branches en retiennent les aspects qui nous permettent de souligner que les systèmes nationaux se rapprochent, anarchiquement il est vrai, sous la pression de tel ou tel événement.

L'étude de la Commission confirme les observations de 1960, à savoir que deux tendances fondamentales et presque impératives se développent : la protection étendue à de nouvelles catégories de citoyens ; l'amélioration de la protection de ceux qui sont déjà couverts ou, à tout le moins, le maintien du niveau réel des prestations.

Le rapport de 1960 soulignait la grande complexité administrative, une insuffisante rationalisation de la gestion, une inadéquation des structures anciennes aux réalités nouvelles de la sécurité sociale. Celui de 1961 confirme cet état de choses, observant toutefois un accroissement de la participation financière de l'Etat.

L'évolution est nécessairement lente et l'on ne peut en percevoir les orientations fondamentales qu'en se référant à une longue période.

23. Toutefois, et c'est là un encouragement en même temps qu'une méthode à retenir, les efforts semblent plus particulièrement porter, dans chacun des six pays, sur les points où la réglementation, comparée à celle des autres pays membres, comporte des lacunes ou des insuffisances graves. On tend ainsi à combler les écarts existants entre les régimes particuliers de certaines catégories de salariés ou d'indépendants et le régime le plus favorable applicable aux salariés de l'industrie. Ces problèmes, qu'examinent les rapports « Extension » et « Financement », nous intéressent également ici pour autant que les suggestions d'harmonisation impliquent des rajustements importants dans telle ou telle branche.

Il ne faut toutefois pas se dissimuler que certaines options se heurteront à des difficultés du fait de catégories déjà couvertes, celle des salariés en particulier, lesquels ont accepté, voire réclamé, le bénéfice d'un régime obligatoire ; qui en ont assumé les charges soit par une cotisation directe, soit au détriment d'un salaire direct plus substantiel, que les cotisations des employeurs rendaient plus aléatoire.

24. L'accession de catégories venues tard à la sécurité sociale, parce trop longtemps hostiles sur le plan de l'obligation comme sur celui du financement, la participation directe de la collectivité en leur faveur, refusée dans plusieurs pays aux salariés, le juste espoir de ceux-ci de recueillir, grâce à l'expansion économique et à leur travail, le fruit des richesses nouvelles par une amélioration de leurs prestations, tout ceci pose un problème délicat qui ne peut être, à notre avis, résolu que par une vue ample et hardie de la sécurité sociale, comme nous le verrons dans la deuxième partie de ce rapport.

Il est difficile, encore qu'un rapport distinct y soit consacré, de ne pas évoquer ici les problèmes de structure et de financement qui découlent de cette évolution, tant pour la part déjà accomplie que pour celle qui est en gestation.

25. La répartition nouvelle des charges, les divers projets de réforme à l'étude dans la Communauté, ainsi que les modifications des recettes affectées à chacun des risques, tout cela aura une influence profonde sur les méthodes d'une harmonisation de grande ampleur.

Ainsi notera-t-on au hasard que les allocations familiales versées jusqu'à présent en Allemagne à partir du troisième enfant étaient financées par des cotisations à la charge exclusive des employeurs, et seront accordées dorénavant au titre du deuxième enfant à la charge du budget fédéral. Dans ce même pays, le plein emploi a eu pour conséquence de rendre excédentaire le budget de l'assurance chômage, d'où suspension puis réduction du taux convenu.

En France, le relèvement du plafond, la ventilation nouvelle des cotisations au titre de l'assurance sociale et des prestations familiales, les charges supplémentaires qu'entraînent les conventions avec les médecins pour le remboursement des frais médicaux ont influencé à la fois le montant des charges et celui des prestations.

L'Italie a aboli le plafond pour un relèvement des allocations familiales.

Certaines réformes de structure envisagées, comme en Belgique celle du maintien ou de la suppression du pluralisme des organismes assureurs (mutuelles) et la séparation de l'assurance,

soins de santé et indemnités, ne laisseront pas d'influencer les possibilités de relèvement de certaines prestations.

26. Face à une évolution qu'ont sans doute accélérée les confrontations et la coopération entre Etats depuis le démarrage du Marché commun, enregistrant la gamme des prestations servies et les améliorations dues à des conditions d'octroi plus libérales et à un niveau plus élevé, les observations qui précèdent ne nous semblent pas inutiles.

Elles signifient notamment que le développement des régimes généraux, sur lesquels on s'alignera, ne doit en aucun cas être freiné ou compromis par le fait que ces régimes constitueront des objectifs à atteindre pour les autres régimes.

En particulier (et tout spécialement à une époque où l'amélioration de la protection sociale et les nécessités mêmes de l'harmonisation rendent plus que jamais souhaitable une certaine « plasticité » des législations sociales), doivent être écartées les méthodes tendant à fragmenter la sécurité sociale et à dresser entre les différents risques couverts des cloisons budgétaires étanches. Il s'ensuivrait en effet une sorte d'autorégulation des dépenses et une distinction entre des prestations automatiques et des prestations proportionnées aux recettes qui ne pourrait que nuire au progrès de la couverture sociale, l'élément primordial de l'évolution n'étant plus constitué par les besoins sociaux à satisfaire et l'ordre de leurs urgences, mais bien par les résultats comptables enregistrés dans telle ou telle branche.

Convaincus de l'unité profonde de la protection sociale, aussi bien du point de vue social proprement dit que du point de vue économique, nous sommes conduits à rejeter fermement une harmonisation qui serait basée sur de tels procédés.

27. Un autre problème, lié au financement et traité dans le rapport ad hoc, ne saurait non plus être négligé ici. Il faut en effet observer que la cotisation basée sur les salaires a atteint un niveau qui semble bien interdire toute élévation nouvelle. Elle est de plus en plus anachronique, du fait de l'évolution des techniques, où la machine « échappe à son devoir social ». L'évolution naturelle de la sécurité sociale — phénomène mondial — appelle très logiquement la solidarité nationale, c'est-à-dire un financement complémentaire de l'Etat, ainsi qu'il le fait déjà pour les régimes spéciaux et le régime agricole dans certains pays.

De là découle un problème de structure où l'Etat aura tendance à peser davantage sur la gestion, à légiférer et réglementer d'une façon plus minutieuse, et ainsi à « régulariser » par la législation la progression, plus ou moins chaotique, de la protection sociale. L'Etat pourra aussi ne rien faire ou s'immiscer dans les relations professionnelles du droit contractuel.

Ce droit conventionnel s'est en effet développé considérablement, grâce à l'institution des régimes complémentaires.

Les régimes complémentaires (1)

28. En disant cela, nous n'entendons pas conférer aux régimes complémentaires une valeur supérieure à un système inspiré d'une solidarité nationale véritable. Il reste vrai qu'une nation, quelle qu'elle soit, s'honorera de maintenir entre les diverses couches de la société une justice sociale réelle. En ce sens, une sécurité sociale complète sera toujours préférable. Mais il est de fait que, nés d'initiatives des « partenaires sociaux », les régimes complémentaires sont une réalité que l'on ne peut écarter. Ils constituent à la fois un exemple et une pression sur le législateur, souvent d'ailleurs du fait de sa carence. Par la pression permanente des revendications, plus particulièrement celles des salariés, ils peuvent activer l'évolution de la protection sociale.

(1) On peut considérer comme régime complémentaire, quel que soit son fondement juridique, tout service régulier de prestations, correspondant à l'une des éventualités de la norme 102 de l'O.I.T. à la charge totale ou partielle de l'employeur, destiné à compléter une prestation légale de sécurité sociale, en ce qui concerne soit le montant, soit la durée de celle-ci.

Autrement dit, dans les tâches d'harmonisation qui s'ouvrent à nous cette éventualité ne doit pas être écartée. L'ajustement des prestations de la plupart des branches au plus haut niveau peut se faire aussi bien par la voie législative que par la voie contractuelle.

29. Malgré tout le sérieux des investigations du B.I.T. et de la Commission de la C.E.E., une grave lacune subsiste dans l'appréciation de l'évolution des régimes complémentaires. La raison en est qu'ils sont essentiellement mouvants, souvent dispersés, à cheval sur l'application facultative et l'obligation.

C'est ainsi qu'en Allemagne, certaines prestations d'allocations familiales sont garanties par conventions collectives. Aux Pays-Bas, un régime de pensions professionnelles, à taux variable, s'ajoute pour moitié environ au régime général. En France, un système de retraites complémentaires couvre, depuis décembre 1961, la quasi-totalité des travailleurs du commerce et de l'industrie, à des taux variables, ce qui rend malaisée une appréciation exacte.

30. Par ailleurs, certaines dispositions dans la garantie des salaires ont une répercussion directe sur les prestations légales.

Par exemple, en Allemagne, la garantie de l'intégralité du salaire est assurée pendant six semaines (loi du 12 juillet 1961) grâce au paiement par l'employeur de la différence entre l'indemnité de maladie et le salaire usuel, ceci pour aligner la situation des ouvriers sur celle des employés.

En Belgique, le salaire hebdomadaire garanti suspend le délai de carence, sous certaines conditions.

En France, outre les retraites complémentaires, l'assurance chômage est assimilée à la branche correspondante de la sécurité sociale, bien qu'une regrettable distorsion subsiste par le fait que les caisses des collectivités locales ne sont pas créées partout où joue l'assurance complémentaire.

31. Ces divers compléments n'ont pas toujours, à vrai dire, le caractère d'une prestation de sécurité sociale. Ils ne peuvent pas, toutefois, être omis dans la recherche des équivalences qui, comme nous l'avons vu, permettront de juger s'il y a ou non harmonisation effective.

A cet égard, dans l'impossibilité de parvenir à une appréciation mathématique, il faudra retenir seulement les régimes complémentaires de caractère obligatoire et généralisé.

32. En conclusion de cette première partie, il nous apparaît nécessaire de rappeler la résolution adoptée le 22 novembre 1961 par l'Assemblée parlementaire européenne :

L'Assemblée,

« Attire l'attention sur les larges possibilités que l'article 118 du traité de la C.E.E. offre à cet égard (harmonisation sociale) notamment en favorisant de la part de la Commission une collaboration étroite entre les Etats membres et les organisations professionnelles en ce qui concerne les matières indiquées au même article et par conséquent en matière aussi d'évolution et de formation des salaires ;

» Invite la Commission européenne et les organisations d'employeurs et de travailleurs à encourager, en exécution des dispositions de l'article 118 du traité de la C.E.E. la création de commissions mixtes de composition paritaire et à activer les travaux des commissions mixtes déjà existantes en vue d'examiner les résultats des études faites par la Commission européenne et de favoriser l'harmonisation sociale ;

» Espère que ces contacts paritaires favoriseront la création d'un droit européen du travail et se développeront dans le sens d'une harmonisation des négociations collectives à l'expiration de la période de transition et qu'ils contribueront à l'harmonisation des régimes de sécurité sociale ».

Ce tableau nécessairement incomplet, de la situation dans les six pays, les voies et moyens qui peuvent conduire à courte, moyenne et longue échéance à l'harmonisation prévue par le Traité ne sauraient cependant nous dispenser d'adopter une méthode, une ligne de conduite ferme et immuable que nous voulons définir dans la deuxième partie de ce rapport de synthèse.

METHODE DE L'HARMONISATION

33. Nous avons vu à quel point six pays, pourtant très proches les uns des autres par l'âge technique et les formes de civilisation, peuvent diverger en ce qui concerne la conception de la protection sociale.

Nous avons vu aussi combien ils pouvaient, par la part consacrée à cet effet dans le revenu national, se rapprocher et faire la preuve d'un même état d'esprit.

Le présent rapport ne peut ni ne veut répéter les constatations consignées dans les rapports consacrés aux prestations dans les cinq branches considérées : maladie-maternité, accidents du travail et maladies professionnelles, vieillesse, prestations familiales et chômage. Il ne retiendra que les points communs qui, dans la troisième partie, feront l'objet de propositions d'harmonisation à court terme, sans négliger les possibilités à plus long terme.

34. Ce rapport ne veut pas non plus se livrer à des considérations techniques qui trouveront place en leur temps. Disons sans tarder que les aspects techniques ne sauraient faire obstacle aux solutions recherchées. Aucune difficulté de cet ordre ne demeure jamais sans solution pratique.

Mais si l'on veut, sur le plan européen où nous nous plaçons, construire durablement et rationnellement, il faut s'inspirer, d'une méthode, nous serions tentés de dire d'une philosophie, et revenir pour cela aux sources mêmes de la sécurité sociale : « Abolir l'état de besoin en assurant à tout citoyen un revenu suffisant, à tout moment, pour satisfaire à ses charges ».

Cette affirmation de lord Beveridge est le fondement de tout système valable de garantie contre l'adversité. Cette libération du besoin ne peut s'accomplir que par une redistribution du revenu national. Vingt ans ont passé depuis cette déclaration (1-12-1942), mais elle reste toujours valable.

35. Les législations nationales s'en sont, au demeurant, plus ou moins imprégnées. Peu à peu, elles quittent le domaine de l'assurance, de l'assistance, de la mutualité pour s'orienter vers un système complet. Ce n'est pas encore suffisant. Il faut stimuler, orienter les législations dans une même direction. La déclaration de Philadelphie, et la récente Charte sociale européenne doivent servir de guide à l'Europe des Six.

Le principe essentiel que nous avons rappelé peut se concrétiser en quelques points, dans le cadre d'un système national :

- généralisation (c'est l'objet du rapport « extension »)
 - redistribution du revenu national (c'est l'objet du rapport « financement »)
 - unification des taux et montants des prestations en espèces pour les différents risques et charges
 - simplifications
 - politique de plein emploi
- } (c'est l'objet du présent rapport)

Il faut de plus, et l'observation n'est pas sans importance, tenir compte de l'entrée éventuelle d'un influent partenaire, la Grande-Bretagne qui aura, dans les problèmes d'harmonisation, des vues basées sur sa propre expérience.

Le système britannique

36. Il est possible, sans le dénaturer, d'en brosser les principales caractéristiques (1). Il représente la première mise en œuvre du concept de sécurité sociale, les systèmes continentaux se rattachant historiquement au concept d'assurances sociales.

Ceci ne signifie nullement qu'il soit plus favorable qualitativement dans la protection garantie aux individus.

Tout d'abord, il s'applique à toute la population sous forme de quatre régimes principaux : le service national de santé, pour les soins médicaux en cas de maladie, de maternité, d'accidents du travail ou de maladies professionnelles; l'assurance nationale pour les prestations en espèces; l'assurance accidents du travail également pour les prestations en espèces ; les allocations familiales. Pour le chômage et les accidents du travail, il ne s'applique qu'aux salariés.

37. Les prestations en espèces sont indépendantes de la nature du risque, sauf pour les accidents du travail (on se réfère aux rapports par branches). Elles sont forfaitaires, comme le sont les cotisations. La gestion est assurée par l'administration et nous opposerons là la gestion par les intéressés eux-mêmes, comme elle se pratique dans la Communauté.

Les prestations en nature sont, en principe, gratuites sauf quelques frais en matière d'optique et de soins dentaires et une contribution forfaitaire pour pharmacie. La couverture du risque est garantie d'une façon totale et illimitée.

38. Les prestations en espèces sont identiques, quelle que soit la raison de la perte du gain, sauf en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles où intervient le pourcentage d'invalidité. Toutefois, depuis avril 1961, le principe de l'indemnité forfaitaire n'est plus appliqué intégralement pour les pensions de vieillesse, par le jeu d'une sorte de régime complémentaire légal. On notera que ce premier abandon constitue un rapprochement vers la conception, admise dans la Communauté, d'une indemnité proportionnelle au revenu professionnel.

Quant aux prestations familiales, elles sont financées par l'Etat, jouent pour toute la population à partir du deuxième enfant, mais leur montant est très inférieur aux allocations dans la C.E.E., bien que celles-ci (voir rapport spécialisé) varient du simple au triple entre les six pays.

Le risque social

39. Le risque social réside dans la diminution du niveau de vie d'un travailleur, qu'il soit salarié ou indépendant. Il est mesurable, en dépit de leur diversité, dans les cinq branches qui constituent la sécurité sociale.

La maladie et l'invalidité en sont la pièce maîtresse parce qu'imprévisibles, en même temps que source de frais importants et perte de gain immédiate.

Le risque vieillesse n'est qu'un aboutissement naturel et inéluctable mieux soumis aux prévisions. Les accidents du travail et maladies professionnelles, quel que soit actuellement dans les divers pays le mode de protection retenu et l'influence que peut encore exercer le principe originel de la responsabilité de l'employeur, doivent être considérés comme un risque social. La prévention technique peut, en cette matière, jouer un rôle particulièrement important.

40. Le risque familial n'en est pas un au vrai sens du mot, mais comme a pu le souligner l'encyclique *Rerum Novarum*, le salaire ne doit pas seulement faire vivre le travailleur, il doit permettre d'assurer la vie de la famille. Ceci est valable aujourd'hui pour l'ensemble des revenus professionnels.

(1) Pour plus amples détails, se reporter au document de la C.E.E.

Pour l'assurance chômage, a dit Beveridge, cette institution devrait être complétée par la détermination officielle d'user de tous les pouvoirs de l'Etat, aussi largement qu'il apparaîtra nécessaire, pour assurer, à tous, sinon une absolue continuité du travail, du moins une chance raisonnable d'obtenir un emploi productif. On se trouve là en face d'un problème à la fois économique et social qui n'est pas seulement inhérent au travail industriel, mais à toutes les activités professionnelles, d'où la nécessité de couvrir celles-ci suffisamment.

41. En fait, « une politique sociale devrait tendre à des modifications de structure destinées à prévenir les risques sociaux ». (1)

Cette conception suppose une option entre l'ancienne conception libérale et les formes dirigées de la vie sociale.

Elle implique une nécessaire unité « Hier encore, les réformateurs sociaux traitaient séparément l'assurance chômage, les pensions de vieillesse, l'assurance maladie et la réparation des accidents du travail. Ils n'ont abouti qu'à une série sans suite de réformes disjointes ». (2)

Le système d'indemnisation des risques sociaux, en vigueur dans les six pays, résulte de la juxtaposition de mesures fragmentaires et non d'un plan d'ensemble. Ces mesures ont été prises selon les risques, les raisons politiques, la pression des groupes professionnels. Certains de ces groupes n'ont cessé, tels les syndicats ouvriers, d'en préconiser l'adoption; d'autres, notamment les professions libérales, d'y échapper.

42. Depuis la dernière guerre, en particulier, les institutions autonomes, recourant à des techniques différentes, à un financement propre, à leurs organismes administratifs, ont continué sur la lancée première.

L'Allemagne avait inauguré la technique des assurances sociales, la Grande-Bretagne celle de l'assurance chômage et des accidents du travail basée sur le risque professionnel, la France les prestations familiales. A côté de l'initiative des Etats, ont surgi des initiatives professionnelles et des systèmes contractuels palliant les insuffisances des régimes légaux.

Un principe directeur est absolument nécessaire si l'harmonisation européenne doit devenir une réalité et nul ne doute que ce soit indispensable.

Sécurité sociale et conditions de travail

43. Il est d'ailleurs difficile de séparer entièrement la sécurité sociale des revenus professionnels. Dans l'appréciation globale de la valeur des prestations, dans le rapprochement qu'on en peut faire, il faut tenir compte de la part consacrée dans le revenu national, mais aussi de l'importance de celui-ci. Il faut tenir compte du coût de la vie et du pouvoir d'achat réel, de la fiscalité, du salaire direct.

La garantie des moyens d'existence touche ainsi très étroitement à la théorie des salaires.

Des craintes ont été exprimées, selon lesquelles des charges excessives fausseraient, dans certains des pays de la Communauté, les règles de la concurrence et interdiraient une évolution des prestations.

44. L'enquête menée à bien par l'Office statistique des Communautés européennes sur les coûts de la main-d'œuvre dans la C.E.E. (3) en 1959 répond à cette objection.

Dans les quatorze branches considérées, les coûts directs représentent en Allemagne, en Belgique et aux Pays-Bas environ 80 % de la charge salariale totale, les 20 % restants étant

(1) Paul Durand — La politique contemporaine de sécurité sociale.

(2) S. Eckler — Revue Internationale du Travail, novembre 1943.

(3) Statistiques sociales 1961 no 3.

représentés par les charges indirectes. Pour la France et l'Italie, le coût direct est de l'ordre de 70 % des dépenses totales, les charges indirectes atteignant environ 30 %.

Il se trouve une fois de plus confirmé, ajoute le rapport, ce que le groupe d'experts du Bureau international du travail avait énoncé et que Tinbergen exposait dans une étude sur les distorsions à savoir que, sur le plan international, la structure des coûts ⁽¹⁾ ne joue qu'un rôle mineur : « C'est la somme arithmétique des salaires et des charges sociales qui s'adapte à la concurrence internationale et la distribution de cette somme entre les deux composantes est sans importance pour cette concurrence ».

45. Les conclusions de l'enquête précitée nous amènent à faire les constatations suivantes :

a) Les coûts salariaux étaient en 1959 en Belgique, en Allemagne et en France très souvent du même ordre de grandeur et nettement plus élevés qu'aux Pays-Bas et en Italie. D'une manière générale, on peut chiffrer la différence entre les deux groupes de pays entre 15 et 25 %;

b) Il apparaît que le facteur géographique joue, par rapport aux coûts salariaux, un rôle moins important que celui que l'on pourrait appeler structurel; en d'autres termes, il y a plus d'homogénéité entre les coûts d'une même industrie dans les différents pays qu'entre les différentes industries d'un même pays;

c) La composition de la main-d'œuvre des différents pays, en particulier l'importance de la main-d'œuvre féminine exerce une influence sensible sur le niveau des coûts salariaux;

d) La répartition de la charge salariale totale entre coûts directs et charges indirectes n'est pas de nature à influencer, d'une manière directe, le niveau de cette charge salariale totale.

Les craintes d'une telle distorsion se sont donc révélées vaines et la prochaine enquête en apportera vraisemblablement une nouvelle confirmation.

46. Mais, en tout état de cause, et nous avons rappelé intentionnellement la déclaration du commissaire Levi Sandri dans la première partie de ce rapport, les problèmes de concurrence ne sauraient fausser ou infléchir la recherche d'une harmonisation sociale à tous les stades.

La sécurité sociale n'est pas une charge pour l'économie nationale; elle est au contraire un élément d'expansion.

Cette expansion se poursuit dans la Communauté. D'une façon générale, indique le rapport de la Commission sur la situation économique dans la Communauté ⁽²⁾, les perspectives d'évolution pour le second trimestre 1962 laissent présager une poursuite de la croissance économique. « ... Au total, il n'y a pas lieu de modifier sensiblement les prévisions établies au début de l'année 1962; il est toujours permis d'escompter que, par rapport à 1961, la production industrielle de la Communauté augmentera de 5,5 à 6 % en 1962 et le produit brut de 4,5 à 5 % ».

Nous n'aurions garde d'oublier de mentionner que le même rapport note que les hausses de prix qui persistent depuis un certain temps déjà ne se sont pas atténuées, ce qui, à notre avis, devrait nous inciter à rajuster le volume des prestations.

Il ne faut pas perdre de vue, en tout état de cause, que l'harmonisation recherchée dans le domaine de la sécurité sociale doit s'effectuer dans le temps même où d'autres formes d'harmonisation se réaliseront notamment en matière de salaires directs, de durée et de conditions de travail.

Cette évolution générale, prévisible, mesurable, nous conduit donc à préconiser, pour chaque branche, un alignement progressif sur le niveau de prestations le plus élevé atteint dans un pays déterminé.

(1) J. Tinbergen -- Revue d'économie politique; janvier-février 1958.

(2) Journal officiel des Communautés européennes du 16-7-1962.

ESQUISSE D'UNE HARMONISATION

Observations générales

47. Les différents rapports sur les prestations ont souligné l'impossibilité dans laquelle on se trouve, en dépit d'investigations attentives, d'apprécier avec exactitude l'importance réelle des prestations en espèces. L'imbrication étroite des avantages consentis par la législation, par les régimes complémentaires, par le jeu des conventions collectives et l'aspect fragmentaire de leur champ d'application ne peut donc nous conduire à des constatations mathématiques.

C'est pourquoi il nous faudra retenir, comme règle d'action, le principe d'un alignement sur la prestation la plus avantageuse dans chacune des branches, à charge pour les techniciens et les partenaires sociaux d'en mesurer, par les enquêtes nécessaires, l'ordre de grandeur réel.

Mais à cela, il faut ajouter, en vue d'une harmonisation effective, un certain nombre d'impératifs.

48. En premier lieu, il faut éviter des distorsions nouvelles. Comme a pu le noter le rapporteur de la branche « vieillesse » on peut se demander si la cause de l'harmonisation ne serait pas bien servie en arrêtant que, à l'avenir, chaque projet de loi envisagé par un Etat membre devrait faire l'objet d'un avis de la Commission de la C.E.E. quant à sa compatibilité avec les dispositions existantes de la Communauté et quant à la possibilité de son intégration dans la politique future d'harmonisation.

Sans préjuger la forme juridique que pourrait revêtir l'action de la Commission, on peut retenir cette observation, faite au sujet des régimes de pensions, pour l'ensemble de la sécurité sociale.

49. En second lieu, et par la même méthode de consultation de la Commission, il faut à court terme rapprocher tout ce qui peut l'être sur le plan réglementaire. Il en résulterait une plus grande facilité dans l'application des règlements n^{os} 3 et 4, moins d'incertitude chez les travailleurs migrants. De plus, l'incidence financière en serait assez faible. Il sera nécessaire que les théories nationales se dépouillent d'une idéologie ancienne et s'inspirent des grands principes de la sécurité sociale que nous avons rappelée dans la deuxième partie.

Le premier exemple d'un sorte de « législation européenne » offert par la liste unique des maladies professionnelles constitue à cet égard un pas en avant du plus grand intérêt (1).

Toute discrimination entre salariés, soit par le jeu d'un plafond, soit par leur exclusion du champ d'application, devra être abolie. Le rapport sur l'extension apportera sur ce point les suggestions nécessaires. Il n'est plus admissible que des divergences subsistent selon que l'on est employé ou ouvrier, travailleur à domicile, ou ouvrier agricole.

50. Pour ces derniers, notons que quatre pays membres ne font pas de distinction entre le régime agricole et le régime général.

La conférence de Rome de septembre-octobre 1961, consacrée aux aspects sociaux de la politique agricole commune, a marqué avec netteté la nécessité d'une égalisation des prestations avec celles des autres travailleurs salariés. Elle a demandé que « l'assimilation réciproque de la condition sociale des salariés agricoles dans les Etats membres s'opère dans le cadre de l'harmonisation sociale générale ». Elle a considéré par ailleurs que de telles mesures devaient, sous certaines

(1) Cette recommandation a été publiée dans le Journal officiel des Communautés européennes n^o 80 du 31-8-1962

conditions, s'appliquer à l'ensemble des travailleurs agricoles, salariés et indépendants. On aura remarqué, dans l'évolution récente des législations, un élargissement de la couverture sociale des exploitants agricoles.

Les professions libérales devraient également être prises en considération. L'harmonisation éventuelle risque sur ce plan de se heurter à certaines difficultés : on ne peut harmoniser que ce qui existe et des lacunes graves subsistent dans les législations nationales. Il sera indispensable que celles-ci couvrent les catégories concernées, dans la mesure où celles-ci ne s'y opposeront pas, comme on a pu le remarquer dans les années écoulées.

51. Une autre forme de discrimination doit être rejetée : celle qui est basée sur la nationalité. Au moment où la libre circulation des personnes devient une réalité, où jouent, encore incomplètement il est vrai, les règlements n^{os} 3 et 4, où la Communauté tend à devenir une entité économique, sociale et politique, la notion de nationalité n'a plus cours en sécurité sociale.

Enfin, les notions d'assistance que l'on retrouve dans certaines branches et dans certains pays (chômage, vieillesse) devront faire place à la notion d'une véritable sécurité sociale.

Examen des points communs

52. En dehors de ces observations générales, il importe, également à court terme, d'ajuster de branche à branche et de pays à pays un certain nombre de règles relatives aux conditions d'attribution des prestations, à leur montant et à leur durée.

C'est ce que nous nous efforçons de regrouper ci-après, pour les trois branches où les éléments peuvent plus facilement se comparer : maladie-maternité, accidents du travail, chômage, le sens des orientations dégagées pouvant, plus ou moins, s'appliquer aux autres branches.

L'observation fondamentale que l'on peut faire à ce sujet, mais d'où découlent nos suggestions, est de savoir dans quelle mesure un revenu de remplacement doit être différent, selon que l'on est malade ou invalide, accidenté ou chômeur.

En nous référant une fois encore aux principes rappelés dans la deuxième partie de ce rapport, nous pensons qu'une égalité de traitement doit être recherchée, compte tenu, évidemment, des particularités propres à chaque risque.

Ayants droit

53. Une harmonisation, relativement facile, pourrait intervenir en ce qui concerne la définition des ayants droit au titre d'un assuré social : membres de la famille, ascendants, descendants et conjoint. On notera qu'une généralisation de la sécurité sociale, en instituant un droit personnel, notamment en matière de maladie, infléchirait considérablement cette définition.

La notion d'un « droit familial » issu des droits de l'assuré nous incite à grouper dans cette rubrique les observations que l'on peut faire sur les majorations pour charges familiales.

54. Tout d'abord, mais sans doute est-ce là une solution à longue échéance, le maintien sous une forme quelconque (loi ou convention collective) du salaire intégral pendant un certain temps faciliterait la solution recherchée. A défaut, on s'efforcera de couvrir au maximum les besoins de la famille par des prestations en espèces qui devraient permettre une garantie d'au moins 85 % du salaire net.

La solution n'est sans doute pas facile. Le rapport « Maladie » note par exemple l'imbrication entre l'assurance maladie et les allocations familiales qui, dans un exemple chiffré, montre qu'un

(1) Ceci après les 6 semaines pendant lesquelles l'assuré est couvert à concurrence de 100 % de son salaire net.

assuré marié, père de deux enfants, touchera en Allemagne ⁽¹⁾, pour un revenu de 660 DM, en cas de maladie, 75 % de son salaire brut, plus 6,5 A.M.E. par mois au titre des prestations familiales, contre 50 % du salaire, plus 26,17 A.M.E. en France; si bien que le jeu de prestations familiales plus favorables en France n'empêche pas l'assuré allemand de toucher davantage.

On pourrait par contre faire la constatation inverse à partir d'un nombre d'enfants plus élevé.

55. Dans l'état actuel des choses, il n'y a pas de majoration du montant de l'indemnité de maladie en Belgique, Italie et Pays-Bas. En Allemagne, une majoration s'applique dès la première personne à charge. En France, la prestation en espèces est calculée à raison des deux tiers du salaire de base au lieu de la moitié si l'assuré a au moins trois enfants. A noter que dans les six pays les allocations familiales s'ajoutent à l'indemnité maladie.

Pour le chômage, l'indemnisation tient compte de la situation familiale, sauf dans le régime d'assistance luxembourgeoise et le régime complémentaire français. Sauf en Italie, les allocations familiales continuent à être versées aux chômeurs.

Des majorations pour personne à charge sont appliquées pour le conjoint et les enfants dans la branche vieillesse.

Il importe qu'une harmonisation intervienne qui alignerait sur le niveau le plus favorable la majoration au titre des charges familiales.

Il nous semble utile d'insister tout particulièrement ici sur le droit des survivants (veuves et orphelins) auxquels le rapport vieillesse a consacré un chapitre. Des cas sociaux douloureux ont pu être relevés qui nous montrent l'urgence d'un examen à court terme de cette question.

Conditions d'attribution

56. Il existe dans deux pays (Allemagne, Pays-Bas) un plafond d'affiliation pour certains risques ⁽¹⁾ et l'on ne peut, sans autre commentaire, que demander la suppression de cette restriction, dont le rapport « Extension » parlera certainement.

Une autre condition d'attribution est liée à un stage préalable plus ou moins prolongé.

Dans la branche maladie, elle n'existe pratiquement qu'en Belgique, la France n'exigeant que soixante heures de travail pour faire la preuve de la qualité de salarié, ce qui n'est pas suffisant en tout état de cause pour empêcher les affiliations abusives. Toute condition de stage devrait par conséquent être supprimée.

Pour la maternité, le cas est évidemment particulier. On observera, comme le fait le rapport « Maladie », que l'assurance maternité est considérée dans chacun des six pays comme partie intégrante de l'assurance maladie, bien que les conditions d'octroi des prestations soient appréciées différemment. La solution nous paraît être, en l'occurrence, de faire coïncider l'ouverture des droits avec le délai de protection, à l'instar de la législation italienne et de fixer ce délai à trois mois sous réserve d'éviter, par des mesures appropriées, les charges provoquées par des affiliations abusives.

57. Pour le chômage, on enregistre des stages plus longs, sauf aux Pays-Bas (assistance groupe B) qui vont de dix mois à trois ans. Nous ne saurions trop insister sur la nécessité d'abaisser considérablement cette durée, voire de la supprimer comme pour l'assurance maladie.

(1) Allemagne : maladie-chômage (employés); Pays-Bas : maladie-chômage-invalidité (pour salariés).

Dans les six pays, la condition fondamentale ouvrant droit aux prestations est la privation d'un travail salarié par suite de circonstances indépendantes de la volonté du travailleur. Cette notion, ligne directrice de la sécurité sociale (faire face à toutes les adversités) nous incite à une harmonisation rapide.

Il en va de même pour les accidents du travail, plus facilement encore assimilables à la branche maladie et pour lesquels la notion du droit d'un assuré doit être retenue dans toutes ses activités. L'ouverture du droit devrait être consentie dès lors que l'accident a lieu par le fait et à l'occasion du travail, quelle qu'en soit la cause.

Délai de carence

58. Il est variable pour la branche maladie dans certains pays, inexistant dans d'autres. Nous préconisons sa suppression pure et simple, dans la mesure où toutes garanties seront recherchées contre d'éventuels abus et, à cet égard, la suppression n'aurait pas de grands inconvénients à partir d'un arrêt de travail d'au moins huit jours, ce délai devant permettre au contrôle médical de s'exercer.

A noter l'influence du salaire garanti sur ce délai de carence, comme en Allemagne (six semaines de salaire intégral) et en Belgique (salaire hebdomadaire à 80 %). Le salaire garanti dans les six pays pendant une certaine durée serait une solution qui peut être atteinte aussi bien par la législation que par la voie contractuelle.

Le délai ne subsiste pour les accidents du travail qu'en Italie et pourrait être également supprimé, comme le demande le rapporteur de cette branche.

Il doit en être de même pour le chômage.

Durée des prestations

E n n a t u r e

59. Cette durée n'est limitée qu'en Italie. Nous référant donc, d'une part, aux réalités des cinq autres pays, d'autre part, aux principes généraux de la sécurité sociale, nous préconisons la durée illimitée pour les soins qu'ils aient lieu à domicile, à l'hôpital ou en sanatorium.

Les chômeurs et les retraités devront être assimilés aux autres assurés pour les prestations en nature.

E n e s p è c e s

60. Dans la branche maladie, la constatation que l'on peut faire, c'est que les prestations en espèces sont partout garanties pour une durée minimum de six mois et s'orientent de plus en plus vers un an. On en verra la diversité dans le rapport ad hoc qui conclut, comme nous le faisons également, à la nécessité d'une garantie illimitée. Un problème devra cependant être examiné, celui de la « soudure » éventuelle avec l'assurance invalidité sur laquelle d'ailleurs nous reviendrons.

En maternité, le cas est évidemment spécial, la « guérison » étant prévisible et la durée devrait être remplacée par la notion de protection : trois mois avant l'accouchement, huit semaines après (proposition du rapporteur).

61. Il n'y a pas de raison que les chômeurs cessent brusquement d'avoir droit aux indemnités de l'assurance chômage, aussi longtemps qu'ils n'auront pas retrouvé un emploi ; la durée des prestations doit être également illimitée. Il est invraisemblable, comme le note le rapporteur de la branche chômage, que l'on ait pu suspendre les cotisations pour « excédent » alors que des

chômeurs ont épuisé leurs droits à l'assurance, ce qui, au surplus, fausse singulièrement les statistiques de l'emploi. Sans doute doivent jouer pour cette branche des causes de déchéance mais qui n'enlèvent rien à notre proposition.

Le cas est plus difficile en matière d'accidents du travail, du fait des notions d'invalidité et de réadaptation, d'incapacité temporaire ou permanente et nous ne pouvons là que renvoyer au rapport spécialisé, en approuvant la suggestion qu'il fait d'un cumul de l'incapacité temporaire avec le salaire réduit (gain partiel).

Calcul des prestations

62. On aura pu, dans chacun des rapports de branche, observer une remarquable convergence dans le sens d'un relèvement des prestations.

Comme a pu l'écrire M. A. Zelenka (*Droit Social* mars 1958) : « Tout système de sécurité sociale digne de ce nom doit garantir les moyens d'existence nécessaires en tout état de cause et cette garantie ne peut être considérée comme suffisante sans le maintien de la valeur réelle des prestations assurées ».

Cette valeur est triplement influencée par :

- a) le pourcentage qu'on lui attribue par rapport au salaire,
- b) le plafond qui en limite le montant,
- c) l'indexation qui la revalorise.

63. a) Ce qui serait souhaitable, mais que nous ne pouvons mentionner ici que comme un but lointain, ce serait une garantie totale du salaire perdu, quelle qu'en soit la cause. Il s'agit là toutefois non d'une harmonisation basée sur ce qui existe de mieux dans un des six pays, mais d'une suggestion d'avenir, pour toutes les branches considérées. Nous réitérons là le problème déjà posé plus haut : dans quelle mesure peut-on admettre une prestation d'un montant différent selon l'origine de la privation de revenu ?

Le rapport « Maladie » préconise 100 % du salaire pendant six semaines puis, pour les isolés, 70 % et 85 % en cas de charges de famille (ce pourcentage va de 50 à 80 % actuellement selon les pays mais limité par un plafond).

Le rapport « Accidents du travail » demande 75 à 80 % du salaire brut.

Le rapport « Chômage » demande un réajustement au niveau le plus haut, ajoutant que les chômeurs partiels devraient avoir une protection égale à celle des chômeurs totaux.

Le rapport « Vieillesse » note les disparités actuelles et enregistrées que les pensions correspondant aux carrières considérées dans chaque pays comme normales, se situent entre 40 et largement plus de 60 % du salaire considéré avec une évolution notable depuis quelques années.

Le rapport « Prestations familiales » traitant du montant des prestations familiales souhaite que ce montant soit fixé à un niveau tel qu'il permette de maintenir aux chargés de famille, dans chaque pays, un niveau de vie sensiblement équivalent à celui des travailleurs ne supportant pas ces charges familiales, compte tenu d'ailleurs des incidences, sur le niveau de vie familiale, des dispositions d'ordre familial retenues par les autres législations de sécurité sociale ou par la législation fiscale.

En fait, le critère qui devrait être retenu, serait de se rapprocher au maximum du revenu net de la personne active, mais un examen approfondi, branche par branche, devrait être entrepris sur la base des renseignements contenus dans les rapports précités.

Par ailleurs, si l'assimilation de salariés agricoles au régime spécial n'offre pas de difficulté majeure, la perte de revenu est plus malaisée sinon impossible à apprécier pour les exploitants agricoles comme, d'une façon générale, pour les travailleurs indépendants. Un forfait devra sans doute être fixé, lié à la participation financière.

64. *b)* Le plafond, dans la mesure où il existe, devra également être harmonisé compte tenu des différences de niveau de salaires entre les six pays et ne varier que selon des critères bien déterminés. La récente solution française pourrait à cet égard servir de base d'examen. Elle consiste à fixer chaque année le taux de majoration éventuelle du plafond de l'année précédente par application du rapport existant entre l'indice général des salaires constaté au cours de l'année précédente et du même indice relevé pour l'année antérieure.

65. *c)* Ceci nous amène à voir rapidement le problème de l'indexation. Elle peut être très variable, de circonstance comme dans la législation italienne, de principe selon la situation financière, ou automatique selon le niveau des prix ou le taux général des salaires.

Les conceptions dans les six pays sont si différentes qu'il semble hasardeux de se prononcer sans un examen général de la question, encore que le rapporteur inclinerait volontiers pour la préférence affirmée par M. Zelenka (Droit Social mars 1958) en faveur d'une indexation basée sur l'évolution de la masse salariale. En effet, l'ajustement selon l'indice du coût de la vie maintient le pouvoir d'achat de la prestation, certes, alors que l'ajustement selon le niveau général des salaires tend à maintenir la relation existant entre le niveau de vie du bénéficiaire et celui de l'ensemble du salariat ou des personnes actives.

« Si la première méthode, démontre Zelenka, peut donner des résultats plus favorables dans le cas d'une dépréciation monétaire rapide que l'augmentation des salaires nominaux ne compense qu'avec retard, la deuxième méthode permet d'ajuster le montant des prestations non seulement à des augmentations de salaires nominaux destinés à compenser la diminution du pouvoir d'achat mais aussi aux augmentations qui traduisent l'amélioration de leur valeur réelle. »

66. « Elle est également plus équitable, non seulement du point de vue des bénéficiaires, mais aussi du point de vue des contribuables ; les bénéficiaires participent ainsi à l'amélioration du niveau de vie générale dans la même proportion que les personnes actives, mais leur part, par rapport à l'ensemble des revenus des actifs, reste ce qu'elle aurait été si le revenu de ceux-ci n'avait pas augmenté. »

On notera également, pour s'en inspirer aussi largement que possible, les conclusions adoptées par la 14^e assemblée générale de l'Association internationale de sécurité sociale à Istanbul en septembre 1961 sur l'ajustement des pensions de vieillesse aux variations des conditions économiques (1).

Enfin, les clauses automatiques ou semi-automatiques ne doivent pas faire négliger une adaptation constante des prestations à l'évolution du revenu national, ce qui dépasse sans doute ce rapport et entre dans le cadre de la part sociale que peuvent réserver aux populations les planifications nationales et une souhaitable planification européenne.

Cumuls

67. Lorsqu'il s'agit d'un droit né de systèmes contributifs, on voit mal quelle objection pourrait être soulevée pour interdire le cumul de plusieurs pensions vieillesse, acquises au titre de divers régimes. L'appréciation d'un revenu quelconque, provenant de ressources individuelles variées ou d'un salaire ne saurait intervenir dans la mesure où le régime, étant contributif, a ouvert un droit imprescriptible. Par contre, si un régime non contributif fixe un plafond de ressources, il peut en aller différemment car il prend l'aspect d'un régime d'assistance, à quoi nous avons déjà répondu en souhaitant sa disparition.

(1) Bulletin de l'A.I.S.S. mars-avril 1962.

De même, il faut considérer comme normal et légitime le cumul d'une prestation au titre de la maladie ou de l'invalidité avec les prestations familiales, celles-ci étant attribuées aux enfants par l'intermédiaire du chef de famille.

Une allocation de chômage se cumulera pareillement avec les prestations familiales.

Les autres cumuls possibles peuvent se rencontrer entre une prestation maladie et une rente accident, auquel cas il ne nous semble pas non plus devoir élever d'objection.

68. Il serait donc souhaitable de modifier les législations nationales là où il y a encore des interdictions de cumul.

En règle générale, on peut souhaiter que le cumul soit autorisé dans tous les cas où l'ensemble des prestations servies, destiné à compenser la disparition de la réduction du revenu professionnel, ne dépassera pas le salaire moyen de la catégorie professionnelle de l'intéressé, cette limite ne devant pas être prise en considération en cas de cumul d'une rente accident du travail avec une autre prestation.

Il va de soi que certains cumuls ne sauraient être admis quand ils constituent une contradiction, par exemple le cumul de la prestation en espèces de la maladie ou de l'accident avec la prestation de chômage puisque l'intéressé touche déjà, à ce dernier titre, la réparation nécessaire.

Droits après retrait de l'assurance

69. En rappelant la suggestion faite dans le rapport « Maladie » relative à la conservation du droit à la réparation : continuation jusqu'à guérison si la maladie a lieu avant le retrait de l'assurance, six semaines de possibilité d'ouverture de droit après le retrait — il apparaîtrait indiqué d'englober dans cette possibilité les chômeurs pour les deux cas et les accidentés du travail pour le premier cas.

Harmonisation à court terme dans chacune des branches

70. Indépendamment des harmonisations réalisables à court terme proposées dans les points communs qui précèdent, nous ne croyons pas outrepasser notre rôle, un examen devant être fait en tout état de cause de chacun des rapports de branches, en proposant l'étude à court terme d'un certain nombre de questions sur lesquelles un accord pourrait se réaliser rapidement.

71. Dans la branche maladie, on pourrait retenir parmi les suggestions présentées par le rapporteur les points ci-après, énumérés sans ordre de priorité :

I. Tout supplément de frais pesant sur l'assuré au-delà de sa cotisation normale doit être progressivement éliminé.

II. Les caisses de maladie devront prendre en charge la totalité des frais pour les appareils de prothèse, d'orthopédie.

Les soins hospitaliers doivent être accordés à l'assuré dès le premier jour du séjour à l'hôpital, dans le cadre des prestations de la caisse et sans participation supplémentaire aux frais. Il faut inclure dans les soins hospitaliers le traitement médical et la fourniture de médicaments et remèdes.

Toutes les prestations en nature y compris l'hospitalisation, doivent être accordées pour toute la durée requise par l'état de santé du patient.

Dans l'assurance maternité, des prestations en nature doivent être accordées avant la naissance, gratuitement et en quantité suffisante.

III. Il convient d'élaborer les principes d'une réglementation scientifique et économique relative aux médicaments et moyens thérapeutiques. La législation en matière de médicaments devra assurer l'approvisionnement du marché en médicaments éprouvés et donnant toute garantie.

IV. Les chômeurs ne doivent pas supporter personnellement la charge des cotisations à l'assurance maladie. Des prestations en nature doivent leur être accordées comme aux assurés en état de travailler. En ce qui concerne les prestations en espèces, l'assimilation des assurés chômeurs malades aux assurés chômeurs en bonne santé paraît souhaitable.

V. Les titulaires de pensions de vieillesse, de survie, d'invalidité ou pour accident du travail doivent être assimilés aux autres assurés en ce qui concerne les prestations en nature.

VI. L'allongement de la durée des arrêts de travail pré- et postnataux est souhaitable. Durant le délai de protection précédant et suivant l'accouchement, les mères occupant un emploi rémunéré devront continuer à percevoir leur rémunération moyenne intégrale. Il convient d'accorder en outre, pendant une certaine période, des prestations visant à compenser le surcroît de dépenses qu'entraîne la venue de l'enfant. Les accouchées à la charge d'un assuré ont également droit à des allocations pour les périodes en question.

72. Pour la branche vieillesse-invalidité, nous préconisons de retenir dans l'examen à court terme les points 2, 3, 7 et 8 des propositions du rapporteur, à savoir :

a) Adoption de règles uniformes sur la périodicité du paiement des pensions ;

b) Suppression de l'interdiction d'une activité professionnelle aux bénéficiaires d'une pension de vieillesse normale ;

c) Harmonisation des dispositions relatives :

1) aux pensions de veuve pouvant revenir à des divorcées et

2) à l'allocation de remariage.

d) Introduction généralisée d'un système de pensions d'invalidité à deux degrés au moins du type de ceux existant en Allemagne et en France et laissant au bénéficiaire d'une pension réduite la possibilité d'une certaine activité lucrative.

73. Mais un problème pourrait être également examiné, sur lequel les diverses écoles auraient à rechercher un accord : celui de savoir si l'invalidité appartient par assimilation à la branche vieillesse, parce que donnant lieu à un revenu garanti, ou à la branche maladie par le fait qu'elle représente une aide, momentanée ou durable.

Nous notons la question sans prétendre ici la régler, mais en souhaitant sa discussion.

Il en découlera, selon le cas, des conséquences touchant au stage, sévère dans la législation actuelle de certains pays, aux critères de la perte de capacité de gain (voir proposition du rapporteur) et au montant des prestations en espèces.

74. Pour la branche chômage, on se trouve en face de deux aspects fondamentaux : la réadaptation et l'indemnisation.

Une politique de plein emploi, rendue encore plus nécessaire par les reconversions permanentes des moyens de production et de distribution, devra être poursuivie dans le cadre de la politique économique et sociale communautaire, en liaison avec la libre circulation des travailleurs, le Fonds social européen et la formation professionnelle. Le pourcentage de 4 % de la main-d'œuvre disponible, fixé par Beveridge, n'est assurément pas une notion irréversible.

L'indemnisation pourrait donner lieu à un ajustement immédiat de la notion de résidence, ne serait-ce que pour application plus rationnelle des règlements n^{os} 3 et 4.

On pourrait enfin, à défaut d'une harmonisation totale, à plus longue échéance, examiner sans délai l'adoption de normes minima pour la durée des prestations.

75. La branche accidents du travail et maladies professionnelles devrait donner lieu à une harmonisation avec la branche maladie en matière d'hospitalisation.

Il semble également utile de mettre au point des barèmes indicatifs communs fixant le pourcentage d'incapacité et de rechercher l'unification des taux de pension. (1)

76. En nous réservant de revenir plus loin sur la question des prestations familiales, il nous semble indiqué, dans ce chapitre qui envisage des harmonisations relativement faciles, de mentionner les quatre points suivants parmi ceux que propose le rapporteur :

1) Suppression de toute référence à la nationalité des allocataires ou bénéficiaires dans les conditions d'ouverture du droit aux allocations familiales ;

2) Détermination du lien réunissant les enfants bénéficiaires au chef de famille allocataire en tendant à prendre comme référence la notion de charge, pour laquelle une définition commune serait recherchée ;

3) Détermination des limites d'âge communes pour les enfants à charge, notamment pour les enfants se trouvant dans l'impossibilité d'exercer une activité professionnelle ;

4) Unification des allocations servies aux ressortissants des différentes catégories professionnelles quel que soit le lieu de travail ou de résidence.

Choix des branches en vue d'une harmonisation totale

77. Arrivés à ce point du rapport se pose un problème primordial, celui de la méthode qui pourrait, à échéance plus lointaine, conduire à une harmonisation totale.

Nous ne rappellerons pas ici ce qui a été dit quant à la notion d'harmonisation : équivalences et non unification des régimes nationaux.

Il s'agit donc bien de cela : équivalences liées aux conditions de vie dans chaque pays de la Communauté, aux salaires, rémunérations et revenus divers, à la fiscalité, en un mot à tout ce qui permet d'apprécier objectivement le niveau d'existence. Une harmonisation globale permettra d'en saisir la réalité, mais il faut qu'un examen approfondi, par branche, soit poursuivi dans les années qui viennent.

78. Qu'entend-on d'ailleurs par court, moyen et long terme ? Le traité de Rome prévoit une période de transition au terme de laquelle, vers 1970, l'intégration économique devrait être réalisée avec, comme corollaire, la réalisation de l'harmonisation sociale prévue dans le Traité. Il est peut-être hasardeux d'imaginer qu'au terme de cette période les régimes, dont nous avons rappelé l'évolution relativement rapide d'après guerre, offriront une similitude parfaite. Du moins les prestations devraient-elles présenter un niveau de comparabilité pour l'ensemble des branches.

Nous ne pensons pas avoir voulu forcer les étapes en présentant comme solution à court terme les propositions qui précèdent. Elles peuvent à notre avis être étudiées et tranchées au cours de la deuxième étape en cours du Traité.

Il reste qu'un ordre d'urgence pourrait être retenu et justifié pour l'harmonisation de chaque branche, compte tenu que rien n'empêche durant ce temps les législations nationales de s'améliorer.

79. Nous avons suffisamment marqué l'évolution différente de celles-ci pour nous étendre longuement à nouveau sur leurs aspects particuliers.

Il nous sera simplement permis, par les deux tableaux qui suivent, de poser une question : qui rattrapera l'autre ?

(1) Ceci rejoint d'ailleurs les suggestions de la Commission contenues dans la recommandation sur l'adoption d'une liste européenne des maladies professionnelles (point 4 de l'exposé des motifs).

Voici en effet comment, selon les données les plus récentes au moment de l'élaboration de ce rapport, se présente la situation allocations familiales et vieillesse dans les six pays (voir aussi la partie « Quelques données statistiques » du présent rapport) :

Allocations familiales
Part du revenu national (régime des salariés)

(en %)

Pays	Base 1959
Allemagne (R.F.)	0,4
Belgique	2,2
France	3,9
Italie	3,2
Luxembourg	2,3
Pays-Bas	1,5

Vieillesse
Comparaison des valeurs en A.M.E. à 65 ans

Pays	30 années d'assurance	40 années d'assurance	45 années d'assurance
Allemagne (R.F.)	40,89	54,51	61,33
Belgique	36,34	48,46	54,52
France (1)	36,34	36,34	36,34
Italie	59,29	80,32	90,76
Luxembourg	75,28	90,66	97,92
Pays-Bas (1)	21,67	27,69	30,70

(1) Il convient toutefois, dans ces deux pays au moins, de tenir compte de l'apport important des régimes complémentaires non inclus dans ce tableau.

Ne concluons pas, ces éléments d'appréciation étant quand même relatifs, mais observons la faiblesse de certains pays dans telle branche, prépondérante dans l'autre.

80. L'aspect démographique n'est certes pas le seul qui a pu jouer dans cette évolution contraire, mais il n'est pas sans importance dans les possibilités d'évolution future dans telle ou telle direction. Sous réserve d'une rectification selon les données du rapport ad hoc, rappelons que le tableau se présente ainsi :

Aspect démographique dans les six pays

(en % de la population)

Pays	— 15 ans	15 à 65 ans	+ 65 ans
Allemagne (R.F.)	21,3	68,3	10,4
Belgique	23,1	65,1	11,8
France	26,1	62,3	11,6
Italie	23,4	67,9	8,7
Luxembourg	19,6	69,8	10,6
Pays-Bas	30,1	61,1	8,8

Signalons qu'une évolution des plus marquantes dans chacun des six pays va sensiblement modifier le rapport actifs-inactifs dans le quart de siècle qui vient.

Il pourrait, à première vue, sembler souhaitable que les pays les plus en retard dans une branche rejoignent le plus rapidement possible celui qui est le plus en avance, que le Luxembourg par exemple serve d'exemple pour la vieillesse et la France pour les prestations familiales. Mais le problème est plus complexe.

81. Il s'agit, en effet, de savoir si un effort d'harmonisation, abordé sous l'angle officiel d'une confrontation entre Etats, freinerait ou stimulerait les initiatives que l'on a pu enregistrer sur le plan professionnel, ou encore si les évolutions amorçées n'ont pas intérêt à se développer préalablement.

On aura déjà noté la récente réforme allemande par laquelle l'allocation familiale est attribuée à partir du deuxième enfant (bien qu'avec une limitation de ressources) au lieu du troisième et que, dans ce même pays, à partir de six enfants, le rapport avec la France est maintenant de 1 à 2 contre 1 à 3 précédemment. Par contre, pour un enfant, la France est derrière la Belgique, l'Italie et le Luxembourg.

82. Des problèmes, solubles à longue échéance seulement, nous semble-t-il, devront être très sérieusement discutés. Tout d'abord sur le plan de la conception que l'on se fait du revenu du travail : salaire ou revenu direct inhérent à l'activité professionnelle et « salaire ou revenu social » du fait des charges familiales. Une distinction devra être faite entre les allocations d'entretien, qui n'ont pas de caractère nataliste, et les allocations d'aspect démographique.

A ce sujet, il est assez curieux de constater que, dans la Communauté, le taux de natalité n'est nullement fonction de l'encouragement que l'on prodigue à celle-ci. Les Pays-Bas offrent l'exemple d'une population jeune, alors qu'en France le nombre de naissances était supérieur au siècle dernier. D'autres questions se posent également comme celle du taux qui peut être uniforme, dégressif ou progressif selon le nombre d'enfants, variable selon l'âge de ceux-ci, généralisé ou non sans aucune condition de ressources ; ou comme celle du salaire unique destiné à encourager le maintien de la mère au foyer. Sur le plan fiscal, certains pourront objecter qu'il est tenu compte des revenus des familles, et que des dégrèvements opportuns peuvent répondre à certains des objectifs visés par les législations d'allocations familiales.

83. Une harmonisation totale n'est donc à envisager qu'à longue échéance, bien qu'il ne soit pas interdit, le rapporteur le note, de rechercher plus rapidement une harmonisation des allocations d'entretien, qu'une connaissance plus complète des revenus rend moins incertaine.

Dans la branche vieillesse, on a également noté de fortes disparités, mais aussi des rapprochements considérables malheureusement non encore chiffrés. Pour ne prendre qu'un exemple, nous dirons que la France, apparemment au dernier rang si l'on ne tient compte que de la législation du régime général, s'oriente par les régimes complémentaires dans les quelques années à venir vers une retraite de l'ordre de grandeur de 60 % du salaire. Le problème de l'âge de liquidation est également à considérer.

84. Il est clair que, dans le processus d'harmonisation qui va commencer, les facteurs d'évolution propres à chaque pays vont continuer, pendant longtemps encore, à exercer une influence considérable. De plus, le degré inégal de développement des branches de la sécurité sociale dans les pays de la Communauté imposera des modifications législatives qui, pour être toutes inspirées par la recherche d'une harmonisation « vers le haut », ne s'en appliqueront pas moins à des branches diverses.

Ainsi les données nationales, la nécessité d'avancer à des cadences différentes suivant la branche (ou le groupe social) considérée, jointes à la préoccupation de ne pas compromettre grave-

ment l'équilibre économique global des charges sociales d'un pays à l'autre, rendraient sans doute illusoire la fixation d'un ordre de priorité dans les efforts à faire en vue de l'harmonisation européenne.

85. On doit par contre insister sur l'importance primordiale de la suggestion faite au point 21 en ce qui concerne le rôle que la C.E.E. devrait jouer afin d'imprimer aux évolutions législatives nationales, obéissant aux facteurs énumérés ci-dessus, une orientation convergente.

Mais il nous paraît aussi qu'il serait nécessaire de tenter une action plus directe et plus rapide en cherchant à promouvoir, sur un point déterminé, des mesures d'harmonisation suivant un plan rationnellement élaboré au niveau européen.

On peut hésiter sur le choix du problème qui serait ainsi traité. Nous penchons, pour notre part, et sous réserve de l'avis qui sera émis par la conférence de décembre, vers la branche maladie qui, en dépit des disparités constatées, permet une harmonisation à moyen terme. Il ne faut nullement se dissimuler les nombreuses difficultés que l'on rencontrera.

86. Mais la nécessité économique de maintenir à la population active ses capacités de gain, le caractère brutal des lourdes charges immédiates qu'entraîne la maladie, l'adaptation des législations à la libre circulation des travailleurs et, par dessus tout, le fait qu'il s'agit d'un risque universel commun à toutes les catégories sociales et se présentant à tous les âges, tout nous semble indiquer que l'on pourrait utilement commencer par cette branche.

Il ne sera pas sans intérêt, ce faisant, de mesurer les possibilités d'une adaptation de la médecine moderne à une évolution qui conduit, qu'on le veuille ou non, à la généralisation et, dans de nombreux cas, à la gratuité totale des soins, dont on rencontre des exemples en matière de maternité, d'accidents du travail, d'hospitalisation et de maladie à longue durée.

Sans anticiper sur l'aboutissement des améliorations successives des législations nationales, on peut augurer une harmonisation aussi complète que possible qui donnerait au système communautaire une valeur exemplaire.

Des résistances devront être surmontées, voire forcées, mais on peut espérer que le corps médical, intéressé au premier chef, voudra et saura consentir les adaptations nécessaires.

Le problème du financement n'est certes pas à négliger dans une harmonisation de grande ampleur, basée sur les principes que nous avons rappelés dans la deuxième partie de ce rapport. Il sera intéressant, à ce sujet, de connaître les raisons pour lesquelles le système allemand, avec ses avantages, revient par tête d'assuré à 45,28 A.M.E. contre 48,13 en France (1).

CHAPITRE IV

CONCLUSIONS

87. Nous avons parfaitement conscience, au terme de ce rapport, de n'avoir appréhendé qu'une faible partie des problèmes, dans toute leur complexité.

Au-delà des difficultés techniques et des divergences inextricables qui peuvent faire reculer les harmonisations souhaitées, la volonté de réussir doit prédominer entre les nations désormais liées irréversiblement.

(1) Tableau 172 de l'étude comparée des prestations de sécurité sociale du B.I.T. (à affecter néanmoins des correctifs nécessaires).

La connaissance des faits est le plus sûr moyen de vaincre les préventions.

Ce rapport n'aura pu donner que les grandes lignes de ce qui rapproche et de ce qui divise. Le détail viendra après, précisément par les confrontations, par les études, par les décisions que le Traité a prévues.

88. A cet égard, la conférence de décembre 1962 n'aurait eu qu'une portée limitée si un organisme permanent n'en venait point prendre le relais.

Il est donc plus important que la mise en place d'un organisme spécialisé soit envisagée comme on a pu le faire déjà pour les problèmes de la formation professionnelle et de la libre circulation de la main-d'œuvre. Cet organisme devrait associer étroitement les représentants des organisations professionnelles à ceux des Etats membres et à ceux de la Commission.

Nous insistons tout particulièrement sur cet aspect du problème, en rappelant que, sur un autre plan (commission administrative pour la sécurité sociale des travailleurs migrants) la présence des organisations professionnelles n'est pas contestée par la Commission de la C.E.E. Une commission de même nature, à participation plus large toutefois, armée des moyens d'investigation nécessaires, serait à notre sens l'outil adéquat pour parvenir au but recherché.

Nous y rendons attentifs les représentants de la Commission de la C.E.E. et de la C.E.E.A., ainsi que la Haute Autorité de la C.E.C.A., dont nous savons l'intérêt qu'ils prennent à l'opinion des milieux économiques et professionnels.

Dans la période nécessairement longue pendant laquelle, peu à peu, les analogies feront place aux similitudes et aux équivalences d'une harmonisation véritable, cette collaboration pleine et entière nous apparaît indispensable.

Et rien n'empêchera, au demeurant, nous voulons le croire, chacun de nos pays de faire la preuve, par une saine émulation, de son esprit social et communautaire.

Co-rapport
du
professeur Giorgio Cannella

HARMONISATION ECONOMIQUE ET SOCIALE

1. Le phénomène économique ne peut être isolé des autres phénomènes qui l'accompagnent et qui sont en relation étioologique ou seulement occasionnelle avec lui, d'autres phénomènes qui peuvent exercer sur lui des effets décisifs ou en être les conséquences, ou bien qui peuvent l'influencer d'une manière quelconque et en être influencés.

L'orientation politique a par ailleurs une telle influence sur les phénomènes économiques que les régimes politiques peuvent être classés aujourd'hui — ils divisent même le monde — en fonction de leur structure économique. Activité politique et activité économique sont en outre, dans les structures collectives modernes, si intensément imprégnées de social que la politique, l'économie et le social sont à ce point connexes et interdépendants qu'il est impossible de concevoir un phénomène qui soit uniquement économique et qui ne soit pas en même temps dans une certaine mesure politique et social également, de même que tout phénomène social a simultanément, et dans une certaine mesure, un contenu et une portée de nature politique et économique.

Ces rapports de connexion et d'interdépendance dans le monde phénoménique de la politique, de l'économie et du social qui se manifestent clairement dans les sociétés actuelles sont présents et peut-être même plus apparents encore dans les organismes internationaux.

En effet, la Communauté économique européenne considère qu'il entre dans ses attributions (art. 2 du Traité) de promouvoir « un développement harmonieux des activités économiques dans l'ensemble de la Communauté » — développement économique qui ne doit pas être considéré comme l'objectif premier et fondamental de la Communauté, mais n'en constitue pas moins son point de départ — de même qu'« un relèvement accéléré du niveau de vie ».

2. Objectifs économiques et objectifs sociaux sont donc, dans l'action de la Communauté, étroitement liés et placés sur le même plan dans une parfaite égalité et sans aucune discrimination de priorité — qui ne peut relever indirectement de la nature même de l'organisme considéré — en tant qu'objectifs institutionnels de la Communauté.

Cette connexion est en outre considérée en fonction d'une interdépendance du second objectif par rapport au premier.

En effet, l'article 117, alinéa 2, du Traité traduit clairement la conviction explicite — réelle ou simplement optimiste — des Etats membres que l'amélioration des conditions de vie et de travail de la main-d'œuvre peut résulter automatiquement de l'harmonisation économique et du fonctionnement même du Marché commun qui devrait favoriser l'harmonisation sociale.

Puisque le rapprochement des dispositions législatives, réglementaires et administratives ayant une incidence directe sur l'instauration et le fonctionnement du Marché commun est prévu par l'article 100 du Traité dans le but évident d'assurer le développement normal du marché lui-même et puisque le simple fonctionnement du Marché commun doit être considéré comme devant favoriser, comme il est dit à l'article 117, alinéa 2, du Traité « l'harmonisation des systèmes sociaux », il semble logique de déduire que l'harmonisation sociale est considérée non seulement comme étroitement liée à l'harmonisation économique, mais qu'elle est également influencée et déterminée dans une certaine mesure par cette dernière.

Il semble donc que l'on puisse affirmer que l'harmonisation des prestations de sécurité sociale et, en général, des régimes de sécurité sociale replacée dans le cadre plus vaste de la politique sociale communautaire, puisse être considérée comme intimement liée — dans l'interdépendance — au fonctionnement du Marché commun et à l'harmonisation économique nécessaire pour en assurer le développement.

FONDEMENT JURIDIQUE DE L'HARMONISATION SOCIALE

3. Malgré les relations de connexion et d'interdépendance que nous venons de souligner, entre l'harmonisation économique pour l'instauration, le fonctionnement et le développement du Marché commun et l'harmonisation sociale, cette dernière a un fondement juridique distinct et spécifique.

L'article 100 du Traité considère que l'harmonisation est nécessaire à l'instauration ou au fonctionnement du Marché commun, et lui attribue un objet beaucoup plus large et plus vaste étant donné qu'il ne limite pas le rapprochement aux seules dispositions législatives, mais l'étend également aux dispositions réglementaires et administratives.

Toutes ces dispositions peuvent donc faire l'objet d'un rapprochement, d'une harmonisation dans la mesure où elles exercent une influence directe sur l'instauration ou sur le fonctionnement du Marché commun, ou encore dans la mesure où la disposition, considérée en soi et pour soi, peut avoir une conséquence directe et immédiate sur l'instauration ou sur le fonctionnement du Marché commun.

Il en résulte que les dispositions ayant des conséquences indirectes et médiatees sur le fonctionnement du Marché commun, lorsqu'elles ont par exemple une incidence négative sur son développement, ne peuvent être considérées comme faisant l'objet du rapprochement visé à l'article 100.

Bien qu'il puisse n'être ni simple ni facile de vérifier dans un cas concret déterminé l'incidence directe d'une règle sur le Marché commun, il semble que l'on puisse affirmer que les dispositions de caractère social en général, et relatives à la sécurité sociale en particulier, peuvent avoir des conséquences négatives pour le Marché commun, conséquences faisant indirectement obstacle au fonctionnement régulier et au développement normal du Marché commun, parce qu'elles occasionnent des distorsions, altèrent l'égalité de capacité compétitive entre les entreprises, perturbent la libre circulation des capitaux et des travailleurs, mais ne peuvent influencer sur le Marché commun par un lien étiologique, direct et immédiat.

4. L'harmonisation sociale devrait donc se fonder, plutôt que sur l'article 100 du Traité, sur les dispositions combinées des articles 117 et 118 du Traité. En effet, en conformité des objectifs de la Communauté visés à l'article 2, on envisage, à l'article 117, la nécessité de promouvoir l'amélioration des conditions de vie et de travail de la main-d'œuvre ; et, indépendamment de l'évolution qui pourra résulter dans ce sens de l'harmonisation des systèmes sociaux, favorisée par le simple fonctionnement du Marché commun, et indépendamment du rapprochement des réglementations nationales visées à l'article 100, il est prévu à l'article 118 — que l'on ne peut considérer comme strictement lié à la réalisation des objectifs rappelés dans l'article 117 — une collaboration étroite entre les Etats membres dans le domaine social. L'objectif de cette collaboration étroite dans le domaine social, à l'initiative de la Commission, est sans aucun doute de promouvoir l'amélioration des conditions de vie et de travail ; le moyen de parvenir à ce résultat, bien qu'il ne soit pas expressément indiqué, ne peut pas ne pas être une harmonisation sociale plus intense que celle qui aurait résulté éventuellement automatiquement et nécessairement du fonctionnement même du Marché commun et du rapprochement législatif nécessaire à son développement.

5. En conclusion, l'harmonisation sociale — dont l'harmonisation des régimes de sécurité sociale en général et des prestations de sécurité sociale en particulier font partie — bien qu'étant liée, dans l'interdépendance, à l'harmonisation économique, possède un fondement juridique particulier qui est constitué par les dispositions combinées des articles 117 et 118 du Traité, puisque l'étroite collaboration entre les Etats membres dans le domaine social, prévue par l'article 118, n'a pas de sens si elle n'aboutit pas à l'objectif consistant à réaliser l'amélioration des conditions de vie et de travail de la main-d'œuvre grâce à l'harmonisation sociale qui, selon les prévisions contenues dans l'article 117, devrait également être réalisée, et automatiquement, par le simple fonctionnement du Marché commun et par le rapprochement normatif nécessaire pour son développement.

OBJET ET INSTRUMENTS D'HARMONISATION SOCIALE

6. L'article 118 indique certaines matières particulières concernant le domaine social, mais il est tout à fait évident que l'énumération contenue dans cet article n'a aucune valeur exhaustive, mais un simple caractère indicatif et explicatif de la notion contenue dans l'expression « domaine social ». On peut tout au plus considérer que les matières particulières énumérées dans ledit article ont été volontairement mises en lumière soit parce que l'on considère qu'elles sont plus importantes que celles qui ne sont pas mentionnées — par exemple les services sociaux qualifiés, l'assistance sociale etc. — soit parce que l'on a estimé qu'elles constituent dans leur ensemble les éléments déterminants de la structure sociale essentielle d'un peuple.

Le domaine d'activité est très vaste et c'est celui dans lequel les dispositions de l'article 229 relatif à « toutes liaisons utiles avec les organes des Nations unies et de leurs institutions spécialisées » revêtent la plus grande importance, si l'on considère que dans le domaine social s'insère l'action d'organismes internationaux dont certains ont une expérience de plusieurs années : le Bureau international du travail, l'U.N.E.S.C.O., l'Organisation mondiale de la santé et l'O.C.D.E., avec lesquels il convient de coordonner tout effort visant au progrès et au bien-être des peuples.

La sécurité sociale est expressément mentionnée dans la liste — qui n'a qu'une valeur indicative — de l'article 118, et l'on ne peut donc absolument pas douter que la matière concernant la sécurité sociale puisse faire l'objet d'une harmonisation dans le domaine social.

L'extension du processus d'harmonisation dans chaque matière du domaine social ne semble déterminée par aucune règle, tandis que par contre en ce qui concerne l'harmonisation économique l'article 100 — comme on l'a déjà mis en évidence au point 2 précédent — étend expressément le processus de rapprochement aux dispositions législatives, réglementaires et administratives. C'est précisément en tenant compte de cette orientation et en tenant compte en outre des relations de connexion existant entre les processus d'harmonisation dans les deux secteurs économique et social, et en considérant enfin qu'une restriction éventuelle du processus d'harmonisation dans le domaine social par rapport à celui autorisé et voulu dans le domaine économique aurait certainement été prévue si l'on avait eu l'intention de le faire, il semble que l'on puisse estimer à juste titre que, dans le secteur social également, le processus d'harmonisation peut être étendu à tout le domaine normatif : dispositions législatives, réglementaires, administratives. Les instruments à la disposition de la Commission pour la mise en œuvre de l'harmonisation sociale sont au nombre de trois : études, avis, consultations.

7. Tandis que, pour l'harmonisation économique, le Traité prévoit dans ses articles 100 et 102 des mesures détaillées et des pouvoirs spécifiques des organes de la Communauté, pour l'harmonisation sociale, l'activité de la Commission ne peut aller au-delà des suggestions faites aux Etats membres, demandées par ceux-ci — avis — ou spontanément offertes, grâce au résultat d'études et de consultations.

C'est seulement dans la mise en œuvre de mesures communes que la Commission peut être investie de pouvoirs d'exécution en conformité des dispositions de l'article 121 ; mais il est évident qu'il s'agit de pouvoirs réglementaires pour la mise en œuvre de règles substantielles en vigueur ou de directives devant servir de guide pour les décisions concrètes des Etats membres.

L'instrument le plus complet et le plus efficace dont dispose la Commission pour l'harmonisation dans le domaine social est la consultation, et la conférence européenne sur la sécurité sociale prévue pour décembre 1962 constitue précisément une consultation vaste et qualifiée des pays de la Communauté qui, en plus des études effectuées avec compétence et originalité, pourra offrir le panorama le plus vaste et le plus varié des données, des idées, des opinions, des tendances, des desiderata, des intérêts et des perspectives d'harmonisation de la sécurité sociale qui, parmi toutes les matières du domaine social, est indubitablement celle dont l'incidence est la plus vaste, la plus grave et la plus efficace — encore qu'indirecte et médiate — sur le fonctionnement et le développement normal du Marché commun.

FONDEMENT ETHIQUE, ECONOMIQUE ET SOCIAL DE L'HARMONISATION DE LA SECURITE SOCIALE SUR LE PLAN COMMUNAUTAIRE

8. Si le fondement juridique de l'harmonisation sociale repose sur les dispositions combinées des articles 117 et 118 du Traité, les justifications de l'harmonisation de la sécurité sociale sur le plan éthique, économique et social sont bien plus vastes, plus importantes et plus profondes.

La sécurité sociale est en effet l'un des instruments les meilleurs et les plus efficaces pour corriger la distribution de la richesse, pour réduire les écarts économique-sociaux, pour faire bénéficier les travailleurs du bien-être national, pour sauvegarder la dignité humaine et renforcer le fondement éthique de la famille, pour faire disparaître le spectre de la misère et de la faim lorsque, pour l'une des raisons les plus communes et les plus dignes de protection sociale, le revenu du travail vient à manquer, pour améliorer en général le niveau de vie qui constitue, comme on l'a déjà dit, une des tâches de la Communauté.

L'harmonisation de la sécurité sociale sur le plan économique répond aux intérêts de toutes les forces de la production et aux intérêts des gouvernements des Etats membres.

Si elle n'est pas équilibrée dans les divers Etats, la charge que la production supporte pour la sécurité sociale produit une distorsion des coûts de production, altère l'égalité des capacités compétitives des entreprises sur les marchés et provoque un afflux accru de capitaux là où leur emploi est le plus productif ou là où les coûts de production sont les moins élevés.

D'autre part, le travailleur est attiré vers les pays où la rétribution de son travail est la plus élevée et où la prévoyance sociale est la plus intense et la plus favorable.

Il est donc de l'intérêt de tous, entrepreneurs, travailleurs et gouvernements d'éviter, aussi et principalement grâce à l'harmonisation de la sécurité sociale, que la libre circulation des capitaux et des travailleurs dans le cadre des pays de la Communauté ne soit influencée et faussée par ses courants et tendances naturels, et que la capacité de concurrence en soit altérée.

9. Pour des raisons historiques et économique-sociales, les régimes de sécurité sociale ne sont nullement harmonisés à l'intérieur de chaque pays car ils se sont développés à des rythmes et selon des orientations de politique sociale différents; en tout cas, pour faire face aux besoins les plus urgents, pour satisfaire les exigences les plus pressantes, sans une vue d'ensemble des problèmes et sans que l'on ait établi un plan organique. Cette réalité irréfutable impose donc, plutôt que de conseiller d'attendre que le processus d'harmonisation ait atteint au préalable dans le cadre de chaque pays son plein développement, de le stimuler et de l'orienter selon des principes généraux et des directives communs, uniformes grâce à une initiative d'harmonisation sur le plan communautaire.

La comparaison des divers systèmes de sécurité sociale, les études demandées par des organismes internationaux, et le large panorama d'enquêtes et d'opinions que la consultation vaste et qualifiée organisée par les Communautés présentera, pourront constituer les bases — on le souhaite vivement — les plus solides et les plus propres à stimuler efficacement et à guider clairement les gouvernements des Etats membres pour l'harmonisation coordonnée et harmonieuse des divers systèmes de sécurité sociale dans l'amélioration et dans le progrès.

NOTION D'HARMONISATION

10. Que l'harmonisation diffère de l'uniformisation d'un côté et de la coordination de l'autre est une chose évidente et reconnue par tous.

C'est précisément parce que les organes communautaires n'ont pas le pouvoir de constituer un droit uniforme — ni directement ou immédiatement grâce à des règles qui soient valables et applicables dans les pays de la Communauté, ni indirectement ou médiatement grâce à des règles que les Etats de la Communauté seraient obligés d'intégrer dans leurs réglementations nationales respectives — que l'on a recours à l'harmonisation.

Cette dernière est donc différente de l'uniformisation non seulement sur le plan conceptuel, mais également et principalement dans l'esprit du Traité.

D'autre part, la coordination des divers systèmes nationaux de sécurité sociale actuellement si différents est pratiquée et poursuivie depuis un certain temps grâce à des accords bilatéraux ou multilatéraux par les Etats intéressés sans que cela ait la moindre incidence sur la réglementation juridique des divers systèmes nationaux ; par conséquent, la coordination ne coïncide pas non plus avec l'harmonisation.

Quant à savoir ce qu'est l'harmonisation et si elle diffère de l'uniformisation uniquement par sa nature ou par son intensité, ou par l'une et par l'autre à la fois, la question est très controversée et la réponse est incertaine.

Pour les objectifs de l'harmonisation de la sécurité sociale étudiée par la Communauté, des indications utiles qui permettent d'en fixer la conception peuvent être tirées des objectifs économique-sociaux du Traité et des manifestations d'opinion en matière de politique sociale communautaire en relation avec la signification commune de l'expression.

11. Harmoniser signifie éliminer les discordances ; la discordance est une dissonance et pour l'éliminer il convient de se mettre à l'unisson, pour se mettre à l'unisson de s'accorder sur un diapason, sur un son donnant l'intonation commune.

Puisque l'harmonisation sociale est prévue pour améliorer les conditions de vie et de travail de la main-d'œuvre comme le veut le Traité, pour atteindre un niveau de vie plus élevé et réduire les différences sociales comme il a été dit notamment en matière de politique sociale communautaire, il est évident que le diapason sur lequel il faudra accorder les divers systèmes de sécurité sociale constitue le ton le plus élevé du niveau de vie que les conditions économique-sociales actuelles permettent : le ton le plus élevé qui peut être atteint par certains systèmes nationaux, mais ne peut être dépassé, parce qu'il n'est pas possible de le placer au-dessous de celui que les conditions économique-sociales d'un pays déterminé de la Communauté ont permis d'atteindre et qu'il n'est jamais statique, car il varie avec les modifications des conditions économique-sociales, c'est-à-dire de la réalité économique-sociale dans laquelle on vit et agit et dans laquelle par conséquent il doit être recherché.

Ce ton plus élevé doit se traduire dans les conditions économique-sociales actuelles par tant de principes généraux, tant de critères cadres et tant de corollaires qui en découlent qu'ils doivent donner le ton aux divers règlements nationaux de sécurité sociale qui doivent s'en inspirer.

S'il en est ainsi, l'harmonisation, tout en différant de l'uniformisation, tant par la forme parce qu'elle laisse toute liberté aux divers règlements officiels des Etats membres que par l'intensité parce qu'elle laisse subsister les divergences qui ne sont pas influencées par les principes généraux communs et par les corollaires qui en découlent, tend indubitablement, avec l'accentuation, l'amplification et l'intensification de son processus évolutif en connexion avec celui de l'harmonisation économique, à jeter les bases nécessaires à la création d'un droit uniforme de la sécurité sociale.

12. Il est en effet évident que la fixation toujours plus étendue de principes communs, la déduction toujours accrue de corollaires qui en découlent, l'élimination toujours croissante de divergences et la formation entre-temps de nouvelles règles déjà harmonisées devraient aboutir avec le temps — naturellement toujours dans un délai de plusieurs lustres — à des réglementations nationales qui bien que différentes dans leur forme devraient être si abondamment et si intensément imprégnées d'un contenu substantiel identique qu'il ne devrait pas être difficile — à la faveur également des progrès de l'harmonisation économique — d'abattre les dernières barrières des discordances existantes et de procéder à la formation d'un droit uniforme au moins pour le système général de protection.

NOTION DE SECURITE SOCIALE

13. Pour rechercher des principes communs qui constituent le diapason sur lequel s'accordent les prestations des divers systèmes nationaux de sécurité sociale, il faut donc fixer au préalable la notion de sécurité sociale parce qu'il est évident que la recherche de tels principes est influencée par la définition de la notion de sécurité sociale.

Cette notion, comme l'on sait, n'a pas de délimitation claire et précise et n'est encore ni uniformément définie ni uniformément appliquée.

Si l'on entend cependant par sécurité sociale une réglementation garantissant à chaque personne, aux frais de la collectivité, la libération à tout moment de la crainte d'être dans le besoin, je n'hésiterai pas à déclarer qu'elle constitue une conception utopique contraire aux principes les plus élémentaires d'éthique sociale et particulièrement dommageable aux travailleurs. Ce n'est pas le lieu de développer ici les affirmations précédentes et de démontrer que même pour la notion de sécurité sociale il est question de limites et de mesure et que l'on ne peut donc accepter qu'une notion de sécurité sociale s'appliquant à toute personne, limitée aux besoins déterminés par des événements bien précis et définis, socialement dignes de protection, et non par une conception illimitée telle que celle envisagée plus haut; il suffit de mettre en relief que la conception d'une réglementation consistant à protéger toute personne, même pour des besoins déterminés, est complètement étrangère aux objectifs pour la réalisation desquels l'harmonisation des prestations a été mise à l'étude. En effet si l'on tend, comme il est dit à l'article 117 du Traité, à « promouvoir l'amélioration des conditions de vie et de travail de la main-d'œuvre permettant leur égalisation dans le progrès », il faut considérer que le problème de la protection de toute personne, même pour des événements déterminés indépendamment de la qualité professionnelle de travailleur, est complètement étranger à notre propos. Par ailleurs, l'alignement des prestations de sécurité sociale à un niveau peu élevé, uniforme pour toutes les personnes, serait contraire aux objectifs de l'harmonisation qui vise à élever le niveau de vie des travailleurs.

14. Il faut donc rechercher tout d'abord une notion de sécurité sociale qui soit conforme au problème d'harmonisation examiné.

Elle nous est fournie par une source internationale récente et autorisée : la Charte sociale européenne qui, bien qu'ayant juridiquement à l'heure actuelle la valeur d'un simple projet d'accord, puisqu'elle n'a pas encore été ratifiée, représente pendant le document de politique

sociale européenne le plus récent, le plus important, le plus autorisé, et celui ayant reçu l'accueil le plus large. La Charte sociale européenne proclame, en son article 12 de la première partie, le droit à la sécurité sociale pour tous les travailleurs et leurs ayants droit et, à l'article 12 de la seconde partie, pour assurer l'exercice effectif de ce droit, elle prévoit notamment l'obligation de maintenir le régime de sécurité sociale à un niveau satisfaisant au moins égal à celui nécessaire pour la ratification de la convention internationale du travail n° 102 concernant la norme minimum de sécurité sociale et l'obligation de s'efforcer de porter progressivement le régime de sécurité sociale à un niveau plus élevé.

D'autres règles prévoient, pour toute personne indépendamment de la qualité professionnelle de travailleur, diverses formes de tutelle et de protection, par exemple le droit de bénéficier des services sociaux qualifiés (art. 14), le droit pour toute personne dépourvue de ressources suffisantes à l'assistance sociale et médicale (art. 13), le droit pour toute personne invalide quelle que soit l'origine et la nature de l'invalidité à la formation professionnelle et à la réadaptation professionnelle et sociale (art. 15), etc.

La distinction faite dans la Charte sociale européenne entre le régime de sécurité sociale pour les travailleurs et les autres formes de protection en faveur des autres personnes est tellement nette et marquée qu'il est prévu pour l'assistance médicale, notamment à l'article 13, l'obligation de veiller à ce que toute personne qui ne dispose pas de ressources suffisantes et qui est incapable de se les procurer par ses propres moyens ou de les recevoir d'une autre source, notamment par des prestations résultant d'un régime de sécurité sociale, puisse obtenir en cas de maladie les soins qu'exige son état.

15. Sur un règlement protecteur séparé autonome — différent de celui de la sécurité sociale — vient donc s'insérer en cas de maladie — même si sur le plan éthico-social tous les hommes doivent être considérés comme égaux du moins en face de la maladie — le droit des indigents aux soins nécessaires lorsqu'ils ne peuvent les recevoir au titre de la réglementation sur la sécurité sociale.

La notion dont s'inspire toute la Charte sociale européenne est en substance la suivante : suppression des états de besoin causés par certains événements déterminés, obtenue grâce à deux régimes protecteurs distincts opérant en harmonie, mais chacun dans un secteur séparé, avec une intensité différente et en faveur de groupes distincts de personnes : l'un, celui de la sécurité sociale en faveur des travailleurs, l'autre celui de l'assistance publique en faveur de toute personne lorsque la sécurité sociale n'intervient pas ou intervient de façon insuffisante.

De la lettre et de l'esprit de la Charte sociale européenne on peut tirer cette définition de la sécurité sociale : « C'est la réglementation garantissant aux travailleurs et à leurs ayants droit la satisfaction des besoins causés par les événements prévus par la convention internationale n° 102 avec le droit à des prestations au moins égales à celles fixées par ladite convention. »

OBSERVATIONS GENERALES POUR L'HARMONISATION DES PRESTATIONS DE SECURITE SOCIALE

16. La notion de sécurité sociale ayant été délimitée, pour fixer les principes généraux qui doivent donner, grâce aux corollaires de mise en œuvre que l'on peut en déduire, le ton commun, harmonique, aux prestations de sécurité sociale dans les régimes des divers pays de la Communauté, il est opportun de distinguer les prestations médicales et les prestations économiques et, parmi ces dernières, de distinguer encore celles temporaires (indemnités de maladie, de maternité, de chômage, pour accidents et maladies professionnelles, allocations familiales) et celles à caractère vital (pensions directes : de vieillesse et d'invalidité et indirectes : en faveur des survivants, pensions pour accidents ou maladies professionnelles directes et indi-

rectes), parce que — c'est évident — des observations et considérations justifiées et valables pour un groupe de prestations peuvent ne pas l'être — et en réalité ne le sont pas — pour d'autres groupes de prestations.

Par conséquent, avant de prendre en considération les divers groupes de prestations, il faut tenir compte d'une exigence fondamentale de caractère général pour toutes les prestations.

Le droit à prestations, subordonné ou non à certaines conditions subjectives déterminées du travailleur, est toujours fondé sur un événement socialement digne de protection qui constitue précisément « l'événement protégé » : ou bien, comme on le dit également, « le risque social ». Un processus d'harmonisation des prestations orienté uniquement sur le volume des prestations, ainsi que sur les conditions subjectives de leur attribution, négligeant donc l'harmonisation des notions des divers événements protégés, des divers risques sociaux, ne permet pas de donner une tonalité complète et commune aux divers régimes nationaux — un travailleur considéré comme invalide ou vieux ou en chômage ou accidenté dans un pays déterminé pourrait ne pas être considéré comme tel dans un autre pays — mais peut finir par créer des disparités plus fortes et plus dommageables que celles que l'on veut éliminer grâce à l'harmonisation : il se pourrait par exemple que le rapprochement des prestations de pension de vieillesse ait pour résultat la possibilité de faire valoir les droits à la retraite à des âges différents.

17. On peut d'ailleurs reconnaître que l'harmonisation des notions que recouvrent les divers événements protégés, dont la protection repose désormais sur un fondement éthico-social uniforme dans tous les pays et pour tous les risques sociaux y compris les accidents du travail et les maladies professionnelles, le principe du risque professionnel conçu comme risque économique de l'entreprise devant être considéré comme dépassé dans la conscience sociale actuelle, est longue et difficile même si les différences ne sont pas considérables; mais on ne peut pas toutefois négliger de poser parmi les objectifs de l'harmonisation — à long terme, peut-être — cet objectif précédé et préparé évidemment par des études comparées opportunes, par des enquêtes statistiques pertinentes et par des consultations convenables au sein de congrès qui permettent de refléter les diverses situations nationales, les différentes opinions et les divers points de vue en fonction des objectifs à atteindre.

PRINCIPES GÉNÉRAUX POUR L'HARMONISATION DES PRESTATIONS SANITAIRES ET COROLLAIRES DE MISE EN ŒUVRE

18. Les prestations sanitaires font l'objet des assurances maladie communes, spécifiques et professionnelles, maternité et accidents.

L'action la plus vaste d'harmonisation est requise dans le domaine des prestations médicales en cas de maladie, mais avant de s'axer sur ce problème il est nécessaire de délimiter la protection contre les maladies dans le cadre plus vaste de la protection de la santé dans la mesure où, comme on le sait, la première ne recouvre pas tout le champ d'action de la protection de la santé.

En effet, à la base de la définition de la notion de santé que l'on peut lire dans le préambule de l'acte constitutif de l'Organisation mondiale de la santé, qui est la plus largement acceptée, « la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité, la santé comprend outre l'état normal également la « cénesthésie », c'est-à-dire la sensation de bien-être dans laquelle se résume la joie physique de vivre qui peut faire défaut même lorsqu'on n'est pas malade.

La protection de la santé implique donc un champ d'action plus vaste que celui réservé à la protection contre les maladies, qu'elle englobe ; en effet, la protection de la santé exige des activités préventives et des interventions curatives qui sont propres — ces dernières — à la protection contre les maladies.

Les tâches de prévention peuvent également être attribuées aux réglementations de sécurité sociale, mais dans des cas bien délimités et comme fonction complémentaire, sous forme de prestations complémentaires et accessoires par rapport aux prestations fondamentales accordées lorsque le risque s'est transformé en réalité : c'est-à-dire après que la maladie se soit déclarée. L'activité de prévention — dans laquelle les tâches sont très vastes et très variables en fonction des conditions économique-sociales des divers pays et dans un même pays également en fonction des conditions de milieu d'une région à l'autre — est une tâche fondamentale de l'Etat. En effet, la Charte sociale européenne elle-même envisage le droit à la protection de la santé (art. 11), distinct du droit à la sécurité sociale (art. 12) et du droit à l'assurance sociale et médicale (art. 13).

19. Les systèmes de sécurité sociale ont pour tâche fondamentale de fournir des prestations médicales en cas de maladie, mais si l'on se réfère à la notion de sécurité sociale précisée au point 6 précédent, elles peuvent légitimement intervenir en faveur des travailleurs — salariés et indépendants — et des pensionnés, et en faveur des membres de la famille assistables, de sorte que la partie restante de la population, lorsqu'existent encore des conditions d'indigence, doit faire l'objet de l'intervention de l'Etat soit directement soit grâce à des organismes spéciaux d'assistance.

20. Par indigence, il faut entendre manifestement un état de pauvreté prouvé par l'inscription sur des registres appropriés de pauvres ou par la non-inscription sur d'autres registres d'imposition ou encore — comme le dit la Charte sociale européenne (art. 13) — le manque de ressources suffisantes pour se procurer les soins dont on a besoin et l'inexistence du droit à les obtenir en vertu des réglementations de sécurité sociale. Il est également évident que cette action d'assistance médicale pour les indigents de la part de l'Etat et aux frais de la collectivité doit finalement n'être plus cet état larvaire d'activités purement charitables et paternalistes, réglementé de façon fragmentaire et attribué sporadiquement pour assumer le caractère de règlement uniforme et systématique coordonné avec les régimes de sécurité sociale pour les travailleurs, réglementé de façon homogène et mis en œuvre de manière systématique en tant que manifestation d'une solidarité sociale due en hommage au principe éthico-social suprême selon lequel au moins devant la maladie, comme devant la mort, tous les hommes sont égaux.

Les principes généraux d'harmonisation des prestations médicales et les corollaires de mise en œuvre pratique, qui seront par la suite respectivement formulés et déduits, se replacent donc, en ce qui concerne les prestations médicales en faveur des travailleurs en cas de maladie, dans un système dans lequel il conviendrait de considérer qu'il est du devoir de l'Etat aussi bien de promouvoir l'hygiène, de favoriser l'éducation sanitaire et de réaliser les systèmes et méthodes de prévention des maladies afin de garantir à toute personne la meilleure santé possible que d'assurer des soins gratuits à ceux qui n'ont pas le droit de les recevoir en vertu des réglementations de sécurité sociale et qui ne disposent pas de ressources suffisantes pour se les procurer par leurs propres moyens.

Dans ce cadre, les principes généraux et leurs corollaires indiqués ci-dessous prennent donc toute leur valeur et toute leur signification.

a) *Les prestations sanitaires rendues nécessaires par l'état de santé de l'ayant droit doivent être fournies en tout cas sans limitation de temps*

On peut tirer de ce principe général selon toute évidence les corollaires suivants de mise en œuvre pratique :

— les prestations médicales, y compris l'assistance hospitalière ne peuvent être soumises à des limitations de temps quelle que soit la nature de la maladie ;

— doivent être garantis à l'assuré les soins requis par son état de santé et, puisque pour certaines maladies les soins ne peuvent être donnés que dans des cliniques particulières et par des spécialistes éminents, il convient que les réglementations de sécurité sociale grâce à des accords avec les cliniques et instituts universitaires et avec des grands complexes hospitaliers prévoient la constitution de centres chirurgicaux et de haute spécialisation clinique pouvant recevoir les assurés atteints de maladies telles que la tuberculose, le cancer, la poliomyélite, les affections cardio-vasculaires et rhumatismales, etc, pour lesquelles des techniques de diagnostic particulières sont nécessaires ainsi que des interventions chirurgicales spéciales ;

— les prestations doivent être accordées en tout cas quelle que soit la nature de la maladie : chronique, infectieuse, contagieuse, mentale, nerveuse, tuberculeuse, etc. et quelle qu'en soit l'origine : défaut physique congénital, consécutif à une tentative de suicide, provoquée par un comportement coupable du sujet ou par un tiers, bien que l'on puisse prévoir pour cette dernière hypothèse l'action de recours de l'assurance maladie contre le tiers responsable.

b) Les prestations médicales ne peuvent être subordonnées à des conditions pas plus qu'elles ne peuvent subir de limitation

Il s'ensuit les corollaires suivants :

— le droit à l'obtention des prestations médicales ne peut être subordonné à des conditions d'assurance, qu'il s'agisse de la durée de l'assurance ou des montants des contributions versées ou simplement dues ;

— en particulier le droit aux prestations médicales pour la protection de la maternité doit être reconnu à condition que la grossesse ait commencé avant l'interruption du rapport de travail assuré, même si ce dernier a cessé ou a été suspendu par la suite ;

— l'obtention des prestations médicales ne peut être subordonnée à des périodes de durée de la maladie (pour dépasser la limite les maladies auraient éventuellement et même artificiellement la durée nécessaire pour jouir des prestations) ni limitée par des périodes de carence indépendantes de la durée de la maladie qui paraîtraient iniques et injustifiées ;

— l'échéance ou la suspension de la jouissance des prestations ne doivent être admises que si elles sont justifiées par la nécessité de garantir leur réalisation et leur efficacité.

c) Les prestations médicales doivent être accordées également en cas de maladie déclarée dans un délai de six mois à compter de la suspension ou de la cessation du rapport d'emploi

Il est évident, d'une part, que ce principe ne peut être mis en œuvre que si le travailleur après cessation du rapport d'emploi est resté en chômage et, d'autre part, qu'il permet de réaliser la protection contre les maladies des personnes entrant en chômage dans le délai de six mois qui constitue normalement la période maximum d'indemnisation de l'Etat en cas de chômage. Il n'est pas besoin de formuler un principe approprié pour admettre que la jouissance du droit aux prestations, déjà reconnu parce que l'intéressé l'a fait valoir alors que le rapport d'emploi était en vigueur avant que ne soit échu le délai de six mois à compter de sa cessation, continue à être valable même en cas de cessation du rapport d'emploi ou après échéance des six mois suivant cette cessation jusqu'à l'extinction du droit lui-même qui intervient évidemment en cas de guérison clinique ou de décès du bénéficiaire.

d) Le droit aux prestations complémentaires et accessoires doit être reconnu lorsque ces dernières sont nécessaires pour améliorer ou consolider la guérison clinique ou pour récupérer la capacité de travail ou prévenir les séquelles

Les prestations complémentaires et accessoires comprennent par exemple les soins de convalescence, les cures balnéo-thermales et hydro-thérapeutiques, les appareils de prothèse, les appareils orthopédiques et thérapeutiques, les appareils acoustiques, les lunettes, etc. Lorsque les prestations sont nécessaires pour atteindre les objectifs susmentionnés, elles se rattachent à l'objectif

fondamental des réglementations de sécurité sociale en matière de protection contre les maladies et l'objectif même de la prévention prévue pour les séquelles est si proche de l'intervention curative que l'on estime qu'il est indispensable de prévenir si l'on veut essayer d'éviter l'intervention curative plus onéreuse; mais pour les prestations considérées, lorsque les objectifs susmentionnés font défaut et en général pour toutes les prestations telles que séjours dans des localités climatiques, maisons de repos, etc. — ayant pour but l'amélioration de l'état de santé — on n'estime pas, au moins dans les conditions actuelles, pouvoir reconnaître aux travailleurs un droit à ces prestations. Les règlements de sécurité sociale pourraient donc, pour cette dernière catégorie de prestations complémentaires qu'il convient de considérer comme facultatives, accorder une participation aux dépenses effectivement encourues.

e) *Assurés, pensionnés et membres de la famille assistables ont droit à l'égalité des prestations médicales en cas de maladie*

Toute limite de durée ayant été supprimée pour les prestations, le fondement de la recherche et de l'énumération des maladies spécifiques de la vieillesse pour une assistance médicale illimitée n'a plus sa raison d'être, mais le grand problème de l'assistance aux vieux prend tout son relief (voir point 25 ci-après). L'égalité de traitement entre les assurés et les pensionnés ainsi que les membres de leur famille assistables n'a pas besoin d'une justification particulière; mais elle donne de l'importance au problème relatif à l'harmonisation des réglementations concernant les sujets du noyau familial protégé et les limites subjectives de l'assistance pour chacun des membres de la famille: ce problème sort du cadre de notre étude.

f) *Le bénéficiaire de prestations ne doit supporter aucune charge pour jouir des prestations*

Ce principe a deux corollaires, à savoir que le bénéficiaire — qu'il soit travailleur ou pensionné ou membre de la famille — de prestations médicales ou complémentaires (ces dernières seules font partie des prestations obligatoires, c'est-à-dire de celles auxquelles l'assuré a le droit de prétendre) :

- ne doit en aucune manière supporter les dépenses relatives au coût des prestations,
- ne doit pas non plus supporter de dépense relative à la jouissance de ces prestations.

En application de ce dernier corollaire, le règlement de sécurité sociale doit prévoir le remboursement des frais de voyage, même pour l'accompagnateur éventuel après autorisation, et lui verser une indemnité journalière chaque fois que le bénéficiaire des prestations doit effectuer un voyage pour se soumettre à des visites médicales décidées par les organes compétents de l'assurance, pour se rendre au lieu de soins qui lui a été fixé, pour aller d'un lieu dans un autre, pour retourner à son domicile, pour bénéficier des soins ambulatoires, pour se soumettre à des visites de contrôle.

PRINCIPES GENERAUX D'HARMONISATION DES PRESTATIONS ECONOMIQUES A CARACTERE TEMPORAIRE ET COROLLAIRES DE MISE EN ŒUVRE

21. Font partie de ce groupe les prestations économiques accessoires relatives aux prestations sanitaires telles que l'indemnité de maladie — commune, spécifique ou professionnelle — et l'indemnité temporaire pour accident, ainsi que les prestations économiques autonomes comme l'indemnité de chômage et de maternité et les allocations familiales.

On peut formuler à ce propos les principes généraux d'harmonisation suivants :

a) *Le droit aux prestations ne peut être subordonné à des conditions*

Il en résulte les corollaires suivants :

— les prestations économiques accessoires suivent les prestations sanitaires principales dont l'obtention n'est subordonnée à aucune condition (voir point précédent, lettre b);

— les prestations économiques autonomes ne peuvent être subordonnées à des conditions d'assurance qu'il s'agisse de la durée d'assurance ou des montants minima des contributions versés ou simplement dus ;

— exceptionnellement pour les prestations contre le chômage et pour éviter des abus éventuels, et compte tenu principalement du facteur responsabilité dans l'événement protégé considéré, on pourrait demander une période minimum d'assurance de six mois pour les deux dernières années dont deux mois avant le début du chômage ;

— en particulier le droit à la prestation économique relative à la protection de la maternité doit être reconnu à condition que le travailleur féminin ait été assuré au début de la période d'absence obligatoire du travail même si le rapport d'emploi a pris fin ultérieurement, à son échéance, ou parce que l'entreprise a cessé son activité.

b) Les prestations économiques remplaçant un revenu du travail doivent être adaptées à ce dernier

Lorsque l'on enregistre les événements protégés entraînant une cessation (chômage) ou une suspension (accident, maladie, maternité) du revenu du travail, les règlements de sécurité sociale fournissent des prestations économiques seules ou associées à des prestations médicales : étant donné que ces dernières remplacent le revenu du travail par suite de la cessation de la suspension des activités, elles doivent pour ce qui est de leur montant se rapprocher le plus possible du montant des revenus du travail compte tenu des charges grevant la rétribution, de sorte que la prestation ne doit pas être supérieure au montant net de la rétribution interrompue.

Le montant des prestations considérées devra donc, pour les travailleurs salariés, être égal en pourcentage à la rétribution interrompue ou suspendue ; pour les travailleurs indépendants, en cas de maladie ou d'accident, il pourra être déterminé sur une base forfaitaire.

On ne peut taire enfin l'opportunité, pour des raisons éthico-sociales évidentes, de maintenir à un niveau plus bas que les autres les prestations économiques en cas de chômage tant parce que la responsabilité du bénéficiaire de la prestation peut influencer dans une certaine mesure sur l'événement lui-même et sur sa durée que pour éviter que le chômage ne soit assimilé à un statut professionnel commode.

Un dernier corollaire qui peut se rattacher au principe général formulé plus haut concerne l'interdiction du cumul des prestations considérées.

En effet, si chacune d'elle remplace le revenu du travail interrompu ou suspendu, une fois que la protection est réalisée par l'octroi de l'un des types de prestations, il n'y a pas lieu de faire intervenir une seconde fois la sécurité sociale pour une autre prestation ayant le même objectif. Toutefois, étant donné que le montant des prestations peut être différent, il faut reconnaître aux travailleurs la faculté d'opter pour la prestation la plus avantageuse.

c) Les allocations familiales en tant que complément de la rétribution sont déterminées sur la base de taux unitaires pour chaque membre de la famille à charge

Les prestations considérées sous la lettre b) précédente remplacent un revenu du travail interrompu ou suspendu ; les allocations familiales par contre constituent un complément de la rétribution permettant de faire face à des charges familiales plus élevées ; elles doivent donc toujours accompagner la rétribution ou la prestation qui la remplace.

Il en résulte encore qu'une prestation destinée à remplacer la rétribution interrompue ou suspendue doit, lorsqu'elle n'est pas accompagnée d'allocations familiales, être majorée de taux unitaires appropriés pour chaque membre de la famille à charge ; il en résulte également qu'il n'est pas possible de cumuler les taux de majoration pour membres de la famille à charge et les allocations familiales de travailleurs ayant toutefois la possibilité de choisir la prestation la plus avantageuse.

Ces corollaires mettent en évidence le problème — qui dépasse toutefois le cadre de ce rapport — de l'harmonisation de la réglementation relative aux sujets faisant partie du noyau familial protégé et aux limites subjectives de la protection elle-même.

Autre corollaire résultant de l'objectif même des allocations familiales : leur montant doit être uniforme sans distinction, c'est-à-dire quel que soit le lieu de résidence du travailleur et l'activité qu'il exerce, et quel que soit l'objectif démographique.

d) Le droit à la jouissance des prestations doit être reconnu de préférence pour toute la durée de l'événement protégé

Le principe considéré se conçoit aisément et ne présente pas de difficultés d'application en matière de protection de la maternité, contre les accidents et dans le domaine des allocations familiales.

En matière de protection contre les maladies, la prestation économique qui est accessoire par rapport à la prestation sanitaire qui devrait être illimitée (voir point précédent, lettre a) pourrait être réduite d'un montant n'excédant pas 30 % après les six premiers mois de versement.

En matière de protection contre le chômage, pour les mêmes raisons que celles indiquées à la lettre b) ci-dessus, en ce qui concerne le montant de l'indemnité de chômage, le droit à la jouissance de la prestation ne devrait pas durer plus de six mois prorogeables au maximum à neuf mois par an ; la période de jouissance pourrait être également articulée différemment en fonction des périodes d'emploi au cours des deux dernières années d'activité (voir également point 22, lettre f).

PRINCIPES GÉNÉRAUX D'HARMONISATION DES PRESTATIONS ÉCONOMIQUES À CARACTÈRE VITAL ET COROLLAIRES DE MISE EN ŒUVRE

22. Font partie de ce groupe les pensions versées en cas d'accidents et de maladies professionnelles, les pensions d'invalidité et de vieillesse et les prestations indirectes y relatives en faveur des survivants.

a) Dans le domaine de la protection contre les accidents et des maladies professionnelles, les deux instruments fondamentaux d'harmonisation sont :

— la liste unique des maladies professionnelles pour l'adoption de laquelle la Commission a élaboré la très récente recommandation du 20 juillet 1962 ;

— le barème unique pour la détermination de l'incapacité permanente à la suite d'un accident.

b) Il conviendrait également d'harmoniser, toujours dans le domaine des accidents, certaines questions importantes concernant :

— le minimum de réduction de la capacité de travail donnant droit aux prestations,

— la détermination du montant des prestations,

— la réglementation de la révision de la prestation.

c) En ce qui concerne les prestations indirectes, tant dans le domaine de la protection contre les accidents que dans celui de la protection contre l'invalidité et la vieillesse, une ample harmonisation sur le plan communautaire pourrait être obtenue :

— par l'abolition des disparités dans le montant de la prestation en fonction de l'âge du conjoint survivant ;

— par la fixation de 60 % de la prestation directe pour le montant de la prestation incombant au conjoint survivant ;

— par la détermination d'un montant unique de l'indemnité « una tantum » à attribuer à la veuve en remplacement de la pension supprimée par suite d'un nouveau mariage : versement unique qui pourrait correspondre à cinq ou six annuités de pension selon que le mariage a été contracté respectivement avant ou après l'âge de 50 ans ;

— par l'attribution du droit à la pension de réversibilité aux orphelins et aux ascendants dans les régimes nationaux ne les prévoyant pas et par la fixation de critères uniformes pour la détermination de son montant.

d) En ce qui concerne les prestations directes d'invalidité et de vieillesse, le principe le plus important et le plus efficace d'harmonisation, tant pour les corollaires qui en découlent que pour les répercussions sur la réglementation des prestations de réversibilité, est celui relatif au montant proportionnel de la pension. La théorie de la pension minimum uniforme généralisée doit être repoussée pour de nombreuses raisons dont les principales — il n'y a pas lieu de procéder à un examen approfondi de ce grave problème dans le cadre du présent exposé — sont les suivantes :

— Difficultés et iniquités du système de financement : en effet la charge relative incombant entièrement à l'Etat est difficilement supportable sans de graves répercussions négatives sur l'économie nationale dans son ensemble, et d'autre part un impôt proportionnel sur les salaires pour des prestations uniformes généralisées est un contresens ; si l'on impose des contributions fixes, c'est alors à l'Etat qu'il appartiendrait surtout d'assumer inévitablement la charge de couvrir le déficit de gestion parce que les contributions doivent nécessairement s'adapter aux possibilités des travailleurs dont le salaire est le plus bas et, en outre, cette dernière catégorie de travailleurs serait de toute façon la plus défavorisée parce que la contribution obligatoire représenterait pour eux une charge relativement plus lourde que pour les autres ; si l'on impose des contributions proportionnelles au salaire, il n'y a plus aucune corrélation entre ces dernières et les prestations minima, fixes ou uniformes ;

— Impossibilité de garantir à tous les travailleurs une pension proportionnelle complémentaire grâce aux régimes dits complémentaires : la Grande-Bretagne, après une expérience de près de 50 ans d'assurance générale garantissant grâce à des contributions uniformes (le déficit de gestion est couvert par l'Etat) des prestations uniformes, a institué la pension proportionnelle à la charge de l'assurance générale elle-même par une loi entrée en vigueur le 3 avril 1961 parce qu'il a été établi qu'un ouvrier sur cinq seulement dans le secteur de l'industrie privée était inscrit aux régimes d'assurance des entreprises malgré toutes les facilités offertes pour en augmenter le nombre ; sur cinq ouvriers, quatre ne pouvaient donc compter que sur la pension fixe et étaient dépourvus de toute pension complémentaire ; la France a rendu obligatoire le régime complémentaire ; la Norvège a institué, à compter du 1^{er} janvier 1962, un régime de pension complémentaire ;

— Assimilation, contraire aux principes de l'éthique sociale, des non-travailleurs aux travailleurs : c'est un devoir de solidarité humaine de la part de la société d'accorder une allocation de vieillesse d'un montant fixe et uniforme à la charge de la collectivité à toute personne d'âge avancé privée de revenus supérieurs à un certain montant et ne bénéficiant pas d'une pension à la charge des régimes de sécurité sociale ; mais c'est un droit du travailleur d'obtenir, par des contributions directement à la charge de la production, une pension proportionnelle à la contribution de travail donnée à la production et de jouir de cette pension à un niveau adapté aux progrès, dans le bien-être, des travailleurs.

L'allocation de vieillesse, d'un montant fixe et uniforme à la charge de la collectivité et en faveur des vieux privés d'un certain revenu, et le droit à une pension proportionnelle en faveur des travailleurs à la charge de la production avec le concours éventuel, en cas de nécessité, de l'Etat sont fondés sur des exigences personnelles et sociales différentes : ils satisfont des

intérêts individuels et collectifs différents : ils doivent donc rester séparés dans leur réglementation, tout comme les institutions juridiques qui les régissent sont distinctes.

Cela ne signifie pas que l'institution d'une allocation de vieillesse pour les vieux travailleurs privés de revenus soit incompatible avec la réglementation de sécurité sociale garantissant aux travailleurs des pensions proportionnelles, et que ces dernières soient incompatibles avec les régimes complémentaires, parce qu'il ne faut pas empêcher, mais au contraire encourager et favoriser l'évolution qui fait que certains sujets ou certaines catégories aspirant à conserver leurs propres niveaux de vie réalisent, grâce au régime complémentaire ou aux assurances privées, ce qui a récemment été appelé la recherche d'une plus grande valeur humaine.

Il résulte de ce qui vient d'être dit deux corollaires importants de mise en œuvre pour l'harmonisation des pensions directes :

— les pensions directes doivent être proportionnelles à l'ancienneté dans le travail du bénéficiaire, et les modalités de détermination de leur montant doivent être telles qu'à 40 ans d'assurance corresponde une pension égale à la dernière rétribution ;

— le montant de la pension doit être périodiquement adapté aux salaires courants de manière à permettre au travailleur pensionné de participer au progrès social général.

e) Tandis que dans de nombreux régimes particuliers, pour certaines catégories de travailleurs, il est prévu, lorsque la cause clinique de l'invalidité est imputable à l'exercice des activités de service, un type particulier d'invalidité, communément appelée « privilégiée », pour laquelle sont établies des conditions plus favorables que celles prévues pour l'invalidité ordinaire, pour l'obtention du droit à cette indemnité et pour la détermination de son montant, dans le régime général — c'est-à-dire dans celui applicable à l'ensemble des travailleurs — même dans les réglementations nationales prévoyant plusieurs degrés d'invalidité, ces derniers se réfèrent à une intensité d'invalidité différente et non pas à une nature différente de l'invalidité en fonction de l'origine de la cause clinique de l'invalidité considérée.

Des deux systèmes de pension d'invalidité il semble qu'il faille préférer celui se référant à la cause clinique de l'invalidité parce qu'il répond à une nécessité sociale plus ressentie et plus méritoire de protection : éviter qu'un travailleur devenu invalide pour une raison de service reste dépourvu de pension lorsqu'il ne satisfait pas aux conditions d'assurance. En effet, en cas d'invalidité privilégiée, normalement, pour l'obtention du droit à pension, des conditions minima d'assurance plus réduites que celles prévues pour la pension d'invalidité ordinaire sont requises; ou encore le droit à pension peut être attribué quelle que soit la période d'assurance du travailleur.

La solution souhaitée semble encore plus digne d'attention si l'on considère que la protection contre les accidents du travail n'est pas applicable à tous les travailleurs.

f) Les prestations considérées sont cumulables dans les diverses combinaisons possibles, la seule limitation étant que leur montant global, lorsque le cumul comprend une prestation directe, n'excède pas le montant de la dernière rétribution perçue par le travailleur.

Le cumul de toutes les prestations est même admissible comme par exemple dans le cas de la veuve qui, du fait de la mort de son mari par suite d'un accident de travail, peut obtenir une prestation indirecte soit à la charge de l'assurance contre les accidents soit à la charge de l'assurance invalidité, vieillesse et survivants et, en outre, si elle devient invalide par suite d'un accident du travail, elle peut obtenir une prestation directe à charge des deux assurances susmentionnées.

Les prestations considérées sont donc cumulables avec les prestations économiques à caractère temporaire sans aucune limite du montant du cumul si le bénéfice de ces dernières est obtenu manifestement par le sujet en qualité de travailleur.

Il en résulte nécessairement que la jouissance de l'indemnité de chômage doit être limitée dans le temps (voir également point 21 lettre d), sinon tout pensionné — c'est évident — trouvera le moyen de faire valoir, même artificiellement, un temps minimum d'ancienneté, après l'obtention de sa pension, pour obtenir l'indemnité de chômage en sus de sa pension et en bénéficier jusqu'à son décès.

PROBLEMES GENERAUX LIES A L'HARMONISATION DES PRESTATIONS

23. Les problèmes liés à l'harmonisation des prestations sont nombreux tant sur le plan économique et financier que sur le plan social, et chacun d'eux mérite un examen spécial, mais, dans le cadre du présent exposé pour des raisons évidentes de manque de place, nous ne pourrions en examiner que deux qui semblent décisifs dans le domaine social et conditionnent la mise en œuvre de l'harmonisation des prestations : il s'agit des problèmes relatifs aux équipements dits hospitaliers et aux vieux travailleurs.

L'assistance hospitalière illimitée aux travailleurs — il est souhaitable qu'elle soit généralisée et accordée également aux indigents qui n'y ont pas droit en vertu des réglementations de sécurité sociale, grâce à une réglementation d'assistance organique, uniforme et systématique, adoptée en conformité des règlements de sécurité sociale — place au premier plan le problème de la disponibilité d'un certain nombre de lits.

Pour réaliser une assistance hospitalière convenable, il semble qu'il convienne de prévoir une disponibilité moyenne de dix lits par mille habitants, et parmi les pays de la Communauté seuls l'Allemagne et le Luxembourg enregistrent des chiffres se rapprochant de cette moyenne. Le problème des vieux travailleurs est peu étudié et présente de nombreux aspects qui méritent d'être pris en considération et dont l'un est celui de l'assistance.

Les vieux travailleurs, du fait de leur infirmité irréversible et de l'absence de maisons de repos, eu égard à la tendance des familles à se libérer des vieux serviteurs, recourent souvent et volontiers à l'hôpital. L'hospitalisation est illimitée parce que l'assistance est illimitée, par là même se trouvent occupés des lits précieux parce qu'ils sont rares; les hôpitaux se transforment alors en maisons de vieillesse et les charges financières qui pèsent sur les régimes de sécurité sociale s'alourdissent.

Les maisons de repos pour retraités pourraient offrir aux vieux les soins dont ils ont besoin et, en général, les conditions de confort demandées aux hôpitaux.

Pour les deux problèmes considérés, la Commission pourrait faire des suggestions utiles, et offrir également l'aide financière permettant de favoriser leur solution et de faciliter ainsi le processus d'harmonisation des prestations.

CALENDRIER DE REALISATION DU PROCESSUS D'HARMONISATION DES PRESTATIONS

24. Une directive uniforme en la matière ne peut être élaborée tant parce que le processus d'harmonisation est également subordonné aux conditions économiques et sociales de chaque pays et à l'ensemble des problèmes de politique sociale des divers gouvernements que, et principalement, parce qu'il n'est pas avantageux, et, d'autre part, qu'il ne peut être exigé que chaque pays attende que les autres le rattrapent dans l'harmonisation d'un secteur déterminé.

Il semble que, dans le domaine de la protection contre les maladies, tous les régimes nationaux doivent plus ou moins se développer pour harmoniser les prestations prévues par leurs propres réglementations de sécurité sociale en tenant compte de tous les principes mis en évidence et exposés en détail, et l'harmonisation dans ce domaine semble donc bien avoir un caractère

de priorité par rapport aux autres domaines notamment parce que les besoins engendrés par les maladies sont les plus répandus, les plus ressentis et parce qu'il n'est possible ni de les prévoir ni de les différer.

La directive générale que l'on peut suggérer pour la réalisation de l'harmonisation est d'en accélérer le processus dans tous les domaines, de réaliser des progrès dépassant même les améliorations indiquées, de compléter le système par d'autres mesures collatérales, d'en humaniser l'application tant parce que le degré de civilisation d'un peuple est donné également par le niveau de sécurité sociale atteint que parce que l'uniformité des réglementations auquel aboutit inévitablement avec le temps tout processus d'harmonisation constitue un élément de cohésion et de fraternité entre des personnes de nationalité différente qui se réclament des idéaux d'une même civilisation, se rencontrent dans le cadre du Marché commun pour créer le fondement économique d'une union politique européenne.

Rapport des co-rapporteurs MM. Erdmann et Rosoux

HARMONISATION DES PRESTATIONS DE SECURITE SOCIALE

1. Le rapporteur désigné par la Commission de la C.E.E., M. Veillon, a rédigé sur ce thème un rapport à l'intention de la conférence européenne. Les co-rapporteurs désignés par la Commission, MM. Erdmann et Rosoux, regrettent de devoir constater qu'en dépit d'un accord sur certaines questions particulières importantes, leurs conceptions s'écartent tellement des thèses défendues dans ce rapport qu'il n'a pas été possible de trouver une base commune pour la rédaction d'un rapport conjoint. L'objet de la communication ci-après est d'illustrer, dans la partie I, les causes de cette divergence et de présenter, dans la partie II, les conceptions des deux co-rapporteurs sur les questions soulevées par le thème.

PARTIE I

2. La divergence d'opinions fondamentale en raison de laquelle nous ne pouvons nous déclarer solidaires avec le contenu du rapport du rapporteur principal, du moins en ses parties essentielles, repose sur une conception différente de la notion de l'harmonisation sociale et de celle de la sécurité sociale. La conception défendue par le rapporteur principal aboutit à entendre par « harmonisation » l'unification des régimes de sécurité sociale et des prestations au niveau le plus élevé atteint. De ce fait, la notion d'harmonisation se trouve assimilée, à tort pensons-nous, à celle d'unification et on mélange deux choses qui sont essentiellement différentes : l'augmentation du niveau de vie et l'unification.

L'amélioration du niveau de vie représente l'objectif global de politique sociale posé par le Traité, dont la réalisation doit intervenir dans le cadre de l'évolution économique. Nous approuvons formellement cet objectif du Traité et croyons pouvoir constater que, déjà au cours des premières années qui ont suivi l'entrée en vigueur des traités de Rome, une évolution très nette s'est dessinée dans ce sens dans les pays de la Communauté. Par contre, l'harmonisation sociale n'est pas une fin en soi et n'est pas un but matériel du Traité. Elle peut simplement être considérée comme l'un des instruments servant à atteindre le but fixé et elle ne peut fondamentalement viser qu'à supprimer des divergences, « éliminer tout ce qui gêne et pourrait gêner » et postule simplement, dans le cadre de la Communauté économique européenne, la création des conditions permettant une symbiose sans entraves des diverses économies nationales en vue de la réalisation d'un marché commun non perturbé par des distorsions de la concurrence. Ce n'est pas la recherche d'une tonalité unique mais la conjonction de tonalités diverses en une harmonie supérieure qui est le contenu de l'harmonisation. Il résulte impérieusement de ce qui précède que la constatation du point de savoir s'il y a harmonie ne peut être effectuée qu'en tenant compte de tous les facteurs dans leur ensemble.

3. A la lumière de la définition de l'harmonisation sociale qu'il a adoptée, le rapporteur principal aboutit à la conclusion qu'il est indispensable d'instituer un régime uniforme et général de sécurité sociale pour tous les citoyens de tous les Etats de la Communauté économique européenne. Le nouveau système qu'il envisage est fondamentalement différent de tous les systèmes de sécurité sociale qui existent dans les Etats membres. Pour notre part, nous considérons qu'une telle conception est incompatible avec la notion d'harmonisation.

Le régime défendu par le rapporteur principal ainsi que ces propositions peuvent être résumés en peu de mots en se référant à son texte :

— Création d'un régime général uniforme de protection de tous les citoyens contre tous les risques sociaux dans le cadre d'un système de sécurité sociale uniforme sur le plan administratif et financier (pages 201 et 205, basé sur une conception dirigiste de la vie sociale (page 207);

— Nivellement de toutes les catégories sociales par la vertu d'une conception unitaire de la sécurité sociale qui, du seul fait qu'elle existe, doit assurer la réussite d'une politique de plein emploi (pages 197 et 205);

— Les charges financières doivent être assumées par « la solidarité nationale », c'est-à-dire qu'il faut envisager pour le moins un financement complémentaire par l'Etat, étant donné que le financement à l'aide des cotisations reposant sur les salaires « représente de plus en plus un anachronisme en raison de l'évolution des techniques » (page 203);

— Unification des prestations sur le niveau le plus élevé atteint dans chacun des secteurs de la sécurité sociale (page 207), en accordant des prestations en espèces uniformes pour couvrir tous les risques;

— Objectif final quant au montant de ces prestations en espèces : garantie du maintien du salaire intégral, indépendamment de la raison de sa perte (pages 209 et 212) et, en tout état de cause, garantie d'au moins 85 % du revenu (page 209);

— Attribution illimitée dans le temps de ces prestations dans l'assurance maladie et chômage;

— Suppression des délais de carence, des délais d'attente et de pré-assurance et de la participation individuelle aux coûts de la part des assurés (pages 211-212).

4. Selon notre tradition occidentale, c'est l'homme, avec sa responsabilité propre, qui se trouve au centre de l'ordre social, et non pas une entité sociale abstraite ; cette tradition exige par ailleurs que la collectivité intervienne pour garantir l'existence de l'individu lorsque celui-ci n'est pas en mesure de couvrir les risques par ses propres moyens. La prise en charge totale de tous les risques par une collectivité imposant ses vues par la contrainte n'est pas conciliable avec un ordre social reposant sur la notion de liberté et de responsabilité personnelles. Cette conception aboutit à incorporer sans distinction tous les citoyens, indépendamment de leur faculté individuelle de prévoyance, dans un régime d'égalité totale qui doit nécessairement provoquer la suppression complète des libertés individuelles. En prenant en charge l'ensemble des risques qu'assume chaque individu, l'Etat pourrait exercer une influence tellement contraignante sur la vie et le destin de chaque citoyen que l'annihilation de la liberté individuelle serait la conséquence inéluctable d'un tel pouvoir.

5. Il est évident que le rapporteur a été fortement influencé par le régime de sécurité sociale appliqué en Grande-Bretagne. Il abandonne toutefois ce système lorsqu'il exige la combinaison de la sécurité générale des citoyens avec l'harmonisation des prestations à un niveau supérieur au niveau le plus élevé atteint dans les pays de la Communauté économique européenne, en y ajoutant l'objectif du maintien intégral de la rémunération pendant une durée illimitée. Le régime de sécurité sociale en Grande-Bretagne poursuit l'objectif d'accorder à chaque citoyen dans un état de besoin une assurance de base. Le niveau des prestations, par comparaison plus élevé dans les pays de la Communauté économique, repose essentiellement sur le principe du régime d'assurance en vertu duquel les assurances mettent à la disposition des ayants droit, dans les éventualités prévues, des prestations en fonction des cotisations versées. Dans nos pays, la collectivité n'intervient d'une manière générale pour préserver la sécurité de base que lorsque les prestations des assurances sont épuisées. Si l'on entendait combiner ces deux principes essentiellement divergents, les résultats seraient absolument intolérables du point de vue social et économique. Sur le plan social, une telle prévoyance sociale complète en faveur de chaque citoyen pour tous les aléas de l'existence signifierait la suppression totale de toute responsabilité personnelle, étant donné que l'individu n'aurait plus aucune raison de se prémunir contre les accidents de la vie en raison de l'intervention en tous temps d'une collectivité anonyme.

6. Ces considérations nous amènent à rejeter les propositions formulées par le rapporteur principal à la page 201 en fin du paragraphe intitulé « Qu'entend-on par régime général ? » Nous avons déjà dit que là où la faculté de prévoyance individuelle peut jouer, elle doit avoir le pas sur la sécurité sociale.

Parce que les besoins, les exigences des salariés peuvent varier selon les catégories, nous penchons pour une gestion paritaire, par catégories. Par ailleurs, les disparités que peuvent avoir actuellement certaines catégories de travailleurs indépendants nous paraissent plus ténues que les disparités qui caractérisent et opposent le groupe des indépendants par rapport à celui des salariés. L'initiative, le risque, l'engagement complet et total de l'ensemble des valeurs spirituelles et des valeurs matérielles nous paraissent constituer des caractéristiques qui justifient, parce qu'elles doivent être conservées comme relevant de l'essence même du travail indépendant, l'élaboration, le maintien et, dans le cadre européen, l'harmonisation d'un régime spécifique, voire de régimes spécifiques de sécurité sociale.

7. Sur le plan économique, la combinaison du principe d'un régime complet de prévoyance sociale avec le principe de l'unification des prestations sur le niveau le plus élevé atteint dans chacun des secteurs de l'assurance sociale en Europe doit aboutir à des charges supplémentaires d'un ordre de grandeur tel qu'il doit être qualifié d'utopique, même si on se livre à des prévisions très optimistes quant à l'évolution économique au sein de la Communauté économique européenne. Un tel système serait de nature par ailleurs à menacer gravement la capacité concurrentielle de la Communauté économique européenne sur les marchés mondiaux, alors que la capacité concurrentielle est d'une importance décisive pour nos économies et aussi notre niveau de vie. La liaison automatique qu'exige le rapporteur entre les prestations et l'évolution des salaires et des traitements ne ferait qu'accroître les dangers indiqués, en entravant la formation de capital économique avec toutes les conséquences qui doivent s'ensuivre.

Sans doute est-ce à juste titre que le rapporteur mentionne aux pages 207 et suivantes le fait que les mesures de sécurité sociale doivent être conformes aux données économiques. Toutefois, il ne tient pas suffisamment compte, dans ses propositions, de la conclusion qui résulte nécessairement de cette prémisse, à savoir qu'une unification des prestations de la sécurité sociale ne peut pas être considérée comme un facteur isolé, mais seulement en liaison avec le niveau des salaires directs et avec la structure des salaires. L'enquête menée par l'Office statistique des Communautés européennes sur les coûts du travail dans quatorze secteurs économiques a établi que la structure des coûts sociaux est extrêmement variée dans les pays de la Communauté économique européenne. Un rapprochement des seuls coûts de salaires indirects, sur le niveau le plus élevé, doit par conséquent aboutir à des résultats extraordinairement différents et à des prestations complémentaires exorbitantes dans les pays où l'accent n'est pas mis sur les salaires indirects mais bien plutôt sur les salaires directs. C'est pour cette raison que la revendication formulée par le rapporteur à la page 209 tendant à une unification des prestations, dans chaque secteur, au niveau le plus favorable se heurte à des objections très sérieuses.

8. Si l'on voulait réaliser les conceptions du rapporteur, le fait qu'il n'ait pas tenu compte de la liaison existant entre les salaires, les prestations de la sécurité sociale et la politique fiscale et financière générale serait également de nature à provoquer des distorsions graves. Pas plus que le rapporteur, nous ne sommes en mesure de nous représenter les conséquences découlant de ces diverses interactions, étant donné qu'il n'existe pas une documentation valable sur ces problèmes dont la complexité est vraiment exceptionnelle. Nous sommes néanmoins d'avis qu'en raison de la connaissance insuffisante que nous avons de ces conséquences, il nous est permis de considérer comme prématurée la présentation de propositions aussi fondamentales et aussi ambitieuses que celles soumises par le rapporteur.

Des différences existant dans les pays de la Communauté économique européenne, tant en ce qui concerne la proportion entre salaires directs et salaires indirects qu'en ce qui concerne la priorité réservée à certains risques sociaux par rapport aux autres et le nombre des ayants droit,

n'ont nullement un caractère fortuit. Elles ne sont du reste pas seulement dues à des évolutions historiques, mais déterminées par des facteurs objectifs différents.

Le rapport du professeur Sauvy, dont nous ne disposons pas encore lors de la rédaction de notre rapport et qui examine les aspects démographiques des problèmes en discussion, confirmera certainement que les structures démographiques dans nos pays sont fort différentes et qu'il est par conséquent inévitable de tenir dûment compte de cette circonstance dans les dispositions de la sécurité sociale. Il convient de constater par ailleurs que la distribution des priorités en ce qui concerne la protection contre les divers risques dans les pays du Marché commun diffère également en raison de considérations politiques et de besoins économiques divergents. Les raisons qui ont abouti en France au large développement des allocations familiales n'ont pas leur origine seulement dans la structure des salaires, mais ont une finalité très nettement politique ; il en est de même en ce qui concerne les considérations qui ont conduit les Pays-Bas à adopter une rente générale pour les citoyens. On ne pourra arriver à un rapprochement entre ces motivations différentes que lorsque les conditions particulières qui ont déterminé dans l'un ou l'autre cas la fixation de centres de gravité ou de priorités auront pu être rapprochés dans les pays de la C.E.E. Le régime de sécurité sociale dépend, dans une très large mesure, de considérations de politique sociale qui trouvent leur expression dans les différentes majorités politiques au sein des organes législatifs de nos pays, qui dans l'état actuel du Traité nous paraissent seuls compétents, le rôle des organes de la C.E.E. étant purement consultatif en cette matière. C'est une constatation qui résulte de l'ensemble du Traité et notamment de l'article 118.

9. Les trois considérations que nous venons d'exposer : différences démographiques, discordances dans les priorités dues à des considérations économiques et sociales, et incidence des objectifs politiques dans la législation sociale, ne sont pas suffisamment prises en considération dans les propositions du rapporteur principal. C'est pourquoi les propositions présentées aboutissent dans leur ensemble à des résultats dont la réalisation ne paraît ni possible, ni souhaitable.

Le rapporteur principal se prononce pour l'établissement de priorités dans le processus d'unification des divers secteurs de la sécurité sociale et propose à cette fin un calendrier précis. Nous pensons que, compte tenu des différences quant à l'importance que l'on attribue, dans les différents pays, aux divers risques, une telle procédure doit nécessairement aboutir à des résultats entièrement divergents, sur le plan économique et social, dans le pays de la Communauté économique européenne. Lorsqu'on pourra envisager l'unification des régimes de sécurité sociale, après que les préalables politiques et économiques auront été réalisés (tâche qui n'est pas prévue dans le traité de Rome pour les raisons déjà exposées), cette tâche ne pourra être menée à bien que dans le cadre d'une conception politique d'ensemble soucieuse des responsabilités assumées, en tenant compte de tous les aspects économiques, financiers, sociaux et politiques, et non pas en traitant séparément et, pourrait-on dire, comme des atomes isolés, les différents secteurs de la sécurité sociale.

PARTIE II

10. Compte tenu de notre désaccord au sujet des thèses fondamentales du rapporteur principal, nous croyons devoir indiquer des principes qui, découlant de notre tradition occidentale commune, inspirent les régimes de nos divers pays, et qui pourraient être déterminants aussi dans l'avenir pour une orientation nouvelle de la sécurité sociale si l'on veut éviter qu'il en résulte un glissement vers un Etat providence total.

Tout ordre social devrait considérer comme objectif suprême de renforcer et de favoriser les capacités et les possibilités d'épanouissement de l'individu, pour le mettre en mesure, grâce à son activité propre et à son revenu privé, d'assumer lui-même dans toute la mesure du possible, les risques inhérents aux aléas de l'existence. Seul celui qui est ainsi appelé à prendre conscience

de la responsabilité qui lui incombe pour son propre destin peut se considérer comme libre. Il ne fait aucun doute que dans la société moderne, fortement industrialisée, de nombreux risques ont surgi pour lesquels de larges couches de la population ne peuvent pas être couvertes par les efforts des individus qui la composent. Cette constatation a abouti dans tous les pays de la Communauté économique européenne à l'institution de régimes généraux de sécurité sociale qui reposent essentiellement sur l'idée que les assurés, grâce à leurs propres cotisations, conservent une part de responsabilité, mais aussi une part à la gestion. Il n'apparaît nullement nécessaire d'incorporer dans les catégories de personnes qui doivent être ainsi protégées à titre obligatoire les personnes qui ont la possibilité, en raison de leur situation économique, d'assumer elles-mêmes la responsabilité des mesures d'assurance. Les prestations attribuées dans un système d'assurance doivent aussi être accordées selon les critères d'une assurance, c'est-à-dire en établissant une liaison entre cotisations et prestations. Nous acceptons toutefois sans réserve le principe qu'indépendamment de tels droits découlant d'un régime d'assurance, tout citoyen doit avoir la possibilité, dans un cas de détresse et pendant la durée de l'état de besoin, de recourir à la protection et à l'assistance de la collectivité envers laquelle il est lui-même engagé. C'est ainsi que la conjonction de trois éléments : esprit de prévoyance se concrétisant par l'assurance individuelle, participation à des mutualités et, enfin, intervention de la collectivité pour accorder une sécurité de base pour une durée illimitée, constituent un système général dans le cadre duquel il est possible d'établir un équilibre entre la liberté et la responsabilité individuelles, d'une part, les garanties de la solidarité, d'autre part. Nous voudrions exprimer l'espoir que l'évolution économique qui se dessine déjà à la suite de la création de la Communauté économique européenne puisse, jointe à un bien-être croissant, ouvrir pour des couches toujours plus larges de la population la possibilité d'assumer une véritable responsabilité propre et de bénéficier d'un épanouissement personnel.

11. Les conclusions que l'on peut dégager pour notre rapport résultent de ce que nous venons d'exposer et de réflexions auxquelles nous nous sommes livrés dans l'analyse du rapport principal. Elles concernent la phase actuelle de l'intégration et reposent sur l'interprétation des tâches qui sont confiées aux organes de la Communauté économique européenne aux termes du traité de Rome, et qui constituent le fondement de l'activité de la C.E.E. dans le domaine de la politique sociale. Ces conclusions peuvent être résumées comme suit : ni l'état des connaissances actuelles quant aux interactions entre les domaines économiques, sociaux, financiers et politiques, ni l'état de l'intégration européenne ne permettent de formuler, au moment présent, des propositions précises pour une unification générale des prestations de la sécurité sociale, ou même quant à l'unification des régimes. Du reste une telle unification n'est nullement prescrite dans le traité de Rome.

Cette constatation signifierait-elle que la Communauté économique européenne n'a pas de tâches véritables à réaliser dans le domaine de la sécurité sociale ? Nous sommes très éloignés d'une telle constatation. Nous croyons bien plutôt que le nombre de ces tâches est si grand qu'il exige une programmation très poussée.

12. En quoi consistent donc ces tâches ? Reportons-nous tout d'abord à l'origine et à la signification du terme « harmonisation » : élimination ou prévention de perturbations qui sont de nature à entraver une symbiose harmonieuse des diverses économies nationales en vue de la réalisation d'un marché commun. Il n'est pas nécessaire de souligner particulièrement le fait que les coûts de la sécurité sociale représentent un facteur important dans le cadre de l'ensemble des coûts sociaux, compte tenu notamment des résultats de l'enquête déjà mentionnée de l'Office statistique des Communautés européennes.

Si l'on pouvait établir que certains des coûts déterminés par la législation sociale provoquent des distorsions de la concurrence qu'il conviendrait d'éliminer, une intervention des organes de la C.E.E. s'imposerait aux termes des articles 100 et suivants. Il convient cependant de rappeler que c'est l'ensemble des facteurs de coûts qui régit les conditions de concurrence et que, par conséquent, ce n'est que très rarement que des dispositions législatives particulières

peuvent être considérées comme la source de pareilles distorsions. Nous ne pouvons qu'adopter, pour notre part, les observations auxquelles se livre M. Rietkerk au sujet des conclusions du rapport sur le financement de la sécurité sociale. Par conséquent, c'est le deuxième terme de l'alternative dans l'interprétation de la notion qui nous paraît plus important, à savoir la nécessité d'éviter de nouvelles discordances. La collaboration entre la Commission et les Etats membres dans le domaine de la sécurité sociale, telle qu'elle est prévue à l'article 118, peut être fort utile dans ce contexte.

13. Un objectif essentiel dans le cadre de la réalisation de la Communauté économique européenne est la mise en œuvre de la libre circulation de la main-d'œuvre, et de la liberté d'établissement. Aussi, dans les réflexions relatives à l'harmonisation de la sécurité sociale, il conviendrait d'attacher une attention particulière à la nécessité de supprimer les obstacles qui s'opposent aujourd'hui encore dans ce domaine à une application pratique du droit de la libre circulation et de la liberté d'établissement. Dans le domaine de la libre circulation les règlements n^{os} 3 et 4 ont permis de réaliser des progrès importants et appréciables dans la bonne direction. Toutefois, ils n'ont pas été en mesure de résoudre l'ensemble des problèmes qui se posent, et ils postulent encore bien des améliorations à la lumière des expériences acquises. Il conviendrait par conséquent de considérer avec une urgence particulière les mesures tendant à faciliter la libre circulation des travailleurs. A cet effet, il n'est nullement nécessaire d'unifier les prestations, et moins encore de rapprocher les systèmes. Ce qui est essentiel, par contre, c'est de veiller à ce que la protection de la sécurité sociale soit effectivement accordée au travailleur migrant à partir du premier jour de son emploi, c'est-à-dire que, dans tous les pays de la Communauté, le début de la protection de l'assurance soit lié à l'incorporation effective du travailleur dans l'entreprise. Il paraît également important d'unifier certaines méthodes pour le calcul et le versement des prestations, notamment la mesure dans laquelle elles doivent être accordées aux membres de la famille qui sont restés dans le pays d'origine du travailleur. Il faudrait aussi veiller à ce que l'on supprime la condition du séjour dans le pays pour faire valoir des droits à l'allocation d'accouchement. Le rapporteur principal formule du reste une revendication dans le même sens, à laquelle nous nous associons, à savoir qu'il convient de procéder à un rapprochement tendant à la suppression de toutes références encore existantes à la nationalité dans les divers régimes de sécurité sociale de nos pays. Dans les relations des pays de la C.E.E. entre eux, il faudrait éliminer entièrement et aussi rapidement que possible le lien entre les prestations et la citoyenneté d'un pays.

14. Par ailleurs, les communications de divers rapporteurs traitant des différents secteurs fournissent des suggestions précieuses pour des mesures de rapprochement qui pourraient être envisagées déjà dans la phase actuelle (1).

Pour l'assurance vieillesse et invalidité, nous nous associons aux propositions formulées par le rapporteur principal sur la base des propositions du rapporteur de ce secteur particulier. Dans ce contexte, nous voudrions également nous référer à l'observation du rapporteur de ce secteur, qui a rappelé l'impossibilité d'envisager une unification complète, même à long terme, dans ce secteur, compte tenu des diversités extraordinaires dans les régimes et les conceptions.

Compte tenu du caractère particulier de l'assurance accidents qui, de par sa nature, doit remplacer les obligations du patronat, on peut accepter la conception du rapporteur de ce secteur qui tend à protéger l'ensemble des travailleurs contre ce risque. Dans tous les pays de la Communauté, il faudrait attacher une attention particulière au développement des mesures de réhabilitation médicale et professionnelle. Comme un examen approfondi le montrera, les propositions que nous avons reprises dans les communications des rapporteurs par secteur sont conçues de telle manière que leur réalisation ne signifie aucune intervention dans la cohérence des régimes nationaux et surtout aucune intervention dans les conceptions idéologiques qui inspirent ces systèmes. Nous avons déjà exposé les raisons qui nous ont incités à cette limitation.

(1) Les rapports sur les charges familiales et sur l'assurance chômage ne nous avaient pas encore été communiqués lors de la rédaction de notre rapport et n'ont par conséquent pas pu être retenus.

C'est du reste en vertu de considérations analogues que nous n'avons pas pu reprendre la majorité des propositions formulées par le rapporteur pour l'assurance maladie, bien que certaines des propositions dans le domaine des prestations en nature méritent une appréciation positive ; en effet, les conceptions dudit rapporteur, dans leur ensemble, ne sont pas conformes à la philosophie que nous avons exposée.

15. Comme nous l'avons déjà laissé entendre, on constate encore une carence en informations valables au sujet des questions fondamentales qui sont liées au rapprochement des systèmes de sécurité sociale et, notamment, de leurs prestations. Par conséquent, il n'est pas possible de se livrer à une appréciation définitive et à la présentation de propositions formelles. Nous suggérons par conséquent que ces questions fassent l'objet d'une étude approfondie et générale, comme cela a du reste été proposé par le rédacteur du rapport sur le financement de la sécurité sociale et par d'autres rapporteurs de secteur. Les problèmes les plus urgents, à notre avis, peuvent être résumés comme suit, sans que nous puissions ce faisant prétendre être complets et sans établir un ordre de priorité :

- 1) la relation entre les revenus directs et les prestations de la sécurité sociale et le niveau de vie en général ;
- 2) la relation entre la structure des salaires et la structure des prestations de la sécurité sociale ;
- 3) les problèmes des relations entre la législation fiscale et financière générale et la législation sur la sécurité sociale ; /
- 4) les raisons qui ont déterminé, dans les divers pays de la Communauté économique, la fixation de centres de gravité différents dans la sécurité sociale ;
- 5) les effets de la structure démographique sur l'évolution des prestations en matière de sécurité sociale.

Ces différents problèmes devraient être étudiés d'une manière générale, c'est-à-dire être examinés en se plaçant aussi bien du point de vue des salariés que des travailleurs indépendants et des exploitants agricoles pour lesquels la notion de revenu devrait remplacer la notion de salaire.

16. Nous sommes parfaitement conscients du fait que nous suggérons un programme de travail très vaste et à long terme, qui vient s'ajouter aux propositions d'enquête formulées par les autres rapporteurs. Toutefois, pour les raisons énoncées, nous estimons qu'une connaissance précise des relations et interactions mentionnées ci-dessus est indispensable avant toute modification fondamentale au niveau européen dans le domaine de la sécurité sociale. C'est dire que les travaux dont nous suggérons la réalisation n'ont nullement un caractère strictement académique ou purement dilatoire, mais visent à des fins éminemment pratiques. Pour mener à bien ces travaux, il faudra instituer une collaboration étroite entre la Commission et les gouvernements des Etats membres, de même qu'entre la Commission, les organisations des travailleurs et des employeurs, les organisations des travailleurs indépendants et des exploitants agricoles, les représentants des institutions de sécurité sociale, les milieux scientifiques et médicaux. Nous pouvons nous associer entièrement au vœu formulé par le rapporteur principal, selon lequel la conférence sur la sécurité sociale devra inaugurer une collaboration européenne constante dans le domaine de la sécurité sociale. Les résultats de cette collaboration pourraient servir de base aux travaux du Comité économique et social. Nous avons quelques doutes sur le point de savoir si la commission permanente qu'il préconise constitue l'instrument approprié d'une telle coopération. Les éléments de fait et de droit qu'il s'agit de clarifier sont si divers et si complexes qu'il ne paraît pas qu'une seule commission permanente soit en mesure de réunir toutes les données. Mais ceci pose la question de la procédure la plus opportune et ne constitue pas une question de politique fondamentale.

17. La Communauté économique européenne est en voie de réalisation. Un premier pas décisif a déjà été effectué vers l'unification européenne. Nous ne croyons pas que, même au terme de ce cheminement, il faille nécessairement instituer des régimes européens uniformes

dans tous les domaines. Tel ne peut même pas être le cas. Nous estimons que dans notre Europe l'unité dans la multiplicité peut parfaitement se justifier. Le processus d'intégration économique aboutira, nous l'espérons, à une amélioration constante du bien-être dans nos pays. Puisse cette évolution, grâce à la collaboration consciente de toutes les forces responsables de la vie politique, économique et sociale, conduire, dans la Communauté européenne future, à une relation harmonieuse aussi bien entre la liberté et l'égalité, qu'entre la responsabilité individuelle et une protection reposant sur la solidarité, car c'est l'établissement d'une telle corrélation qui distingue fondamentalement notre régime de liberté de tout système totalitaire ; un régime social libre en Europe ne pourra en effet être durable que si nous parvenons à instituer et à maintenir cet équilibre.

II. RAPPORTS PARTICULIERS

a) Maladie-maternité

Rapporteur :

Bernt HEISE
(Allemagne — C.I.S.L.)
Diplom-Volkswirt, Referent für internationale Sozialpolitik beim Deutschen
Gewerkschaftsbund

Co-rapporteur :

Clément MICHEL
(France — indépendant)
Directeur de la Fédération nationale des organismes de sécurité sociale

Le rapport a été établi par M. Bernt Heise, rapporteur. Le point de vue particulier de M. Clément Michel, co-rapporteur, sur certaines questions a été mentionné dans le texte.

SOMMAIRE

	Pages
I. Objectifs et méthodes du rapport	249
A. <i>L'assurance maladie</i>	250
II. Conditions générales de l'octroi des prestations	250
III. Prestations en nature dans l'assurance maladie	251
1. Soins dispensés par les omnipraticiens, les médecins spécialistes et les dentistes	251
2. Médicaments	255
3. Remèdes et accessoires non vendus en pharmacie	257
4. Hôpital, sanatorium et cures	258
5. Remarques sur les prestations de l'assurance maladie pour les affections de longue durée	260
IV. Prestations en espèces, indemnités de maladie	261
1. Le calcul de l'indemnité de maladie	261
2. Bénéficiaires de l'indemnité de maladie sans personnes à charge	262
3. Bénéficiaires de l'indemnité de maladie ayant des personnes à charge	263
4. Indemnité de maladie pendant l'hospitalisation, pour les bénéficiaires ayant ou non des personnes à charge	263
5. Délai de carence et durée pendant laquelle est versée l'indemnité de maladie	264
V. Prestations servies après le retrait de l'assuré de l'assurance maladie	266
VI. L'assurance maladie des chômeurs	266
VII. L'assurance maladie des pensionnés	267
VIII. Les prestations des caisses de maladie en faveur des victimes d'accidents	267
IX. Autres prestations de l'assurance maladie	267
B. <i>L'assurance maternité</i>	268
X. Conditions générales d'octroi des prestations	268
XI. Les prestations en nature de l'assurance maternité	269
XII. Les prestations en espèces de l'assurance maternité	270
XIII. Considérations finales de caractère général sur l'assurance maternité	271
C. <i>L'assurance maladie et maternité dans l'agriculture</i>	272
XIV. Récapitulation	272
Remarques finales	275
Bibliographie	275

I. OBJECTIFS ET METHODES DU RAPPORT

1. L'article 117 du traité de la C.E.E. met en relief la mission des Etats membres de la Communauté économique européenne qui consiste à améliorer les conditions de vie et de travail de la main-d'œuvre permettant leur égalisation dans le progrès. L'article 118 du traité de la C.E.E. charge également la Commission de la C.E.E. de promouvoir pour le secteur de la sécurité sociale une collaboration entre les Etats membres, d'examiner tous les problèmes en cause et de favoriser des solutions dans le sens des objectifs de l'article 117.

2. Si l'on applique ces dispositions comme il convient, la dynamique inhérente à celles-ci est plus grande que celle de l'article 51 du traité de la C.E.E. En effet, alors qu'en vertu de l'article 51 on se borne à établir des liens entre les différents systèmes nationaux de sécurité sociale et à garantir aux travailleurs de la C.E.E. leur droits dans leur cadre — tâche importante de nature à faire progresser la Communauté — les articles 117 et 118 confient la mission d'examiner également la question de savoir si et dans quelle mesure des méthodes et prestations différentes des systèmes de sécurité des six Etats membres de la C.E.E. peuvent être étudiées d'un point de vue communautaire au cours du processus d'intégration et développées dans le sens du progrès.

3. Les travaux effectués sur la base des articles 117 et 118 auront de nombreux points de contact avec l'évolution résultant d'autres dispositions du traité de la C.E.E. Il faut songer en premier lieu aux articles 52 et suivants du traité de la C.E.E. sur le droit d'établissement et aux articles 9 et suivants sur la libre circulation des marchandises. Lors de la poursuite des travaux dans le secteur de l'harmonisation des prestations, il faudra tenir compte aussi bien de la suppression des restrictions au libre établissement des médecins, dentistes, pharmaciens, fabricants de médicaments, remèdes et accessoires etc. que de la possibilité d'offrir et de vendre des médicaments, des remèdes et des accessoires dans tous les Etats membres de la Communauté économique européenne.

4. En procédant à ces études, il ne faut pas aller jusqu'à s'attaquer à des structures différentes avec des moyens d'uniformisation ou vouloir unifier les différents systèmes dans le sens d'un perfectionnement. Mais il ne suffit pas non plus que les organes de la C.E.E. se bornent à constater les différences sociales ou à publier des tableaux synoptiques des différentes réglementations nationales.

Il s'agit donc de formuler des suggestions pouvant aboutir à la suppression des différences actuelles en améliorant de façon permanente les possibilités sociales de l'assurance. Une telle évolution ne peut être déclenchée qu'avec circonspection. Une tradition vieille de plusieurs dizaines d'années et certaines mesures de politique sociale font souvent apparaître comme peu souhaitables des changements soudains. En outre, le traité de la C.E.E. ne permet à la Commission qu'une intervention indirecte dans les législations sociales nationales des Etats membres. En définitive, les Etats membres conservent leur souveraineté en matière de législation sociale. Bien entendu, ce fait rend plus difficile la réalisation d'objectifs communautaires dans le secteur de la sécurité sociale. Néanmoins, par la force de son argumentation objective, la Commission de la C.E.E. peut, après une analyse détaillée des conditions prévalant actuellement, réussir à jouer également dans ce secteur un rôle qui lui revient en tant qu'organe et garant de l'esprit communautaire de la C.E.E. En reprenant les paroles des membres de la commission sociale du Parlement européen, on peut dire qu'un rôle important d'intermédiaire revient à la Commission de la C.E.E. et aux exécutifs de la C.E.C.A. et de l'Euratom. « Ils peuvent prendre l'initiative et établir la liaison entre les législateurs des différents pays. Ils peuvent faire parvenir à ces législateurs les informations nécessaires sur ce qui existe déjà dans ce secteur dans d'autres pays et présenter des suggestions en vue de l'harmonisation... » (1)

(1) Rapport sur l'harmonisation sociale présenté au nom de la commission sociale du Parlement européen, document no 87, Strasbourg, 1961.

5. On ne peut plus négliger le fait que des personnalités notables — hommes politiques, experts, représentants d'associations, etc. considèrent comme souhaitable de contribuer à l'élaboration de la sécurité sociale par des suggestions et des recommandations formulées d'un point de vue supranational. Une telle activité peut avoir des effets stimulants sur les réglementations et les efforts des différents Etats.

Ainsi qu'on l'a reconnu, l'une des tâches les plus importantes se situe dans le domaine de l'octroi des prestations. Dans son exposé sur la sécurité sociale dans l'Europe de demain, Jacques Doublet estime par exemple que c'est ce dont il s'agit du point de vue des assurés.

Le présent rapport étudie un secteur de la sécurité sociale des Etats membres de la C.E.E. sous les aspects considérés. Les indications relatives à la situation en Grande-Bretagne servent également à des fins de comparaison et complètent le rapport. Celui-ci vise à présenter des suggestions sur l'harmonisation des prestations dans le secteur de l'assurance maladie et maternité pour une évolution à long terme. Les problèmes sont traités exclusivement en fonction de l'octroi nécessaire optimal des prestations aux assurés. Si l'on ne tient pas compte de l'interdépendance du financement et de l'octroi des prestations, les idées exposées ne seront pas réalisables. On ne traitera pas ici des problèmes de financement qui font l'objet d'autres études ; on notera cependant que certaines suggestions d'ordre général contenues dans le présent rapport pourraient entraîner une réduction des charges financières des caisses d'assurance maladie et constituer ainsi une compensation aux améliorations proposées en matière de prestations.

6. Le présent rapport ne prétend pas être complet. En particulier les rapporteurs se rendent parfaitement compte qu'un exposé des réglementations légales ne reflète pas toujours la situation réelle. Dans de nombreux Etats membres et dans de nombreux secteurs, des prestations extra-légales améliorent considérablement la situation des groupes de personnes assurées. Comme on ne dispose pas de tous les documents voulus sur les prestations supplémentaires accordées en vertu de conventions collectives et d'autres accords ou de régimes complémentaires, il n'est pas possible de représenter exactement la situation réelle.

Les conclusions du présent rapport tiennent compte du fait qu'il existe des prestations légales et des prestations extra-légales. C'est pourquoi les recommandations sur le montant souhaitable des prestations sont formulées de manière globale sans entrer dans le détail de la composition des prestations.

En tout état de cause, les rapporteurs sont d'accord pour estimer que les prestations extra-légales ne doivent être prises en considération que lorsqu'elles constituent un droit et peuvent être prises comme exemple pour l'amélioration des prestations de l'assurance maladie et maternité légale pour tous les assurés.

A. L'ASSURANCE MALADIE

II. CONDITIONS GENERALES DE L'OCTROI DES PRESTATIONS

7. Les conditions de l'octroi des prestations sont réglées différemment dans les six Etats membres de la C.E.E. Les assurances maladie de quatre pays (Allemagne, Italie, Luxembourg et Pays-Bas) ne prévoient pas de stage pour les prestations réglementaires. En France l'assuré bénéficie des prestations dès qu'il peut justifier de 60 heures de travail. Les périodes de chômage involontaire ou les périodes pendant lesquelles l'assuré a obtenu des dédommements en raison de la survenance d'un autre cas d'assurance sont assimilées aux périodes d'as-

surance ou aux périodes de travail. En Belgique, il faut justifier d'un stage à l'assurance obligatoire. Il est de 3 mois pour les travailleurs de moins de 25 ans et de 6 mois pour les travailleurs de plus de 25 ans. Ces périodes doivent comprendre respectivement 60 et 120 jours de travail effectif. Les périodes de remplacement sont assimilées à ces périodes. En Grande-Bretagne les prestations en nature et en espèces sont accordées par des organismes différents. Les prestations en nature accordées par les service national de santé constituent un droit général. Pour les prestations en espèces qui sont à la charge de l'assurance nationale et qui sont réservées aux assurés des classe I et II (contre rémunération et travailleurs indépendants), il faut que 26 cotisations hebdomadaires depuis le début de l'assurance et 50 cotisations pour l'année d'assurance considérée, aient été payées ou comptabilisées.

8. La nécessité de justifier pour chaque période d'assurance — c'est-à-dire trimestriellement — d'un montant minimal de cotisation constitue une particularité de l'admission à l'assurance maladie belge et de l'octroi des prestations de celle-ci. Si, après déduction de la part du travailleur de 3,5 % (ouvrier) ou de 2,75 % (employé), le travailleur n'atteint pas la cotisation minimale, il doit verser des cotisations complémentaires. Il faut en outre fournir d'autres justifications, par exemple celle d'une certaine continuité entre les périodes d'assurance.

9. Dans la C.E.E. les systèmes les plus avantageux pour les assurés sont certainement ceux dans lesquels des stages ne sont pas exigés. La Communauté des assurés accorde immédiatement au nouvel assuré le droit à l'obtention des prestations. Cette aide solidaire directe est justifiée étant donné que le cas de maladie n'est pas lié au versement préalable d'une cotisation et échappe en règle générale à la responsabilité personnelle de l'assuré. Si l'on néglige ici le fait que le service national de santé n'est pas une « assurance », les personnes protégées en Angleterre sont placées dans une situation analogue à celle des assurés des pays précités en ce qui concerne les prestations en nature.

Dans l'un des Etats membres, le paiement préalable d'une cotisation est exigé. Un autre Etat membre aggrave encore cette disposition en exigeant des cotisations minimales. Dans ce dernier cas, cela aboutit théoriquement et même pratiquement à un versement de cotisations d'autant plus élevées que le revenu de l'assuré est plus faible.

Si l'on approuve donc le principe de la responsabilité solidaire de tous les assurés, les conditions de stage ou de préassurance sont critiquables en tant que conditions préalables pour l'octroi des prestations et il serait souhaitable de les supprimer.

III. PRESTATIONS EN NATURE DANS L'ASSURANCE MALADIE

1. Soins dispensés par les omnipraticiens, les médecins spécialistes et les dentistes

10. En ce qui concerne les soins dispensés par les médecins, les médecins spécialistes et les dentistes, il existe dans les six Etats membres de la C.E.E. trois systèmes différents :

a) La république fédérale d'Allemagne, l'Italie et les Pays-Bas connaissent les médecins agréés par les caisses. En Allemagne, l'assuré a le droit de choisir librement l'omnipraticien, le médecin spécialiste et le dentiste. Pendant la durée de validité du certificat d'assurance maladie donnant droit aux visites du médecin, il ne peut être procédé à un changement de médecin que pour des raisons sérieuses. En Italie l'assuré a droit au traitement ambulatoire et au traitement à domicile par des praticiens. Dans le cas de l'octroi direct des prestations, le traitement ambulatoire par des

médecins spécialistes s'effectue dans des dispensaires appartenant aux caisses ou chez les médecins liés aux caisses par contrat. Les soins dentaires sont dispensés exclusivement dans des dispensaires appartenant aux caisses et chez les dentistes liés aux caisses par contrat. Les prestations en nature sont accordées pour 180 jours au maximum par année civile. Cette durée peut être prolongée lorsqu'il s'agit de maladies graves. Dans le cas de la prestation directe, le malade choisit le médecin de la caisse au début de l'année ; il lui est loisible de changer de médecin au cours de l'année, mais il doit alors en faire la déclaration au moyen d'un formulaire spécial de l'I.N.A.M.

Aux Pays-Bas, l'assuré choisit comme médecin un praticien indépendant et agréé par la caisse. L'assuré peut changer de médecin deux fois par an. En cas de nécessité, le médecin peut diriger le malade sur un spécialiste. Pour les soins dentaires, l'assuré obtient de sa caisse de maladie une feuille d'une durée de validité de six mois.

Dans ces cas, les organismes d'assurance maladie versent directement les honoraires aux médecins. L'assuré n'a pas d'autres frais que ses cotisations d'assurance.

b) Le Luxembourg connaît le médecin agréé par les caisses. L'assuré choisit librement l'omnipraticien, le médecin spécialiste et le dentiste parmi ceux qui sont agréés par la caisse. Cependant, dans ce cas, l'assuré règle lui-même les honoraires du médecin et obtient un remboursement partiel de la caisse. La part des honoraires versée par l'assuré ne doit pas excéder 25 %.

c) En France et en Belgique les assurés peuvent choisir le médecin, le médecin spécialiste et le dentiste parmi ceux qui sont inscrits à l'ordre de leur profession. En Belgique, l'assurance ne prend à sa charge le coût des soins du médecin spécialiste que lorsque le traitement est effectué dans un hôpital reconnu par l'Etat ou par un médecin spécialiste reconnu par l'Etat.

Dans ces deux pays, c'est l'assuré qui verse les honoraires au médecin. Il obtient de la caisse un remboursement de 75 % (Belgique) ou de 80 % (France) ou de 100 % pour les maladies de longue durée.

Il convient de mentionner encore la forme de paiement indirecte en Italie. L'assuré peut choisir ce système s'il ne désire pas la forme directe. Dans ce cas, le malade peut choisir librement son médecin pour chaque traitement. La différence entre les honoraires du médecin et le remboursement des caisses — lequel s'effectue sur la base d'un tarif approuvé par le ministère du travail — est à sa charge.

11. En Grande-Bretagne on choisit le praticien sur la liste duquel on désire être porté. Le médecin doit appartenir au service national de santé ; sa liste ne doit pas comprendre plus de 3 500 personnes. Dans la plupart des cas, le médecin touche des « honoraires par tête » ; les malades ne participent pas aux frais. Les médecins spécialistes (consultants) sont employés dans les établissements de l'Etat. En règle générale, le malade est dirigé sur ces établissements par son médecin traitant aux fins d'un traitement gratuit ambulatoire ou hospitalier.

Les soins dentaires sont dispensés par des dentistes indépendants. Leurs honoraires sont réglés par le service national de santé pour chaque prestation; l'assuré participe aux frais.

12. Une analyse de la situation actuelle dans les six Etats membres de la C.E.E. et en Grande-Bretagne montre que nous avons affaire ici essentiellement à trois problèmes : le choix du médecin, la participation aux frais de la part de l'assuré et la durée de l'octroi des prestations médicales.

13. En ce qui concerne le choix du médecin, il est évident qu'il s'agit ici d'une question qui peut influencer considérablement les liens de confiance entre le médecin et les malades, et le climat du traitement médical. Pour assurer les meilleures relations possibles entre le médecin et le malade, ce qui est la condition d'une intervention médicale satisfaisante pour les

deux parties, des efforts très variés ont été entrepris dans les différents pays. Si l'on jette un regard sur l'histoire de l'assurance maladie, on s'aperçoit que cela n'a pas toujours été sans heurts.

Il semble que l'on ait surtout visé :

— à préserver les relations entre les malades et les médecins des tensions possibles entre les organismes d'assurance maladie et les médecins :

— à reconnaître le rôle capital du corps médical en ce qui concerne le maintien et le rétablissement de la santé, et

— à éveiller l'intérêt direct du médecin pour la santé de chaque malade afin de raffermir les relations entre les médecins et les malades.

Ces efforts sont illustrés par l'accord conclu en Italie en 1955 entre l'I.N.A.M. et le corps médical. Cet accord règle pour l'essentiel l'administration des praticiens aux caisses de maladie, le libre choix du médecin par l'assuré parmi les médecins agréés par la caisse dans le cas de l'octroi direct des prestations, et les relations entre le malade et le médecin. La caisse de maladie règle directement les honoraires du médecin sans participation du malade aux frais. Cet accord est considéré comme une « pierre milliaire » dans l'évolution des rapports entre l'assurance maladie et le corps médical (1).

14. Sous une forme plus ou moins modifiée le libre choix du médecin est admis dans les six Etats membres de la C.E.E. et en Grande-Bretagne. Il semble qu'il y ait lieu de s'en tenir à ce principe. Le droit de choisir librement le médecin doit être conservé par les assurés. Cependant il y a lieu de faire remarquer que dans deux Etats membres de la C.E.E. et en Grande-Bretagne un lien est prévu entre le médecin et le malade pour une assez longue période à la suite de la décision librement prise par l'assuré. Aux Pays-Bas l'assuré doit se faire inscrire chez un médecin de son choix ; en Allemagne, le médecin ne doit pas être changé pendant un trimestre ; en Grande-Bretagne le médecin porte sur sa liste les personnes auxquelles il dispense des soins.

On est en droit de penser que ces liens ont plutôt pour effet de stabiliser les relations souvent assez lâches entre le médecin et le malade, ce qui revêt une importance qu'il ne faut pas sous-estimer en ce qui concerne les tâches du corps médical en matière de santé publique.

15. En ce qui concerne les rapports entre les médecins et les malades, il existe des différences non seulement d'un Etat membre à l'autre, mais également à l'intérieur de chaque pays. C'est pourquoi on ne peut ni ne doit opposer à cette pluralité un dogme en faveur d'une forme ou d'une autre. On peut cependant supposer que le « système du médecin de famille » est de nature à garantir la protection optimale au malade. Dans ce cas, les assurés devraient se faire inscrire chez un praticien et leur nombre doit être fixé de manière qu'un traitement individuel sérieux du malade soit possible. En règle générale, le recours au médecin spécialiste ne devrait avoir lieu en cas de nécessité qu'à la suite d'une consultation de l'omnipraticien. Les formes nouvelles d'exercice médical qui apparaissent aujourd'hui dans certains pays sous l'appellation de « médecine de groupe » et de « médecine d'équipe » sont susceptibles de faciliter la recherche de solutions satisfaisantes à ces problèmes.

16. Le mode de rémunération des médecins est en liaison étroite avec ces questions. Il est réglé d'une manière différente aussi bien selon les Etats membres qu'à l'intérieur de chacun d'eux (2). Il y a lieu de constater qu'à l'exception du Luxembourg, dans les Etats membres où

(1) Evolution et tendances de la sécurité sociale en Italie, Genève 1959.

(2) La multiplicité des organismes d'assurance a fréquemment pour conséquence des remboursements différents pour des prestations équivalentes.

il y a des « médecins de caisse » le règlement direct des honoraires des médecins par les caisses de maladie sans participation des malades aux frais est la règle générale (1).

Une réglementation analogue dans son principe est prévue dans le service national de santé britannique pour les omnipraticiens et les médecins spécialistes. En revanche, en France et en Belgique un certain pourcentage des honoraires payés par l'assuré est remboursé. En France, le remboursement s'élève à 80 % ou à 100 % du tarif, en Belgique à 75 % du tarif pour les omnipraticiens et à 80 % pour les dentistes. Au Luxembourg la part des honoraires payés par l'assuré est égale à 25 % des frais totaux.

17. Les situations différentes selon les Etats membres de la C.E.E. sont dues en partie à des causes historiques. Alors que par exemple dans la république fédérale d'Allemagne depuis la création de l'assurance sociale maladie on admet le principe selon lequel l'assuré peut avoir recours à l'aide médicale qui est couverte par sa cotisation à l'organisme d'assurance, jusqu'en mai 1960, en France, s'était maintenu, en fait sinon en droit, le principe suivant lequel la fixation des honoraires faisait l'objet d'un accord individuel direct entre le malade et le médecin. A cette date un texte réglementaire a institué une procédure d'accords collectifs entre les syndicats de praticiens et les caisses de sécurité sociale fixant les tarifs que les médecins, les dentistes etc. sont tenus de respecter.

L'accord italien de 1955 s'efforce manifestement de trouver une solution en faveur de certains intérêts de médecins au moyen de la participation de l'assuré dans la prestation « indirecte ». En Belgique l'introduction du système du « tiers payant » a été tentée en 1955, mais ce fut un échec en raison de la résistance du corps médical et ce système a été supprimé en 1956.

18. L'expérience confirme que le système du paiement intégral de la prestation par les caisses de maladie correspond le mieux aux besoins médicaux des assurés. En dépit de certaines obligations des membres de l'ordre des médecins, la possibilité existe par exemple en Belgique pour les médecins de demander des honoraires supérieurs à ceux prévus par les tarifs. Il en résulte que la différence entre les honoraires plus élevés et le tarif constitue une charge supplémentaire pour l'assuré. En France les honoraires des médecins qui ne sont pas tenus d'appliquer les tarifs du fait de conventions signées par les syndicats de médecins ou de contrats individuels dépassent souvent considérablement le tarif officiel, de sorte que la participation de l'assuré aux frais peut dépasser 50 %

19. Une autre variante d'une participation aux frais consiste à imposer au malade, à côté du règlement des honoraires au médecin par les caisses de maladie, une participation personnelle. Abstraction faite de ce que notamment la forme du remboursement peut aboutir à des charges exceptionnellement élevées, et même excessives, pour l'assuré, ces deux formes ne sont pas admissibles pour des raisons en rapport avec la santé publique. En raison d'une participation trop élevée aux frais dans les systèmes du remboursement ou d'une simple participation aux frais, il arrive fréquemment que le médecin ne soit pas consulté à temps d'autant plus qu'au début du traitement les assurés ne peuvent encore se rendre compte du montant des dépenses supplémentaires qu'ils auront à supporter. Ce sont précisément les assurés qui ne disposent que d'un faible revenu qui sont les plus touchés par les dépenses supérieures aux cotisations lorsque les revenus qui, en règle générale, sont réduits pendant la durée de la maladie doivent être utilisés pour faire face à des dépenses supplémentaires.

L'argument selon lequel les assurés doivent être amenés à des considérations de nature économique et les abus possibles doivent être empêchés joue un rôle dans la discussion sur la participation aux frais.

Cette argumentation ne nous paraît pas déterminante.

(1) L'attention a déjà attirée sur les particularités de l'octroi des prestations indirectes en Italie.

20. Les considérations de nature économique peuvent amener l'assuré à prendre des décisions contraires aux intérêts de sa santé.

Alors que les besoins économiques peuvent varier en fonction du montant du revenu, le cas de maladie et le processus de rétablissement de la santé échappent en général à la responsabilité de l'individu. Il est certes indéniable que certains malades veulent obtenir des prestations qui sont sans rapport avec une maladie ou sans rapport avec les intérêts de leur santé. Mais abstraction faite de ce qu'un octroi possible de prestations n'est pas exclusivement l'affaire du malade, on ne peut, du fait de l'existence de tels cas, approuver une situation ou admettre une évolution contraire à la conception même d'une assurance sociale de maladie, c'est-à-dire même protection de tous les assurés grâce à la responsabilité solidaire de la communauté des assurés. L'évolution de l'art médical, le perfectionnement des méthodes de traitement et le coût élevé des appareils médicaux et des médicaments liés à une morbidité accrue consécutive à divers éléments propres à la vie moderne font que le risque de maladie ne relève, pas de moins en moins mais au contraire de plus en plus, de la responsabilité de la société dans son ensemble. Dans ces conditions, nous estimons qu'il y a lieu de se distancer de toutes les tentatives qui visent à imposer, au membre le plus faible — parce que sa santé est exposée à des risques non prévisibles — du groupe malade-médecin-assurance maladie, une responsabilité dont on ne peut le charger.

21. Les systèmes du remboursement partiel et de la participation aux frais peuvent fausser le tableau de l'état de santé véritable des différents groupes, de la population et des différents groupes de revenus, car il a été vérifié que les bénéficiaires de revenus moyens et élevés auront alors plus souvent recours à l'assurance maladie que les groupes de revenus les plus faibles. Ainsi ces systèmes peuvent introduire des inégalités dans l'assistance aux assurés, ce qui est en contradiction avec le caractère de l'assurance sociale de maladie. En outre, l'état de la santé de la population dépend des mesures préventives qui visent au maintien de la santé et au diagnostic précoce de maladies. Il est indéniable que cette mission extrêmement importante des médecins en matière de santé publique pourrait être affaiblie et menacée dans le secteur des bénéficiaires de faibles revenus.

Les problèmes étudiés font qu'il est indispensable d'examiner attentivement le rapport médecin-malade-assurance maladie. La situation existant dans les pays de la C.E.E. et en Grande-Bretagne offre un grand nombre d'enseignements et de suggestions. L'aspect primordial est le maintien de la santé, la protection contre la maladie et la guérison au service de l'assuré. Il paraît possible de procéder à des études permettant d'aboutir à ce que

— partant du principe du libre choix du médecin, les médecins et dentistes dispensent leurs soins à un nombre limité d'assurés, qui les ont choisis pour une assez longue période pour qu'ils surveillent leur santé et guérissent les maladies;

— les soins dispensés par les médecins et les dentistes sans participation supplémentaire des assurés aux frais doivent comprendre nécessairement des consultations périodiques (à cet égard il est intéressant de noter qu'aux Pays-Bas les soins dentaires gratuits ne sont dispensés qu'à l'assuré qui se soumet à un examen semestriel).

22. En ce qui concerne la durée de l'octroi des prestations médicales, seule l'Italie parmi les six Etats membres de la C.E.E. a fixé une limite qui est de 180 jours par année civile, mais cette durée peut être prolongée en cas de maladie grave. Il paraît indiqué d'adopter les réglementations en vigueur dans les autres pays qui ne prévoient aucune limite.

2. Médicaments

23. Les conditions relatives à l'octroi de médicaments sont conformes à la réglementation sur les prestations en nature du traitement médical. Dans la république fédérale d'Allemagne, les assurés obtiennent des médicaments et des pansements à partir du premier jour de l'assurance.

En règle générale, les remèdes à la charge de la caisse de maladie qui ne peuvent être prescrits que par un médecin de la caisse doivent être accordés selon le principe de la rentabilité et de l'effet curatif optimal.

Aux Pays-Bas il n'est pas non plus prévu de stage. En ce qui concerne la prescription des remèdes remboursables par les caisses de maladie, les médecins des caisses ne doivent s'en tenir qu'aux listes des médicaments qui peuvent être prescrits sans autorisation de la caisse de maladie ou seulement après son autorisation. En Italie, les médicaments figurent dans un codex établi par l'I.N.A.M. Pour un très petit nombre de remèdes une légère participation aux frais est demandée aux assurés.

En Belgique et en France, où le libre choix du médecin n'est pas limité aux médecins des caisses, les assurés doivent participer aux frais de remèdes, soit qu'ils paient leur part à la pharmacie, soit qu'ils obtiennent un remboursement des caisses de maladie. En Belgique la part de l'assuré peut atteindre 50 % pour les médicaments remboursables portés sur la liste du ministère de la prévoyance sociale. En France, le remboursement varie de 70 à 90 % (il atteint 100 % dans les cas de maladies de longue durée et d'opérations chirurgicales importantes notamment). Au Luxembourg, l'assuré paie aux pharmacies sa part des frais qui est de 25 % au maximum. Une liste des médicaments remboursables est publiée régulièrement par arrêté ministériel. En Grande-Bretagne, les médecins peuvent prescrire tous les remèdes nécessaires pour les assurés inscrits chez eux. Une liste ministérielle contient tous les médicaments qui doivent être disponibles en permanence dans les pharmacies. Les dentistes peuvent également prescrire des remèdes figurant sur une liste concernant les personnes relevant du service national de santé.

24. Nous pouvons constater que :

— cinq Etats membres de la C.E.E., l'exception étant la République fédérale, font dépendre le remboursement total ou partiel des frais de médicaments ou leur octroi gratuit du fait que les médecins — sous une forme plus ou moins modifiée — respectent les listes de médicaments et remèdes ; en Grande-Bretagne, la réglementation pour les omnipraticiens et médecins spécialistes est analogue à la réglementation allemande, tandis que les dentistes doivent s'en tenir dans tous les cas à la liste des médicaments ;

— l'Allemagne, la Belgique, la France, le Luxembourg, l'Italie et la Grande-Bretagne prévoient la participation supplémentaire aux frais à commencer par une taxe d'ordonnance (Allemagne) et un droit de prescription (Grande-Bretagne) jusqu'à une participation aux frais de 50 % (Belgique) pour certaines spécialités, tandis qu'aux Pays-Bas et en Italie il n'y a pas de participation des assurés aux frais.

Le système théoriquement le plus favorable à l'assuré — pas de liste (à moins que cette liste ait pour seul but de garantir les assurés contre les médicaments sans valeur thérapeutique suffisante) et pas de participation aux frais — n'existe pas. Le système le plus restrictif — liste et participation aux frais — se rencontre avec des différences plus ou moins sensibles dans trois Etats membres de la C.E.E.

25. En ce qui concerne la participation aux frais ou le remboursement partiel des frais, on se reportera aux indications données à ce sujet dans le chapitre relatif au traitement médical.

Les indications données à cet égard s'appliquent également à l'octroi des remèdes. En ce qui concerne la taxe d'ordonnance en république fédérale d'Allemagne, sa désignation même indique qu'il ne s'agit pas à proprement parler d'une participation aux frais telle qu'elle est exigée en Belgique, en France et au Luxembourg. L'assuré allemand doit verser cette taxe pour chaque ordonnance (et non pour chaque médicament de l'ordonnance); son montant est fixe et ne varie pas avec le montant de la facture résultant de l'ordonnance. Ainsi la charge imposée à l'assuré est inversement proportionnelle au coût du médicament. En outre, cette taxe est supprimée à partir du onzième jour de l'incapacité de travail, ainsi que pour les pensionnés.

Cette forme liée au principe selon lequel la caisse de maladie doit accorder tout ce que le médecin prescrit — y compris donc les remèdes modernes et coûteux (1) — peut être considérée comme la réglementation la plus favorable.

26. Tout en respectant les principes d'économie et de rentabilité, le médecin de la caisse porte la responsabilité des prescriptions, le médicament bon marché n'étant pas nécessairement le plus rentable compte tenu de l'effet thérapeutique.

Si on fait abstraction des dispositions plus approfondies en vigueur dans la république fédérale d'Allemagne, les réglementations des Etats membres de la C.E.E. pourraient amener à recommander l'établissement d'une liste européenne homogène des médicaments et remèdes. Il paraît pourtant indiqué d'aller un peu au-delà de cette intention qui reste dans son principe toujours plus restrictive que la réglementation allemande, et au lieu de recommander une telle liste — d'élaborer les principes d'un règlement économique des médicaments et remèdes, et — d'établir une délimitation pour les remèdes et produits qui ne peuvent être prescrits ; — de prévoir tout d'abord, d'une manière générale, que l'obligation d'ordonnance existant pour certains médicaments sera étendue à tous les nouveaux médicaments pendant une période donnée d'introduction, afin que l'on puisse recueillir des indications sur les effets de ceux-ci et mieux contrôler leur emploi.

27. Le cadre de ces règlements pourrait être fourni par des lois sur la pharmacie adaptées à notre époque, qui établissent une organisation satisfaisante de la distribution des médicaments et remèdes, et par des lois sur les médicaments qui imposeraient des restrictions à la publicité pour les médicaments à des fins lucratives, et qui n'admettraient sur le marché que des médicaments ayant fait l'objet d'essais suffisants. La Commission de la C.E.E. devrait préparer des recommandations dans ce sens.

3. *Remèdes et accessoires non vendus en pharmacie*

28. Dans les six Etats membres de la C.E.E. les organismes d'assurance maladie accordent des remèdes et accessoires autres que ceux fournis par les pharmacies. Il s'agit notamment de lunettes, d'autres appareils d'optique (verres de contact), prothèses, appareils acoustiques, appareils orthopédiques, bandages herniaires et autres moyens et appareils.

En ce qui concerne les soins dentaires, il s'agit des « prestations supplémentaires » et des traitements spéciaux prévus dans la république fédérale d'Allemagne, en Italie, au Luxembourg et en Belgique, comme par exemple la prothèse dentaire. En France, les caisses de maladie considèrent la prothèse dentaire comme un traitement curatif pratiqué par un omnipraticien ou un dentiste. En Grande-Bretagne, le service national de santé accorde gratuitement les prothèses, les appareillages et les appareils acoustiques. Pour les lunettes et la prothèse dentaire, une participation de l'assuré est prévue.

29. Etant donné que les modalités d'octroi sont très diverses, le présent rapport se bornera à relever quelques tendances. En règle générale, les caisses de maladie prennent en charge totalement ou partiellement les accessoires prescrits par les omnipraticiens ou les spécialistes, lorsqu'elles ont donné leur autorisation. Alors qu'en Belgique, en France, en Italie et au Luxembourg l'autorisation de la caisse de maladie doit être fournie dans tous les cas, les Pays-Bas rangent les lunettes parmi les accessoires qui peuvent être prescrits par le médecin sans autorisation préalable.

(1) A l'exception des préparations au stade de l'expérimentation, des produits tout préparés pour lesquels les fabricants font une « publicité à l'usage des profanes », des produits sans effets thérapeutiques, des friandises même lorsqu'elles contiennent des substances médicamenteuses etc.

Les caisses de maladie de la république fédérale d'Allemagne vont même au-delà de cette réglementation en ce sens qu'elles font une distinction entre les petits remèdes et accessoires (1) et les remèdes et accessoires plus importants, et qu'elles prévoient une prise en charge totale des frais pour les remèdes et accessoires peu importants, ainsi que pour les lunettes et bandages herniaires. A cet égard, deux tendances sont à noter : alors qu'en Allemagne en général il n'est accordé que des contributions sur le coût des remèdes et accessoires importants, la réglementation prévoit expressément en France le remboursement intégral, par les caisses, de tous les appareils de prothèse et d'orthopédie importants.

30. Le transfert progressif de petits accessoires de valeur limitée (par exemple lunettes) dans le secteur des prestations médicales en nature et la prise en charge des frais par les caisses de maladie paraissent tout aussi justifiés que la suppression de la participation aux frais pour les objets et appareils plus importants.

Comme condition notable d'une telle réglementation, il y a lieu de considérer la prescription en vigueur aux Pays-Bas selon laquelle l'assuré doit se soumettre à un contrôle semestriel du dentiste. Nous avons déjà attiré l'attention sur ce fait précédemment. Il y aurait lieu d'examiner, en outre, de quelle manière pourraient être supprimés les stages souvent prévus dans les statuts des caisses de maladie pour les prestations supplémentaires.

4. *Hôpital, sanatorium et cures*

31. Dans les six pays de la C.E.E., l'admission de malades dans les hôpitaux, sanatoriums et établissements de cure est subordonnée à l'autorisation des caisses de maladie. Les stages en Belgique sont les mêmes que pour le traitement médical. En Grande-Bretagne, les malades sont dirigés en général par le médecin traitant vers les hôpitaux du service national de santé.

a) *Hospitalisation*

32. L'hospitalisation sans participation aux frais est réglée en Allemagne, en Italie, au Luxembourg et aux Pays-Bas par des conventions conclues entre les caisses de maladie et les établissements hospitaliers. L'assuré a toujours la possibilité de choisir entre les hôpitaux publics et les établissements privés. Il existe cependant des différences : ainsi, en Italie, lors de la conclusion de conventions avec des établissements hospitaliers privés, l'I.N.A.M. ne bénéficie pas des mêmes avantages que lors de la conclusion de conventions avec des hôpitaux publics. En Grande-Bretagne, l'hospitalisation, le traitement et les soins sont gratuits, sauf si l'assuré a des désirs particuliers en ce qui concerne l'hospitalisation et le traitement.

En Belgique et en France, les frais sont remboursés en totalité ou en partie. Depuis la nouvelle réglementation de 1957, en Belgique les caisses de maladie concluent des conventions particulières avec les établissements agréés par le ministre de la santé publique. De ce fait, il a été mis fin au préjudice que représentait pour l'assuré la prise en charge de la différence entre les frais réels d'hospitalisation et le montant remboursé par la caisse, le traitement étant maintenant effectué pratiquement sans participation aux frais. En France, la prise en charge des frais d'hospitalisation est égale à 100 % des dépenses en règle générale et à 80 % pour les petites interventions ou les séjours de courte durée. L'assuré peut avoir recours à des hôpitaux publics ou à des établissements hospitaliers ou cliniques privés ayant passé convention avec les caisses de maladie. Dans ces cas, le paiement est effectué directement par les caisses. Au cas où le patient désire être admis dans un établissement privé agréé mais non conventionné, il paie l'hospitalisation et obtient un remboursement de la caisse. Il peut alors très bien se produire que la participation supplémentaire du malade dépasse le taux de 20 %.

(1) La limitation moyenne en valeur est d'environ 60 DM.

La réglementation selon laquelle les assurés peuvent être hospitalisés sans participation aux frais qu'il s'agisse d'établissements publics ou privés semble correspondre le mieux aux intérêts des malades. L'argumentation est du même ordre que pour la question du traitement médical.

33. En général, le traitement médical et la fourniture de médicaments sont compris dans les frais d'hospitalisation. En France uniquement on fait une séparation entre les journées d'hospitalisation proprement dites et les honoraires du médecin. Ceux-ci sont remboursés à 100 % ou à 80 % comme les frais d'hospitalisation. Mais jusqu'en 1960, dans les établissements privés, les tarifs médicaux étaient fixés suivant le principe de l'entente directe et il en résultait dans la grande majorité des cas une dépense importante pour l'assuré. Depuis 1960 la réglementation nouvelle par accords collectifs s'applique également dans les établissements privés. Il reste à savoir si cette réglementation, dont la mise en application n'a pas encore été possible dans certains départements par suite de l'opposition des syndicats médicaux locaux, permettra de résoudre durablement le problème du remboursement des actes médicaux. Il est, en tout cas, certain que la pratique suivie en France jusqu'en 1960 entraînait un préjudice considérable pour les assurés dont la situation économique, en cas de maladie, rend nécessaire une assistance totale de la part des caisses de maladie.

34. En ce qui concerne la durée normale d'hospitalisation, la Belgique et la France ne prévoient pas de limitations pour certaines maladies. La république fédérale d'Allemagne, les Pays-Bas, l'Italie et le Luxembourg prévoient des limitations de la durée d'hospitalisation en tant que prestations normales entre 70 jours et 78 semaines par cas ou au cours d'une période déterminée. En Grande-Bretagne, la durée du séjour dans les hôpitaux publics n'est pas limitée.

Comme prestations supplémentaires, on prévoit au Luxembourg une prolongation allant jusqu'à 39 semaines après le stage ⁽¹⁾, tandis qu'aux Pays-Bas existe une assurance supplémentaire pour les soins hospitaliers au-delà du 70^e jour.

35. Le principe selon lequel les soins doivent être dispensés à l'hôpital aussi longtemps que le nécessite l'état de santé du malade mène à cette conclusion que les limitations de la durée de l'hospitalisation — le « renvoi » du malade qui est alors confié à l'assistance publique — n'ont pas pour effet de favoriser la guérison des assurés dans les cas où ils sont atteints d'une affection de longue durée sans représenter pour autant des « cas d'assistance ». La limitation de la durée d'hospitalisation par cas est déjà une amélioration pour les cas de maladie de longue durée. L'exemple des Pays-Bas montre que les caisses de maladie s'efforcent d'éviter les iniquités.

Aux Pays-Bas où le délai a été porté de 42 à 70 jours en 1955, l'expression « par cas » est interprétée au sens large en ce sens qu'elle comprend maintenant chaque phase de traitement d'une maladie. Ainsi, par exemple, une intervention chirurgicale pratiquée en deux étapes constitue « deux cas ».

Grâce à cette large interprétation de la notion de durée de l'hospitalisation, la plupart des cas d'hospitalisation peuvent certainement être réglés. Il est cependant certain qu'une partie — peut-être relativement très faible — des malades doivent être « renvoyés ». Pour éviter cela définitivement, il paraît indiqué de prendre en charge également dans ces cas et sans limitation dans le temps les frais nécessaires pour la guérison complète des malades.

b) Séjour au sanatorium

36. Dans les six Etats membres de la C.E.E. les organismes d'assurance maladie prévoient pour certains cas de maladie, outre le traitement hospitalier, le séjour dans un sanatorium. Les réglementations sont très diverses ; en particulier il n'est pas possible de délimiter exactement les

(1) Au Luxembourg est prévue, comme prestation supplémentaire après un stage de 6 mois, une hospitalisation de 26 semaines pour les personnes à charge.

prestations des hôpitaux et celles des sanatoriums. Dans la république fédérale d'Allemagne, un séjour en sanatorium peut être accordé pour une durée atteignant un an à titre d'assistance en vue de la guérison à la suite d'une hospitalisation. En Belgique, il s'agit de séjours de cure et de préventoriats. Les Pays-Bas possèdent des sanatoriums spéciaux pour tuberculeux. Au Luxembourg, le séjour en sanatorium est accordé normalement par l'assurance vieillesse et invalidité ; en Italie, les sanatoriums accueillent en premier lieu les aliénés et les névrosés; en outre, les tuberculeux sont soignés dans des établissements spéciaux. En France, les soins dispensés dans les sanatoriums après autorisation de la caisse sont soumis à la même réglementation que l'hospitalisation de longue durée.

37. En général, le séjour au sanatorium est accordé dans les mêmes conditions que l'hospitalisation. Indépendamment des systèmes qu'ils appliquent pour l'octroi de leurs prestations, les organismes d'assurance maladie s'efforcent au moyen de conventions conclues avec les établissements de dispenser les soins gratuitement. Un aspect mérite particulièrement d'être mentionné : alors qu'aux Pays-Bas une participation des malades aux frais dans les sanatoriums de tuberculeux s'élevant à 25 % est prévue pour le traitement en sanatorium, en France le séjour en sanatorium est accordé dans les mêmes conditions que l'hospitalisation de longue durée. Il n'est pas possible de déterminer pourquoi aux Pays-Bas ce taux a été porté au pourcentage actuel par la législation promulguée de 1951 à 1955. En tout cas, il est plus indiqué, dans l'intérêt des assurés, d'appliquer la réglementation française.

c) Cures

38. Dans la république fédérale d'Allemagne et au Luxembourg, les cures nécessaires sont accordées dans les mêmes conditions que l'hospitalisation, par exemple sur production de certificats délivrés par les médecins conseils. En Belgique et en Italie les caisses de maladie accordent des contributions pour les cures thermales et les cures de repos. En France, des contributions sont accordées pour les cures autorisées. Pour un hôpital situé dans un lieu de cure les frais de cure sont accordés dans les mêmes conditions qu'un séjour à l'hôpital. Aux Pays-Bas, les caisses de maladie ne sont pas tenues de rembourser les frais de cure. On reconnaît aujourd'hui de plus en plus que les cures comptent parmi les éléments essentiels de nombreux processus de guérison. Actuellement les maladies par usure sont de plus en plus fréquentes dans toutes les couches de la population en raison des conditions actuelles de vie et de travail. Les organismes d'assurance maladie de cinq Etats membres de la C.E.E. tiennent compte de cette évolution sous une forme plus ou moins modifiée.

Outre une reconnaissance générale des cures par les caisses de maladie, il conviendrait aussi d'examiner la question de savoir si, dans des cas suffisamment fondés, doit être prévue une prise en charge complète par les organismes d'assurance des cures effectuées à titre de complément nécessaire d'une hospitalisation ou d'un séjour en sanatorium à titre directement préventif.

5. Remarques sur les prestations de l'assurance maladie pour les affections de longue durée

39. L'exposé sur l'hospitalisation, le traitement en sanatorium et les cures a déjà montré qu'il existe dans les pays membres de la C.E.E. un certain nombre de procédures permettant de traiter et de guérir les affections de longue durée telles que la tuberculose, le cancer, la poliomyélite, les troubles cardiaques et les troubles de la circulation. En Grande-Bretagne, cette tâche incombe aux hôpitaux affiliés au service national de santé. Ainsi qu'on a pu le constater, les méthodes et les mesures sont très diverses. Avant toute chose, les organismes ne sont pas homogènes. Alors que dans certains Etats membres les organismes d'assurance maladie sont exclusivement chargés de cette tâche, dans d'autres Etats, les mesures de traitement, par exemple pour la tuberculose,

sont exécutées en commun avec d'autres organismes d'assurance ou bien il existe une assurance indépendante pour la tuberculose. Dans la république fédérale d'Allemagne existe par exemple une convention entre les organismes de l'assurance maladie et de l'assurance pension, selon laquelle les organismes d'assurance pension prennent en charge les frais de traitement hospitalier et les caisses de maladie les frais de traitement ambulatoire lorsque les malades appartiennent aux deux organismes. Autrement les organismes correspondants accordent à leurs assurés les prestations. En Italie a été créée en 1927 l'assurance contre la tuberculose grâce à laquelle les tuberculeux sont soignés dans des établissements spéciaux.

Le diagnostic précoce de maladies a toujours été une exigence importante précisément dans le domaine des affections de longue durée. Les examens médicaux en série dans le cadre de la lutte contre la tuberculose, qui sont effectués avec grand succès depuis des dizaines d'années déjà, en sont une preuve. Il est certain que des mesures analogues pour la prévention et le diagnostic précoce pour toutes les affections de longue durée peuvent être aussi fructueuses à la longue.

Parmi ces mesures, il faudrait prévoir des services de consultation et de contrôle pour les maladies les plus répandues, des visites médicales de dépistage et des visites médicales en série dont on a déjà parlé, etc.

40. La multiplicité des organismes et des mesures montre que les organismes d'assurance maladie effectuent fréquemment en commun avec d'autres organismes, ou en même temps qu'eux, les tâches qui se présentent. Cela permet de supposer que la prévention et les dépistages de ces maladies exigent des mesures qui sortent du domaine proprement dit des caisses de maladie. Ces mesures servent en définitive à la préservation de la santé publique. La délimitation de leurs responsabilités et de leurs charges propres, et la coordination de leur action avec l'ensemble du système de préservation de la santé publique seraient certainement très souhaitables.

IV. PRESTATIONS EN ESPECES, INDEMNITES DE MALADIE

1. Le calcul de l'indemnité de maladie

41. Dans cinq Etats membres de la C.E.E., l'indemnité de maladie est calculée à partir d'un salaire de base, égal à la rémunération par jour de travail ou par jour ouvrable, ou encore déterminée en affectant d'un diviseur le revenu mensuel.

Dans la république fédérale d'Allemagne, l'indemnité de maladie, depuis août 1961, n'est plus calculée d'après le salaire de base, mais d'après ce qu'on appelle le salaire normal (Regelohn). L'adoption de ce salaire normal est destinée à créer une base de calcul permanente. La fixation de l'indemnité n'est désormais plus soumise aux variations irrégulières du gain réel.

En Grande-Bretagne, il existe une réglementation complètement différente des systèmes continen-taux en vigueur dans les Etats membres de la C.E.E. Les prestations en espèces ne sont pas servies par le service national de santé, mais par les assurances nationales, qui sont compétentes pour toutes les catégories de prestations en espèces : indemnité de maladie, pensions, allocations de chômage etc.

Dans les Etats de la C.E.E., à l'exception de l'Italie, la base de calcul servant à déterminer le montant des prestations en espèces est limitée.

42. Le montant de l'indemnité de maladie et la durée pendant laquelle elle est versée ne peuvent être envisagés indépendamment des prestations payées par l'employeur en vertu de dispositions législatives ou de conventions collectives. Les réglementations sont à cet égard divergentes :

Il est possible que les indemnités de maladie soient supprimées pour la période durant laquelle les salaires ou traitements continuent à être payés. C'est notamment le cas pour les employés en Allemagne (6 semaines) et en Belgique (30 jours). En Belgique, les travailleurs reçoivent en outre dans de nombreux cas, en vertu de la loi sur le salaire hebdomadaire garanti, 80 % de leur salaire nominal y compris pour le cas de maladie. En outre, des suppléments à l'indemnité de maladie, assortis de délais, peuvent être payés pendant un certain temps afin de maintenir la rémunération au même niveau. De plus, le droit à l'indemnité légale de maladie peut être perdu si l'employeur s'est engagé par contrat à payer une rémunération équivalente.

43. Dans la république fédérale d'Allemagne, les travailleurs bénéficient actuellement du paiement continué d'une partie du salaire en vertu de la loi portant amélioration des garanties économiques des travailleurs en cas de maladie. Le fait que l'employeur allemand soit tenu, en vertu de dispositions légales, de continuer de payer à ses employés leur traitement pour une durée de 6 semaines en cas de maladie, a conduit le législateur à prendre, pour améliorer la situation des ouvriers, une disposition prévoyant que l'employeur est désormais obligé de verser pendant une période de 6 semaines la différence entre 65 et 75 % du salaire brut et 100 % du salaire net. S'il est vrai que ce supplément servi par l'employeur constitue déjà une prestation qui ne relève plus de la législation sociale, mais du droit du travail, l'indemnité de maladie revêt elle aussi de plus en plus en Allemagne, en raison de la nouvelle méthode de calcul, la signification d'une compensation du salaire perdu.

44. Le rapporteur estime que l'évolution dans ce domaine aboutira en Allemagne, par une conséquence naturelle, à la continuation du paiement par l'employeur au travailleur, en cas de maladie de ce dernier, du salaire plein pendant les 6 premières semaines, les travailleurs obtenant ainsi l'égalité de traitement avec les employés. Une telle évolution est souhaitable, également pour les autres Etats membres. Il en résulterait en effet non seulement une amélioration de la situation des travailleurs, mais également un allègement sensible des charges financières des caisses de maladie, qui ne verseraient plus d'indemnité de maladie pour les maladies de courte durée — qui représentent les quatre cinquièmes des cas — pendant la période de continuation de paiement du salaire.

45. Le co-rapporteur estime qu'une telle évolution est souhaitable, car elle aboutirait à une protection sociale particulièrement efficace.

La garantie du salaire plein peut d'ailleurs être obtenue dans les divers pays par d'autres moyens: soit par une amélioration progressive des régimes d'assurance maladie obligatoire, soit par l'institution de régimes complémentaires, soit encore par la voie de conventions collectives.

2. *Bénéficiaires de l'indemnité de maladie sans personne à charge*

46. Le montant de l'indemnité de maladie accordée par les caisses de maladie aux assurés sans charges familiales atteint dans les pays de la C.E.E. 50 % et 80 % du salaire qui sert de base de calcul. En France, le pourcentage est de 50 % ; au Luxembourg, l'indemnité journalière atteint, grâce à des prestations supplémentaires prévues par les statuts, en moyenne 60 % et 70 %; en Italie, l'indemnité de 50 % est majorée de 8 1/3 % à titre de gratification de Noël; en Belgique on atteint 60 %; en Allemagne 65 % et à partir de la septième semaine 50 ou 60 %. Aux Pays-Bas enfin l'indemnité journalière est de 80 %.

Des enquêtes ultérieures devront permettre d'établir dans quelle mesure ces pourcentages sont conformes à la réalité, si l'on y ajoute les prestations supplémentaires prévues en dehors de l'assurance maladie par des dispositions législatives ou des conventions collectives.

Notre recommandation part donc de l'hypothèse que la somme des prestations en espèces peut être largement supérieure aux montants indiqués ci-dessus. Il nous paraît donc réaliste de recommander de façon générale une amélioration consistant à continuer pour une durée limitée le

paiement du salaire à 100 %. A l'expiration de cette période, les assurés sans charges familiales recevront une indemnité de maladie qui, en l'absence de dispositions plus favorables, devrait s'élever à environ 70 % de la rémunération brute soumise au versement de cotisations.

3. *Bénéficiaires de l'indemnité de maladie ayant des personnes à charge*

47. Tandis que la Belgique, l'Italie, le Luxembourg et les Pays-Bas n'accordent pas de majoration pour charges familiales, les caisses de maladie de la république fédérale d'Allemagne prévoient de telles majorations dès la première personne à charge, et les caisses de maladie de France prévoient que l'indemnité de maladie est portée à 66 2/3 % du gain de base quand l'assuré a au moins trois enfants.

Ces dispositions diverses résultent manifestement pour une part du fait que le montant des prestations familiales accordées dans les Etats membres de la C.E.E. varie d'un pays à l'autre. Les suppléments accordés dans divers Etats aux bénéficiaires d'allocations familiales sont naturellement indépendants du fait que le bénéficiaire est malade ou non. Mais leur montant parfois assez important a certainement pour effet de compenser des prestations relativement faibles accordées au titre de l'indemnité de maladie.

Une comparaison internationale est pour l'instant non seulement difficile, mais même problématique. On ne dispose pas de données précises sur les prestations supplémentaires résultant de dispositions législatives ou de conventions collectives. En outre, il est difficile de déterminer dans quelle mesure les rémunérations des assurés sont grevées de charges fiscales ou autres déductions. C'est pourquoi une véritable comparaison ne serait possible qu'à partir de revenus nets.

48. Pour avoir une vue d'ensemble approximative de la situation, nous considérerons les prestations accordées à un assuré marié, père de deux enfants. Nous avons adopté cette base parce qu'elle correspond au taux le plus élevé de l'indemnité de maladie en Allemagne, c'est-à-dire 75 % du salaire brut. Dans ce cas, les allocations familiales atteignent, pour un revenu de 660 DM, un montant mensuel égal à 6,5 unités A.M.E. En France, où un assuré recevrait dans les mêmes conditions 50 % au titre de l'indemnité légale de maladie, ses prestations familiales se monteraient sans limitation de revenu, à 26,17 unités A.M.E. En Belgique (60 %) les prestations familiales sont accordées dans les mêmes conditions à raison de 21,03 unités A.M.E. en Italie (58 1/3 %) à raison de 15,9 unités A.M.E. aux Pays-Bas (80 %) à raison de 11,1 unités A.M.E. et au Luxembourg (60-70 %) à raison de 19,24 unités A.M.E. Encore qu'il faille apprécier avec beaucoup de prudence cette comparaison, il n'en reste pas moins qu'elle est caractéristique des différences de réglementation, ce qui explique combien il est difficile de formuler des recommandations en ce qui concerne le montant de l'indemnité de maladie. Nous pensons que, dans ce cas, il est plus opportun de préconiser une évolution aboutissant à la continuation du paiement du salaire intégral par l'employeur en cas de maladie pour une période déterminée (jusqu'à six semaines). A l'expiration de cette période serait payée une indemnité de maladie qui devrait se situer entre 70 et 85 % de la rémunération brute soumise à cotisation.

4. *Indemnité de maladie pendant l'hospitalisation, pour les bénéficiaires ayant ou non des personnes à charge*

49. Dans tous les Etats membres de la C.E.E., l'indemnité de maladie est considérablement réduite si l'assuré n'a pas de charges familiales et si son état nécessite une hospitalisation. C'est au Luxembourg que l'« argent de poche » est le plus élevé ; il atteint 50 % de l'indemnité de maladie ; viennent ensuite la France et l'Italie, avec 40 %, les Pays-Bas et la Belgique avec 33 1/3 % ; en Allemagne, l'assuré n'ayant pas charge familiale reçoit 25 % de l'indemnité de maladie.

En Belgique, en Italie et aux Pays-Bas, les caisses de maladie versent à l'assuré ayant des personnes à charge l'intégralité de l'indemnité de maladie, même pendant la durée de l'hospitalisation. En Allemagne, l'indemnité de maladie est accordée à raison de 66 2/3 % ou 100 %, selon le nombre des personnes à charge, en France et au Luxembourg, l'indemnité journalière peut atteindre 80 ou 66 2/3 % de l'indemnité versée s'il n'y a pas hospitalisation, pour l'assuré ayant des personnes à charge. En Grande-Bretagne, le montant hebdomadaire de l'indemnité de maladie, calculé en chiffres absolus, est réduit après huit semaines de soins gratuits à l'hôpital, afin de compenser le séjour gratuit dans l'établissement.

50. En principe, ce qui a été dit à propos des assurés non hospitalisés reste valable en ce qui concerne les indemnités de maladie accordées en cas d'hospitalisation.

Le montant de l'indemnité de maladie doit être déterminé compte tenu de la nécessité de fournir à l'assuré un argent de poche suffisant et des charges résultant des obligations courantes de l'assuré. Outre l'entretien des membres de la famille, il faut inclure dans cette catégorie, pour tous les assurés hospitalisés, les dépenses de logement, d'habillement, les dépenses pour dettes et intérêts, pour assurances privées etc. Il est certainement concevable que les engagements contractés par un assuré disposant de revenus relativement bas, jusqu'à la limite de ses gains hebdomadaires ou mensuels, entraînent une situation de détresse quand l'assuré, tombé malade, voit ses gains affectés d'une réduction importante, comme c'est le cas dans quelques Etats membres.

51. Il existe dans les Etats membres de la C.E.E. une tendance à combattre les difficultés et les rigueurs sociales décrites ci-dessus, en accordant aux travailleurs des Etats membres intéressés des prestations supplémentaires, soit en vertu de dispositions légales ou de conventions collectives intéressant certains groupes de travailleurs, soit en vertu de mesures générales intéressant l'ensemble des travailleurs. Nous avons déjà fait allusion aux employés, qui continuent à percevoir leur rémunération, en Belgique pendant une période de 30 jours, en Allemagne pendant une période de six semaines. Nous rappellerons également la loi belge du 20 juillet 1960 sur le salaire hebdomadaire garanti, qui prévoit dans certaines circonstances le paiement continué d'une rémunération réduite aux travailleurs, même en cas de maladie et, en Allemagne, la loi portant amélioration des garanties économiques des travailleurs en cas de maladie. Le paiement de différences est également prévu aux Pays-Bas. La France et l'Italie connaissent aussi des formes de paiement continué du salaire ou du traitement aux travailleurs et employés.

52. La réglementation en vigueur pour les employés dans la république fédérale d'Allemagne est pour l'instant celle qui répond le mieux, quantitativement, aux problèmes que pose la garantie économique du travailleur en cas de maladie. Etant donné que le traitement discriminatoire des employés et des ouvriers, motivé par des raisons historiques, devrait être supprimé en faveur d'un traitement égal de tous les travailleurs, le maintien du salaire intégral en cas de maladie du travailleur, durant une période assez longue éventuellement six semaines, devrait être considéré comme la solution appropriée.

L'allègement des charges financières des caisses de maladie, en cas de paiement continué du salaire par les employeurs pendant cette période, permet d'autant mieux aux caisses d'assurer aux travailleurs atteints d'une incapacité de travail se prolongeant plus de six semaines un revenu correspondant à leur situation économique. Il paraît raisonnable, lorsqu'il n'existe pas de réglementation plus favorable, de continuer le paiement du montant intégral de l'indemnité de maladie.

5. Délai de carence et durée pendant laquelle est versée l'indemnité de maladie

53. Tous les organismes d'assurance maladie des Etats membres de la C.E.E. connaissent des délais dits de carence, c'est-à-dire des périodes consécutives au début de la maladie, et durant lesquelles il n'est pas payé d'indemnité de maladie. Ces délais de carence peuvent être supprimés après coup si l'incapacité de travail se prolonge un certain temps (de huit jours à deux semaines).

Ceci est valable pour la Belgique, le Luxembourg et la république fédérale d'Allemagne. En Grande-Bretagne également, un délai de carence de 3 jours doit être observé en règle générale. Une indemnité de maladie est payée pour les jours de carence si la maladie dure un minimum de 12 jours. En France et en Italie, le délai de carence est observé dans tous les cas. Il est également observé aux Pays-Bas, sauf renonciation par convention particulière. La durée du délai de carence est en règle générale de 2 à 3 jours.

54. Dans les Etats membres où le paiement continué du traitement existe depuis déjà assez longtemps pour les employés, l'existence de jours de carence constitue une discrimination juridique sans fondement objectif à l'égard des ouvriers. De façon générale, le délai de carence est l'expression d'une méfiance généralisée à l'égard des assurés. Il doit donc être supprimé. Le co-rapporteur exprime l'opinion suivante : à défaut d'une suppression totale, il serait nécessaire d'assurer rétroactivement le paiement des prestations à partir du premier jour d'arrêt de travail dès lors que cet arrêt de travail durerait plus de 8 jours.

55. La durée pendant laquelle sont versées des indemnités de maladie est de 6 mois au moins dans les six Etats membres de la C.E.E. et en Grande-Bretagne. Elle est encore plus longue aux Pays-Bas, en France, dans la république fédérale d'Allemagne et en Grande-Bretagne. Tandis qu'aux Pays-Bas l'indemnité de maladie est accordée pour 312 jours ouvrables, les organismes d'assurance maladie de France assurent en principe le paiement d'indemnités de maladie jusqu'à concurrence de 3 ans, ou même de 4 ans, si l'assuré, afin d'améliorer sa santé, ou pour suivre des cours de réadaptation, a repris certaines activités destinées à établir sa capacité de travail. En Grande-Bretagne, la durée pendant laquelle sont accordées les indemnités de maladie varie entre 312 jours et un délai illimité pour les assurés ayant acquitté un minimum de 156 cotisations hebdomadaires. En Allemagne, depuis août 1961, l'indemnité de maladie doit être en principe payée sans limite de temps, et pour 78 semaines au maximum en cas d'incapacité de travail résultant de la même maladie, à l'intérieur d'une période atteignant chaque fois trois ans.

56. Deux critères principaux doivent guider les réflexions qui visent à créer la réglementation la plus favorable aux assurés en ce qui concerne la durée du versement des indemnités de maladie : tout d'abord, il faut envisager la tâche qui consiste à faciliter, grâce à des garanties économiques satisfaisantes, la réintégration progressive, souvent longue, du convalescent dans le processus du travail ; d'autre part, en cas d'incapacité prolongée, totale ou partielle d'exercer une profession ou une activité rémunératrices, il faudrait garantir la soudure immédiate et « sans couture » des prestations de l'assurance pension à l'indemnité de maladie. Nous nous limiterons ici à l'examen de la dernière de ces deux tâches.

57. La solution du problème ne dépend pas seulement du délai plus ou moins long fixé pour le versement de l'indemnité de maladie, mais aussi des conceptions en vigueur dans les différents Etats membres en ce qui concerne la coordination de l'assurance maladie et des autres organismes d'assurance dans la délivrance de la prestation. C'est ainsi que, par exemple, dans un pays où l'invalidité est considérée comme une prolongation de l'état de maladie, des prestations au titre de l'assurance maladie assorties de longs délais peuvent n'occasionner aucune difficulté si les prestations de l'assurance invalidité viennent immédiatement s'y greffer. D'un autre côté, des prestations au titre de l'indemnité de maladie assorties des délais relativement longs ne sont pas propres à régler le problème de façon satisfaisante si, pour cause de périodes de stades ou de limites d'âge, l'assuré n'a pas droit aux prestations de l'assurance invalidité ou de l'assurance pension. Dans ces cas là, seul l'abandon de principe de tout délai pour le versement de l'indemnité de maladie peut offrir une protection contre ces rigueurs.

58. Les deux procédés existent dans les Etats membres de la C.E.E. Tandis que, par exemple, la Belgique, le Luxembourg et la France penchent pour la première solution de par les conceptions et la structure des organismes assureurs, (la durée de versement des prestations dans

ce cas n'est pas un problème pour l'assuré, mais un problème de compensation des charges financières entre organismes assureurs), en Allemagne, la conception qui prévaut est celle qui voit, dans un versement d'indemnités de maladie non assorti de délais, la meilleure solution pour les assurés. Les effets pratiques sont en définitive les mêmes, si bien qu'on peut préconiser les deux solutions, abstraction faite toutefois du montant des prestations.

V. PRESTATIONS SERVIES APRES LE RETRAIT DE L'ASSURE DE L'ASSURANCE MALADIE

59. Après le retrait de l'assurance maladie, tous les Etats membres accordent à l'intéressé, en cas de maladie, conformément à des dispositions légales ou statutaires, les mêmes prestations en espèces et les mêmes soins hospitaliers qu'aux assurés, à condition qu'il soit tombé malade :

1. Avant son retrait. Les règlements divergent en ce qui concerne les prestations en nature. Tandis qu'en Belgique, au Luxembourg, en France et en Italie, il est prévu une limitation absolue dans le temps, variant entre un mois et 26 semaines (180 jours), les Pays-Bas et la république fédérale d'Allemagne font dépendre l'octroi de prestations en nature de la durée des prestations en espèces ou des soins hospitaliers. La durée maximum d'octroi des prestations peut donc atteindre aux Pays-Bas un an, et dans la République fédérale, en règle générale, un an et demi.

Le retrait de l'assurance maladie peut être effectué pour trois raisons :

- a) l'assuré se retire de l'assurance parce que, ayant dépassé un certain plafond de revenus, il ne demande pas le bénéfice du droit éventuel à une assurance prolongée volontaire ;
- b) l'assuré entre dans une profession libérale ou dans un emploi non soumis à l'assurance obligatoire ;
- c) l'assuré devient invalide ou pensionné et cesse d'être assujéti à une obligation d'assurance maladie résultant de son emploi.

En ce qui concerne ce dernier groupe, nous tenons à souligner la nécessité d'accorder les prestations de façon continue et ininterrompue. Ainsi que nous l'avons déjà exposé, si les conditions nécessaires sont remplies, la durée limitée du service des prestations par les organismes des assurances maladie peut ne jouer qu'un rôle très secondaire. Pour les groupes a) et b) par contre, les réglementations néerlandaises et allemandes paraissent en principe appropriées.

2. Pour les cas de maladie survenus après le retrait, des prestations en nature ne sont accordées que par l'Allemagne pendant un certain délai, par le Luxembourg (jusqu'à 26 semaines) et par l'Italie par contre, seulement dans le cas de chômage ne résultant pas d'une faute de l'intéressé. Les dispositions allemandes prévoient sous certaines conditions un délai de trois semaines.

Il paraît opportun de recommander un délai durant lequel les effets de l'assurance sont prolongés lorsque l'assurance doit jouer à l'occasion d'un cas postérieur au retrait de l'intéressé de l'assurance maladie. Un délai minimum de trois semaines est trop bref. Il conviendrait de fixer le délai à six semaines dans les Etats membres qui n'ont pas de réglementation plus favorable.

VI. L'ASSURANCE MALADIE DES CHOMEURS

60. Dans les six Etats membres de la C.E.E., les assurés qui reçoivent des prestations au titre de l'assurance chômage ou de l'aide aux chômeurs ont droit à des prestations en nature en cas de maladie. Les chômeurs sont en principe assimilés aux autres assurés. Compte tenu des propositions faites pour les assurés non-chômeurs, il est recommandable de prévoir en principe des

prestations en nature pour les chômeurs même quand les prestations ou les secours servis par les organismes d'assurance chômage ou de secours aux chômeurs cessent, sont refusés ou ne sont pas payés parce que l'intéressé n'est pas jugé suffisamment nécessiteux.

En ce qui concerne les prestations en espèces, il y a lieu de prévoir en principe l'assimilation des assurés chômeurs malades aux assurés chômeurs en bonne santé.

Les chômeurs ne doivent pas être assujettis à une cotisation pour l'assurance maladie.

VII. L'ASSURANCE MALADIE DES PENSIONNES

61. Des prestations en nature de l'assurance maladie sont accordées dans les Etats membres de la C.E.E. aux bénéficiaires de pensions d'invalidité, de vieillesse et de survie. En ce qui concerne le montant et la durée de versement des prestations, ces personnes doivent être en principe, conformément aux recommandations formulées, assimilées aux autres assurés. Aucune cotisation de l'assuré ne doit être exigée pour le bénéfice des prestations en nature.

Le principe de l'égalité de traitement et de l'absence de cotisation obligatoire pour bénéficiaire des prestations est également à recommander pour le cas de maladie des titulaires de pensions au titre de l'assurance accident, indépendamment du fait que des prestations sont servies par les caisses de maladie et du degré d'incapacité ouvrant droit auxdites prestations.

VIII. LES PRESTATIONS DES CAISSES DE MALADIE EN FAVEUR DES VICTIMES D'ACCIDENTS

62. Les prestations en nature accordées aux victimes d'accidents sont en règle générale identiques aux prestations en nature de l'assurance maladie. Il arrive parfois que les organismes d'assurances maladie assument pour un certain temps des prestations avant que l'organisme d'assurance accidents prenne en charge les frais de traitement médical. Dans la République fédérale d'Allemagne, la charge qui pèse sur les caisses de maladie est particulièrement importante, du fait que les mutuelles professionnelles ne doivent prendre les frais en charge qu'après le 45^e jour pour toutes les victimes d'accidents inscrites à l'assurance maladie. Autrement dit, environ un tiers de tous les frais encourus pour les victimes d'accidents sont pris en charge par les caisses de maladie.

Rien ne s'oppose en principe à ce que les prestations pour accident soient confiées aux soins des caisses de maladie. Toutefois, les prestations doivent dans chaque cas être mises à la charge de l'organisme d'assurance accidents compétent.

A cet égard, la réglementation luxembourgeoise apparaît comme un exemple. Cela signifie que les prestations de toute nature aux victimes d'accidents doivent être prises en charge par les organismes à qui incombe l'indemnisation des accidents de travail, les organismes d'assurance maladie agissant, le cas échéant, comme mandataires.

IX. AUTRES PRESTATIONS DE L'ASSURANCE MALADIE

63. Dans la plupart des Etats membres de la C.E.E., les caisses de maladie accordent des prestations supplémentaires parfois importantes. Ces prestations, de par leur caractère de prestations supplémentaires, varient d'un pays à l'autre. En outre, il arrive que dans un Etat membre donné on considère comme prestation supplémentaire ce qui, dans d'autres Etats, est

considéré comme prestation normale de l'assurance maladie. Nous pensons ici par exemple à la disposition, en vigueur dans un Etat membre, qui consiste à supprimer la participation supplémentaire aux frais en cas de maladie de longue durée.

Les principales prestations spéciales ainsi accordées sont les suivantes : dans des cas motivés, les soins à domicile par un personnel soignant qualifié, la prise en charge de la totalité des frais de transport du malade, la suppression de la participation supplémentaire aux frais dans certains cas, la prise en charge partielle ou totale des frais de transport du malade, la suppression de la participation supplémentaire aux frais dans certains cas, la prise en charge partielle ou totale des frais de voyage et de logement en cas de séjour dans les lieux de cure, les méthodes thérapeutiques mécaniques et physiques, une assurance supplémentaire à tarif réduit pour le traitement à l'hôpital quand le séjour se prolonge au-delà des limites prises en charge par les caisses de maladie, allocations funéraires, etc. (1)

En dépit de la multiplicité de ces prestations supplémentaires, il convient de souligner que chacune d'elles représente un complément approprié dans le cadre des systèmes d'assurance maladie nationaux. L'introduction de telles prestations représente toujours une amélioration qui est mise en discussion, et finalement acceptée sur la base de connaissances et d'expériences nouvelles. Au bout d'un certain temps, elles peuvent avoir accédé au rang de prestations « normales », comme on constate que c'est effectivement le cas si l'on compare les situations dans les divers Etats membres. Cependant, de nouvelles propositions seront toujours mises en discussion afin d'aménager et d'améliorer les régimes d'assurance maladie.

Ces considérations nous amènent à recommander que les prestations supplémentaires soient examinées en détail à l'échelon européen par des comités d'experts et que l'on procède à un examen permanent afin d'établir la possibilité de les inscrire dans le catalogue des prestations des organismes d'assurance maladie de tous les Etats de la C.E.E.

B. L'ASSURANCE MATERNITE

X. CONDITIONS GENERALES D'OCTROI DES PRESTATIONS

65. En matière d'assurance maternité, seules les caisses de maladie des Pays-Bas ne connaissent pas de stage (période de préassurance). En Italie, l'adhésion à l'assurance maladie doit se situer en règle générale avant le début de la période de repos prescrite par la loi (délai de protection), période fixée en règle générale à trois mois avant la date présumée de l'accouchement; en Allemagne, en Belgique, en France et au Luxembourg, il existe des périodes de stage de dix mois; au Luxembourg et en Allemagne, cette période doit être comprise dans les deux années qui précèdent l'accouchement dont six mois dans la dernière année qui précède l'accouchement. En Grande-Bretagne, les soins médicaux sont accordés dans le cadre du service national de santé. Des prestations en espèces incombent à l'assurance nationale. Les conditions d'octroi varient suivant la nature de la prestation.

66. Il est intéressant de constater qu'en dépit du fait que, dans tous les Etats membres de la C.E.E., l'assurance maternité est considérée comme une partie intégrante de l'assurance maladie, la grande majorité des organismes d'assurance estiment manifestement que la maternité doit être appréciée différemment en ce qui concerne les conditions mises à l'octroi de prestations. On peut penser que les prestations de maternité, étant donné leur caractère prévisible, doivent être subordonnées à une prestation financière préalable des assurés ou des co-assurés.

(1) C'est à dessin que nous avons choisi quelques prestations spéciales principales et que nous renonçons à une énumération exhaustive. Ce tableau pourra être complété par la consultation des ouvrages parus à ce sujet.

Ces dispositions peuvent entraîner certaines rigueurs. Des cas douloureux se présentent surtout chez les jeunes ménages où le mari n'est occupé que depuis peu de temps. Ce danger existe dans tous les cas en matière de prestations en nature, étant donné que les prestations en espèces des caisses de maladie sont, dans quatre Etats membres, compensées ou complétées par des prestations familiales ou par une protection légale supplémentaire de faveur des femmes enceintes occupant un emploi rémunéré.

Abstraction faite de la réglementation en vigueur aux Pays-Bas, qui est la plus favorable aux femmes enceintes, il semble que la disposition italienne visant à faire coïncider la période de stage avec le délai de protection précédant l'accouchement peut être considérée comme l'objectif à atteindre pour les autres Etats membres. Il sera cependant nécessaire d'envisager des mesures préservant le régime des salariés d'immatriculation « à risque couvert » de personnes prenant temporairement et artificiellement la qualité de salarié uniquement pour bénéficier des prestations de maternité.

67. A ce propos, nous ferons encore une fois mention des périodes de repos (délai de protection) précédant et suivant l'accouchement.

Avant la naissance ces délais sont fixés à six semaines dans tous les pays, sauf en Italie (3 mois) et en Grande-Bretagne (11 semaines). Ce délai est court. Des gynécologues éminents réclament depuis longtemps que les délais de protection soient portés de façon générale à une durée de dix à douze semaines; ils assurent en effet qu'une protection accrue des femmes enceintes pourra réduire la fréquence des naissances avant terme, particulièrement nombreuses chez les femmes travaillant hors de leur foyer, et réduire d'autant le taux de mortalité dans la période suivant immédiatement la naissance. Pendant les délais de protection, l'interdiction de travail doit être absolue même si une femme enceinte souhaitait être occupée pendant cette période, l'interdiction ne devrait pas être transgressée.

Il faut considérer comme raisonnable un délai de protection de huit semaines après la naissance, si la grossesse a duré neuf mois, et de douze semaines après un accouchement prématuré. Le délai dans la C.E.E. est de six semaines en Belgique, au Luxembourg, aux Pays-Bas et en Allemagne; il est de sept semaines en Grande-Bretagne et de huit semaines en France, en Italie et, mais seulement pour les mères allaitant leur enfant, en Allemagne.

68. Selon les conceptions médicales modernes, ce délai de huit semaines doit être considéré dans tous les cas comme un minimum non seulement pour la mère, mais aussi pour l'enfant du point de vue de son développement physique et surtout psychologique.

Beaucoup de femmes sont, après un délai de protection de six semaines, encore si affaiblies que la reprise d'une activité normale, professionnelle ou ménagère, est exclue. La prolongation des délais de protection jusqu'à douze semaines après une naissance prématurée est indiquée, parce que les soins à donner à l'enfant né avant terme exigent une attention particulière et un temps plus long. Une période de repos prolongé après l'accouchement doit être accordée pour compenser l'abrégement du délai de protection avant la naissance prématurée. Une protection supplémentaire devrait au besoin pouvoir être accordée aux mères récemment accouchées par l'octroi d'un congé non payé à titre de prestation supplémentaire.

XI. LES PRESTATIONS EN NATURE DE L'ASSURANCE MATERNITE

69. En cas de maternité, les caisses de maladie des Etats membres de la C.E.E. et le service national de santé de Grande-Bretagne accordent en principe les mêmes prestations en nature qu'en cas de maladie, c'est-à-dire les médicaments, les moyens thérapeutiques de faible importance, les soins médicaux. A cela s'ajoute l'assistance de la sage-femme. L'aide des accouchées

à domicile, ainsi que l'accouchement dans une maternité, sont ou bien exclus du domaine des prestations en nature accordées (Pays-Bas) ou bien admis comme prestations possibles, mais au Luxembourg seulement sous certaines conditions.

L'accouchement dans une maternité est aujourd'hui préconisé par les médecins et les savants. Il semble opportun de faire reconnaître le droit légal des femmes enceintes à l'assistance à domicile lors de l'accouchement.

De plus, un accouchement sans complication dépend de façon décisive des examens préalables auxquels la femme enceinte doit pouvoir se soumettre assez tôt et à intervalles réguliers. Ces examens doivent être accordés durant la grossesse sans limite de nombre. Les organismes chargés de l'assurance maternité devraient même inciter les futures mères à se soumettre à ces examens par tous moyens utiles et notamment par le versement de primes.

En ce qui concerne une participation aux frais, nous renvoyons à ce qui a été dit sur les prestations en espèces de l'assurance maladie. Il paraît injustifié d'exiger une participation personnelle des femmes enceintes. Citons l'exemple de la France où, à la différence de l'assurance maladie, les caisses remboursent la totalité des frais pour les prestations en cas de maternité.

XII. LES PRESTATIONS EN ESPECES DE L'ASSURANCE MATERNITE

70. Dans les Etats membres de la C.E.E., les prestations en espèces en cas de maternité ne sont pas accordées exclusivement par les organismes d'assurance maladie. Des crédits supplémentaires parfois importants sont alloués par les organismes responsables des prestations familiales en Belgique, en Italie, en France et au Luxembourg, ainsi que par les pouvoirs publics, en vertu des dispositions légales visant à améliorer la protection des mères occupant un emploi rémunéré, dans la république fédérale d'Allemagne.

Les caisses de maladie des Etats membres de la C.E.E. et l'assurance nationale en Grande-Bretagne accordent :

- l'indemnité de maternité, accordée pour la durée des délais de protection avant et après l'accouchement,
- la prime d'allaitement, qui n'est accordée en principe que si la mère allaite elle-même son enfant,
- d'autres prestations, telles que des allocations de naissance et des contributions aux frais d'accouchement.

a) L'indemnité de maternité des caisses de maladie est accordée dans tous les pays. Elle atteint de 50 à 100 % du salaire de base pour les mères assurées en leur propre nom. La réglementation en vigueur dans la république fédérale d'Allemagne est celle qui a la plus large portée. Dans ce pays, les organismes de l'assurance maladie accordent une indemnité de maternité, réduite toutefois, même quand la femme enceinte continue ou reprend son travail, et pendant la durée de ce travail.

A cela s'ajoutent les allocations familiales aux accouchées, accordées pendant dix ou treize semaines, pour certaines catégories d'accouchées à charge d'un assuré, et enfin les prestations en vertu de la loi de 1952 sur la protection des mères, pour les mères occupant un emploi rémunéré; ces prestations consistent essentiellement dans le paiement continué du salaire pendant les délais de protection et dans l'octroi d'indemnités de maternité et de primes d'allaitement; toutefois, les prestations des caisses de maladie sont imputées sur ces dernières prestations. Il ne faut pas oublier que le montant de l'indemnité de maternité ne fournit pas d'éléments suffisants pour apprécier l'importance des prestations reçues, étant donné que certains Etats membres prévoient d'importantes prestations familiales en cas de naissance.

b) La prime d'allaitement n'est accordée que par les caisses de maladie de la république fédérale d'Allemagne, de France et du Luxembourg; par contre, en Belgique, les « allocations postnatales » sont payées par l'Etat aux familles nécessiteuses.

c) Parmi les autres prestations, nous citerons les prestations familiales, les contributions aux frais d'accouchement, les bons de lait, les indemnités de ménage pour la durée du séjour en maternité, les subventions pour aide familiale, etc.

71. Malgré la multiplicité des prestations accordées par les divers organismes d'assurance, la comparaison internationale aussi bien que l'étude des prestations en espèces dans chaque pays donnent l'impression que, précisément dans le domaine des prestations de maternité, des efforts considérables ont été entrepris dans tous les Etats membres pour assurer à la mère de sérieuses garanties économiques. La multiplicité de ces mesures s'explique en partie par des raisons historiques, en partie par des raisons de politique sociale. C'est pourquoi on devrait se contenter de dégager certains principes, qui pourraient servir à mesurer le montant total des prestations en espèces.

72. Dans les Etats membres où il n'existe pas de réglementation favorable, il conviendrait d'accorder pour la durée du délai de protection une indemnité de maternité égale à 100 % du gain moyen au cours d'une période déterminée de travail à plein temps, antérieure au délai de protection. Il convient d'accorder en outre, si le régime d'allocations familiales n'y pourvoit pas, des prestations supplémentaires correspondant au surcroît de dépenses qu'entraîne la venue de l'enfant et cela pour une période qui peut dépasser le délai de protection. Dans cette catégorie, il faut prévoir dans tous les cas la prime d'allaitement et des allocations uniques à la naissance. L'opportunité d'accorder d'autres prestations devra être examinée.

Les mères à la charge d'un assuré doivent également avoir droit pour les périodes considérées à des allocations versées de façon continue soit dans le cadre de l'assurance maternité, soit dans le cadre des prestations familiales.

XIII. CONSIDERATIONS FINALES DE CARACTERE GENERAL SUR L'ASSURANCE MATERNITE

73. Des voix de plus en plus nombreuses demandent ces derniers temps que la maternité ne soit plus considérée comme un cas d'assurance maladie. On invoque à cet égard l'argument selon lequel une grossesse qui suit son cours normal jusqu'à l'accouchement n'est pas une maladie et que, par conséquent, les organismes de l'assurance maladie ne devraient pas en supporter les frais.

Le fait que la maternité soit, dans une large mesure, appréciée selon des critères de politique de la santé publique et de politique démographique ressort des crédits considérables alloués par les organismes responsables des prestations familiales dans certains Etats membres de la C.E.E. L'Etat reconnaît également, par d'autres réglementations législatives et d'autres affectations de crédits publics, que la protection de la femme enceinte et de la jeune mère est une tâche de politique sociale incombant à la collectivité.

On peut donc soutenir que la nature des prestations en cas de maternité, justifierait le remboursement par l'Etat des frais supportés par les organismes de maternité.

Le co-rapporteur exprime l'opinion que la nature des prestations de maternité parmi beaucoup d'autres raisons, justifierait une participation de l'Etat au financement de la branche maladie-maternité.

C. L'ASSURANCE MALADIE ET MATERNITE DANS L'AGRICULTURE

74. Dans les six Etats membres de la C.E.E. les travailleurs agricoles sont assujettis à l'assurance maladie et maternité. Les prestations et les conditions de leur octroi sont en gros les mêmes que dans les régimes généraux décrits ci-dessus. C'est seulement en France et en Italie que les travailleurs agricoles sont parfois défavorisés par rapport aux autres travailleurs.

En France, où un régime spécial est en vigueur, le travail doit avoir été effectif durant au moins les deux tiers des deux trimestres (soit 100 jours en 6 mois) ou des quatre trimestres de l'année civile (soit 200 jours en 12 mois), précédant le trimestre durant lequel les prestations en nature et en espèces devront commencer à être fournies par les caisses de maladie. Il faut donc, pour avoir droit aux prestations, avoir accompli une période de stage qui est au moins le double de la période de stage du régime général, et faire la preuve d'une période de travail (ou de périodes assimilées) dix à douze fois plus importante à l'intérieur de la période de stage. En cas de maternité, les conditions ouvrant droit aux prestations sont encore plus sévères par rapport au régime général ⁽¹⁾.

75. En Italie, les travailleurs agricoles sont, certes, soumis au régime général. Il existe cependant d'importantes différences qui sont à leur désavantage. Les membres des familles de journaliers et de travailleurs occasionnels n'ont pas droit en principe aux prestations en nature et en espèces de l'assurance maladie et maternité. En outre, les membres des familles de tous les travailleurs agricoles sont exclus du bénéfice des allocations d'accouchement. Les femmes assurées reçoivent lors de l'accouchement une prestation unique, considérée comme la compensation matérielle d'un délai de protection de seize semaines. Les travailleuses de l'industrie reçoivent en comparaison une indemnité de maladie égale à 80 % de leur salaire pendant les trois mois qui précèdent et les quatre semaines qui suivent l'accouchement.

76. Cet exposé nullement exhaustif des conséquences défavorables, pour les travailleurs agricoles, des règlements spéciaux en matière de conditions, de montant et de durée des prestations doit toutefois être assorti de la constatation qu'un coup d'œil sur l'évolution de la législation sociale fait apparaître des efforts considérables pour améliorer constamment la situation des travailleurs agricoles ⁽²⁾.

L'évolution logique devrait conduire à l'assimilation aux assurés du régime général. La situation dans quatre Etats membres de la C.E.E. montre que cela est possible.

Les structures de la sécurité sociale dans les divers Etats membres, fruit d'une évolution historique, conserveront certainement à long terme les régimes particuliers en vigueur pour l'agriculture.

77. Cela tient notamment à la position particulière du secteur agricole dans l'économie. Ce fait ne doit pas empêcher toutefois :

— tout d'abord l'assimilation totale, pour toutes les questions relatives à l'octroi de prestations, aux assurés occupés dans le secteur industriel;

— des réflexions en vue d'établir s'il n'est pas possible et souhaitable d'inclure l'agriculture dans les régimes généraux de protection sociale, là où ce n'est pas encore le cas.

XIV. RECAPITULATION

Sur la base de l'analyse et de l'appréciation de la situation dans les différents Etats membres de la C.E.E. et en Grande-Bretagne, et compte tenu des perspectives d'évolution, il semble que l'on puisse tirer les conclusions suivantes en ce qui concerne l'harmonisation souhaitable à long terme dans le domaine de l'assurance maladie et maternité :

(1) Pour plus de détails, voir l'étude du B.I.T. « Comparaison des prestations de la sécurité sociale », Bruxelles 1962.

(2) Voir à ce sujet : « Evolution et tendances à la sécurité sociale », Genève 1959.

A. L'ASSURANCE MALADIE

1. Les périodes de stage (de préassurance) doivent être progressivement supprimées.
2. Le principe de libre choix du médecin et de la liberté de prescription doit être maintenu.
3. Les médecins et dentistes ne doivent avoir qu'une clientèle assez restreinte pour permettre une bonne surveillance médicale ; cette clientèle doit se confier à eux pour une période assez longue, ils assurent sa surveillance médicale par des examens préventifs, et lui dispensent leurs soins en cas de maladie.
4. Tout supplément de frais pesant sur l'assuré au-delà de sa cotisation normale doit être progressivement éliminé.
5. Il convient d'élaborer les principes d'une réglementation scientifique et économique relative aux médicaments et moyens thérapeutiques. La législation en matière de médicaments devra assurer l'approvisionnement du marché en médicaments éprouvés et donnant toute garantie.
6. Les caisses de maladie devront prendre en charge la totalité des frais pour les appareils de prothèse, d'optique et d'orthopédie.
7. Les soins hospitaliers doivent être accordés à l'assuré dès le premier jour du séjour à l'hôpital, dans le cadre des prestations de la caisse et sans participation supplémentaire aux frais. Il faut inclure dans les soins hospitaliers le traitement médical et la fourniture de médicaments et remèdes.
8. Toutes les prestations en nature y compris l'hospitalisation, doivent être accordées pour toute la durée requise par l'état de santé du patient.
9. Dans les cas suffisamment motivés, des séjours en sanatorium et lieux de cure doivent être accordés sans participation supplémentaire aux frais. Il s'agit notamment de maladies de longue durée constituant des « fléaux sociaux », telles que la tuberculose, le cancer, la poliomyélite, les affections cardiaques et circulatoires, etc. Des cures préventives devront être accordées si la santé du patient est en danger.
10. En cas de maladie, il faut s'efforcer d'obtenir le maintien du salaire pendant un certain délai (objectif souhaitable : 6 semaines). Cela se traduirait par une réduction sensible des charges financières des caisses de maladie, si c'est l'employeur qui continue le paiement du salaire ou des appointements. A l'expiration de ce délai, il convient de payer une indemnité de maladie qui, pour les assurés sans personnes à charge, représente au minimum 70 % de la rémunération brute soumise à cotisation. Les assurés ayant des personnes à charge devraient obtenir jusqu'à 85 %. (1)
11. En cas d'hospitalisation, le montant intégral de l'indemnité de maladie doit être versé.
12. Les délais de carence doivent être supprimés (2).
13. Les prestations en espèces en cas de maladie doivent être accordées de façon telle que la réintégration souvent longue du patient dans une activité rémunératrice soit facilitée par des garanties économiques satisfaisantes, ou que soit assurée la soudure « sans couture » aux prestations de l'assurance pension.

(1) Voir également l'opinion du co-rapporteur indiqué au point 45 du présent rapport.

(2) Le co-rapporteur a émis une opinion à ce sujet, au point 54 du présent rapport.

14. Pour autant que le cas de maladie se soit produit avant le retrait de l'intéressé de l'assurance maladie, les prestations doivent être accordées pour le cas considéré comme si l'assurance n'avait pas été interrompue, sauf dans le cas où l'ancien assuré abandonne la qualité de salarié pour exercer une profession indépendante ou lorsqu'il devient assuré auprès d'un autre régime.

15. Les chômeurs ne doivent pas supporter personnellement la charge des cotisations à l'assurance maladie. Des prestations en nature doivent leur être accordées comme aux assurés en état de travailler. En ce qui concerne les prestations en espèces, l'assimilation des assurés chômeurs malades aux assurés chômeurs en bonne santé paraît souhaitable.

16. Les titulaires de pensions de vieillesse, de survie, d'invalidité ou pour accidents de travail doivent être assimilés aux autres assurés en ce qui concerne les prestations en nature.

17. Les prestations de toute nature versées aux victimes directes ou indirectes d'accidents du travail doivent être prises en charge par les organismes à qui incombe l'indemnisation des accidents du travail ; lorsque les caisses de maladie sont chargées de fournir ces prestations, les frais doivent être remboursés intégralement.

18. Il convient d'examiner si les prestations supplémentaires ne peuvent pas être incluses progressivement et de façon continue dans le catalogue des prestations régulières.

B. L'ASSURANCE MATERNITE

19. Les périodes de stage doivent être réduites à trois mois sous réserve de la recherche de méthodes susceptibles d'éviter des charges excessives pour l'organisme d'assurance. A long terme, il convient de viser à leur suppression.

20. L'allongement de la durée des arrêts de travail pré- et postnataux est souhaitable.

21. Des prestations en nature doivent être accordées avant la naissance, gratuitement et en quantité suffisante.

22. Il convient d'accorder aux femmes enceintes un droit légal à l'aide à domicile lors de l'accouchement.

23. Il doit être interdit de licencier pendant leur grossesse les femmes occupant un emploi rémunéré. Durant le délai de protection précédant et suivant l'accouchement, les mères occupant un emploi rémunéré devront continuer à percevoir leur rémunération moyenne intégrale. Il convient d'accorder en outre pendant une certaine période, des prestations visant à compenser le surcroît de dépenses qu'entraîne la venue de l'enfant. Les accouchées à la charge d'un assuré ont également droit à des allocations continuées pour les périodes en question.

24. Etant donné le caractère d'intérêt national des prestations de maternité, les dépenses du régime d'assurance maladie maternité devraient être couvertes entièrement par les pouvoirs publics.

Le co-rapporteur exprime l'opinion suivante : on peut donc soutenir que la nature des prestations de maternité, parmi beaucoup d'autres raisons, justifierait une participation de l'Etat au financement de la branche maladie maternité.

C. L'ASSURANCE MALADIE ET MATERNITE DANS L'AGRICULTURE

25. Les personnes occupées dans l'agriculture doivent être assimilées aux assurés du régime général en ce qui concerne les prestations.

REMARQUES FINALES

Les suggestions qui précèdent ont été formulées pour déterminer les objectifs à atteindre au fur et à mesure de l'harmonisation des prestations. Elles doivent être comprises comme une contribution au progrès social.

Il n'a pas paru opportun d'établir un ordre d'urgence dans le présent rapport qui ne peut constituer que l'introduction à un travail de longue haleine.

On estime cependant que les premiers pas doivent consister, pour chacun des points examinés, à harmoniser les dispositions législatives des Etats membres en les portant au niveau qui est le plus avantageux pour les assurés dans les régimes actuels.

Dans l'intérêt des groupes d'assurés les plus défavorisés, des améliorations de la protection maximale actuelle que leur accorde l'assurance doivent être prévues lors de mesures ultérieures ; de telles mesures devraient également être envisagées aux fins de la protection la plus large possible dans le secteur de la sécurité sociale pour les cas de maladies graves de longue durée ou coûteuses.

Dans une phase ultérieure les propositions esquissées dans le présent rapport devraient être réalisées intégralement.

Enfin, il y a lieu de noter que, dans le présent rapport, on s'est borné à formuler des principes, tandis que l'on a renoncé sciemment à présenter des propositions relatives à des méthodes ou règles de procédure.

BIBLIOGRAPHIE

1. Traité instituant la Communauté économique européenne
2. Exposés sur l'évolution de la situation sociale dans la Communauté, publiés par la Commission de la C.E.E. pour les années 1958, 1959, 1960 et 1961.
3. Tableau comparatif des régimes de sécurité sociale, publié par la Commission de la C.E.E. et la Haute Autorité de la C.E.C.A., Bruxelles, 1961.
4. Les régimes de sécurité sociale — monographies de la Haute Autorité de la C.E.C.A., tomes I et II, Luxembourg, 1961.
5. Rapport annuel de la Commission administrative de la C.E.E. pour la sécurité sociale des travailleurs migrants, Bruxelles 1961.
6. Physionomie actuelle de la sécurité sociale dans les six pays de la C.E.E., publiée par la Commission de la C.E.E., Bruxelles 1962.
7. Rapport fait au nom de la commission sociale du Parlement européen sur l'harmonisation sociale, document 87, Strasbourg, 1961.
8. Evolution et tendances de la sécurité sociale en république fédérale d'Allemagne, en Belgique, en France, en Italie, au Luxembourg et aux Pays-Bas — étude de l'association internationale de la sécurité sociale, Genève, 1959 (7 tomes).
9. Coût des soins médicaux — monographies par pays, tomes I et II publiés par l'association internationale de la sécurité sociale, Genève, 1961.
10. Bulletins de l'association internationale de la sécurité sociale.
11. Etude comparative des prestations de la sécurité sociale — étude du Bureau international du travail, effectuée à la demande de la Commission de la C.E.E. — Bruxelles, 1962.
12. Soziale Sicherung im Europa von morgen, (la sécurité sociale dans l'Europe de demain), rapport 1960 de la Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung, Bielefeld 1960.

b) Invalidité-vieillesse-survivants

Rapporteur :

Jules PAULY
(Luxembourg — UNICE)
Chef du service administratif et social de l'Arbed

Co-rapporteur :

Professeur Walter BOGS
(Allemagne — indépendant)
Senatspräsident beim Bundessozialgericht

Le rapport a été élaboré par M. Jules Pauly, rapporteur. Le professeur Walter Bogs, en tant que co-rapporteur, a marqué son accord de principe sur ce rapport mais a formulé sur certains points des observations qui sont reproduites en annexe.

SOMMAIRE

	Pages
Introduction	280
Chapitre I	
Caractéristiques comparées des régimes existants	280
A. Problèmes généraux communs	
1. Assurance nationale — Systèmes couvrant des catégories de la population	281
2. Calcul des pensions	283
3. Majorations pour personnes à charge	284
4. Cumul des prestations	284
5. Systèmes et critères de la revalorisation	286
6. Compensations d'ordre social	288
B. Pensions d'invalidité	
1. Conditions d'attribution	289
2. Montants des pensions	292
3. Prévention et réhabilitation	293
C. Pensions de vieillesse	
1. Conditions d'attribution	294
2. Montant des pensions	296
D. Pensions des survivants	
1. Nature juridique des pensions de survie	297
2. Conditions d'attribution des pensions de veuve	297
3. Montants des pensions de veuve	298
4. Pensions d'orphelin	298
5. Autres indemnités payées aux survivants	299
Chapitre II	
Tendances actuelles dans la Communauté	300
Chapitre III	
Aspects particuliers des régimes de pension en Grande-Bretagne, au Danemark et en Norvège	301
Chapitre IV	
Suggestions en vue d'une harmonisation	301
Bibliographie	305

Co-rapport du professeur Walter Bogs

	Pages
Introduction	307
<i>Observations portant sur le chapitre I</i>	
Caractéristiques comparées des régimes existants	309
A. Problèmes généraux communs	309
B. Pensions d'invalidité	315
C. Pensions de vieillesse	317
D. Pensions de survivants	318
<i>Observations portant sur le chapitre II</i>	
Tendances actuelles dans la Communauté	319
<i>Observations portant sur le chapitre III</i>	
Aspects particuliers des régimes de pension en Grande-Bretagne, au Danemark et en Norvège	320
<i>Observations portant sur le chapitre IV</i>	
Suggestions en vue d'une harmonisation	320

INTRODUCTION

1. En raison des limites de date imposées, le présent rapport ne peut constituer qu'un bref survol d'un problème des plus complexes qui se présente à une politique d'harmonisation des législations nationales de sécurité sociale dans le cadre plus vaste de la Communauté économique européenne.

2. Cette complexité a son origine dans le fait que, contrairement aux autres branches de la sécurité sociale qui ont, en général, comme but principal le remboursement de frais occasionnés par certains événements survenant à une plus ou moins grande fréquence, les régimes de pension ont à servir des prestations devant assurer dans une large mesure la subsistance du bénéficiaire après la survenance de certains événements inéluctables. Pour ces considérations, le niveau des prestations des régimes de pension peut exercer une plus grande influence que celui des autres branches de la sécurité sociale sur le choix d'une occupation par un travailleur. Par ailleurs, cette influence varie évidemment aussi suivant le mode de financement adopté, et l'agencement de ce dernier exerce forcément une répercussion sur la capacité concurrentielle des travailleurs et des entreprises qui, tous les deux sont tenus à contribuer au financement des régimes de pension. L'existence de divergences dans les prestations des différents régimes nationaux de pension n'est cependant pas susceptible de provoquer des entraves empêchant le bon fonctionnement de la Communauté économique européenne, à moins que ces divergences n'aient pour effet de déclencher des mouvements à sens unique en matière de migration des travailleurs entre Etats membres à l'intérieur de la Communauté.

3. Mais on ne peut pas s'imaginer qu'à très longue échéance une égalisation dans le progrès puisse se faire au sein de la Communauté sans une égalisation dans le progrès des conditions offertes à cette large fraction de la population que représentent les bénéficiaires de pension. D'ailleurs, les autres grandes communautés, tels les Etats-Unis d'Amérique et l'U.R.S.S., connaissent aussi des régimes de pension uniformes pour les travailleurs de leurs vastes territoires.

CHAPITRE I

CARACTERISTIQUES COMPAREES DES REGIMES EXISTANTS

4. Les Communautés européennes ont procédé, ensemble avec le Bureau international du travail, à une analyse approfondie des régimes de pension des salariés du secteur privé des Six, et ont élaboré une série d'études comparatives, dont les plus importantes sont :

- 1) Tableaux comparatifs des régimes de sécurité sociale applicables dans les Etats membres des Communautés européennes — régime général (1961)
- 2) Etude comparée des prestations de sécurité sociale (mars 1962)
- 3) Physionomie actuelle de la sécurité sociale dans la Communauté (avril 1962).

Ces études, établies avec une grande compétence, et dont la valeur scientifique incontestée a été reconnue par les experts nationaux — réunis les 17 et 18 mai 1962 par la Commission de la Communauté économique européenne — dégagent nettement les ressemblances et divergences des régimes généraux de chacun des six pays contractants. Elles ont servi de base au présent rapport.

A. PROBLEMES GENERAUX COMMUNS

1. Assurance nationale — Systèmes couvrant des catégories de la population

5. Chacun des Six connaît une législation assurant aux travailleurs dépendants du secteur privé des prestations en cas d'invalidité, de vieillesse et de survie. Le champ d'application des régimes institués varie cependant. C'est ainsi qu'en Allemagne, en Belgique et au Luxembourg le régime des ouvriers ne comprend pas les employés qui ont un régime particulier. Le fait que ce régime ne comprend pas

— en Allemagne certains employés supérieurs qui, s'ils remplissent certaines conditions, peuvent rester assurés volontaires du régime, et

— aux Pays-Bas les salariés ayant un revenu annuel supérieur à 8 000 florins,

n'est pas du ressort du présent rapport, mais bien de celui concernant l'extension du champ d'application de la sécurité sociale. Dans quatre des six pays, le service des pensions d'invalidité est assuré par le régime des pensions de vieillesse; en Belgique l'assurance maladie en a la charge et en France ce sont les caisses régionales de sécurité sociale qui ont organisé à cet effet des sections spéciales.

6. Aux Pays-Bas, l'organisation diffère fondamentalement, puisque dans ce pays il existe, tout comme en Grande-Bretagne, une assurance nationale généralisée servant des pensions de vieillesse et de survie uniformes aux anciens travailleurs dépendants et indépendants, et aux survivants de ceux-ci. Mais, grâce à l'intervention d'un double réseau de régimes légaux complémentaires pour les salariés, la situation des bénéficiaires de pension néerlandais se rapproche de celle des bénéficiaires du régime des autres pays. Le régime d'assurance généralisée frappe à première vue par la simplicité uniforme de son agencement, mais ses prestations forcément modestes ne satisfont pas les besoins de toutes les catégories de travailleurs, ce qui a nécessité une organisation plutôt généralisée des régimes légaux complémentaires précités.

7. Dans cet ordre d'idées, on ne peut pas passer sous silence la divergence des conceptions ayant présidé à l'évolution de l'agencement des différents régimes. Si, initialement, ceux-ci fonctionnaient tous d'après les principes de l'assurance mutuelle et que donc les prestations revenant aux assurés étaient établies en conséquence, tel n'est plus aujourd'hui le cas pour la plupart des régimes. Les pensions comprennent, en général, une part assez importante, dont le paiement n'est possible que grâce à l'effort de solidarité des affiliés et de la communauté nationale. Il résulte bien souvent de cet état de choses que les pensions sont, dans une plus ou moins grande mesure, plutôt le produit d'une répartition que celui d'un contrat d'assurance. Il va sans dire que cette divergence de conception de l'agencement n'a pas manqué d'influencer le niveau des pensions individuelles.

8. Des différences dans l'organisation administrative ne constituent pas des causes déterminantes pour empêcher une harmonisation dans la mesure où elles n'altèrent pas fondamentalement le caractère d'une prestation. Pour le régime des pensions d'invalidité, tel est toutefois le cas en Belgique, et également dans une certaine mesure en France où la pension d'invalidité est assimilée aux prestations en espèces de l'assurance maladie dans la mesure où la durée de son paiement ne semble pas devoir dépasser 36 mois.

9. L'évolution économique et sociale particulière de chaque pays a très fortement marqué les conditions d'attribution et le niveau des pensions. Les législations nationales ont dû tenir compte de considérations extrinsèques à la notion des risques couverts, telles des options prises antérieurement ou simultanément en matière de politique sociale et démographique, des possibilités offertes par le marché du travail, des suites résultant de la guerre, des vues du public et de la tradition sur le travail des femmes, et non en dernier lieu des ressources financières

disponibles. Ce sont ces considérations qui rendront une harmonisation des prestations plus ardue, puisqu'il s'agira bien, d'une part, de supprimer des prestations accessoires ou, d'autre part, de modifier des conditions d'attributions considérées comme droits acquis par les intéressés. Toutes ces divergences afférentes ne se justifieront pas à la longue, quand les conditions sociales des Six tendront à s'aligner sur un niveau de vie général supérieur à celui du pays accusant ces divergences.

10. A côté du régime légal se sont encore développés certains régimes complémentaires, tant sur une base légale que sur celle de conventions collectives. Les prestations de ces régimes ont une importance nullement négligeable sur le revenu global des pensionnés ; pour les cadres retraités en France, et dans une certaine mesure également pour certains groupes de cadres en Allemagne, elles dépassent même les montants des pensions du régime général. La documentation y relative, à l'exception de celle pour les charbonnages et les mines de fer, est trop fragmentaire pour pouvoir en dégager des conclusions comparatives, cependant indispensables pour apprécier le problème d'une harmonisation du niveau des pensions.

11. En plus des prestations de ces régimes, maints travailleurs retraités touchent encore des compléments de pension ou autres prestations périodiques de la part de leur ancien employeur ou d'une œuvre sociale instituée par ce dernier. En dépit des difficultés de recenser adéquatement les prestations en cause, elles constituent des compléments de pension qui, dans bien des cas, améliorent sensiblement les conditions de retraite. Le rapporteur se demande si une étude comparative approfondie ne devrait pas au moins retenir les pensions payées en vertu de dispositions d'un contrat collectif ou d'usages généralisés conférant aux bénéficiaires un droit à cette prestation.

12. L'évolution de la situation sociale des travailleurs indépendants a fait naître au cours des années le besoin de créer des régimes particuliers pour les intéressés, dans la mesure au moins où leur revenu provient pour une part prépondérante de leur activité professionnelle. L'organisation de ces régimes ne s'est pas généralisée dans les six pays; elle n'englobe pas tous les travailleurs indépendants comme en témoigne le tableau ci-après :

Régime de pension pour travailleurs indépendants	Agriculteurs	Artisans	Commerçants	Professions libérales
Allemagne (R.F.)	Assurés obligatoires	Assurés obligatoires	—	—
Belgique	Assurés obligatoires	Assurés obligatoires	Assurés obligatoires	Assurés obligatoires
France	Assurés obligatoires	Assurés obligatoires	Assurés obligatoires	Assurés obligatoires
Italie	Assurés obligatoires	Assurés volontaires	Assurés obligatoires	Assurés obligatoires
Luxembourg	Assurés obligatoires	Assurés obligatoires	Assurés obligatoires	—
Pays-Bas	Assurance nationale	Assurance nationale	Assurance nationale	Assurance nationale

13. La poursuite de l'harmonisation des pensions dans le sein de la Communauté économique européenne rend indispensable une étude comparative des différents régimes pour travailleurs indépendants. Les conclusions de cette étude revêtiront également une grande importance

pour les travailleurs dépendants. Beaucoup d'entre eux ont passé des périodes d'activité en tant que travailleurs indépendants et, partant, ils sont très intéressés à se voir réaliser une soudure des droits acquis alternativement ou successivement dans les deux régimes en question, et ce, le cas échéant, dans plusieurs pays d'occupation. Faute d'une documentation adéquate, il n'est pas possible d'émettre d'avis sur des possibilités d'harmonisation et ce d'autant moins que les besoins sociaux des différentes catégories de travailleurs indépendants pensionnés ne sont pas les mêmes.

14. En guise de réflexion finale de ce chapitre, il faut insister sur le problème suivant :

15. Les législations des régimes de pension pour les salariés sont, depuis le 1^{er} janvier 1959, coiffées dans une certaine mesure par les règlements n^{os} 3 et 4 de la Communauté économique européenne concernant la sécurité sociale des travailleurs migrants. L'application des dispositions desdits règlements est, dans l'état actuel des régimes nationaux (conditions d'attribution, errements administratifs, jurisprudence), assez compliquée quoique très équitable. Elle risque de créer de sérieux malentendus, tant dans le chef des personnes qui en réclament le bénéfice que dans celui des administrations chargées d'en assurer l'exécution, mais cette application pourrait devenir plus facile par une harmonisation plus poussée des conditions d'attribution des différents régimes nationaux.

2. Calcul des pensions

16. Tous les six régimes connaissent le calcul des pensions sur la base d'un salaire de référence ou de cotisations qui sont à leur tour fonction du salaire gagné. L'individualisation de ce salaire par rapport au bénéficiaire de la prestation varie sensiblement d'un pays à l'autre et il en est de même de la période de référence intervenant dans le calcul des pensions d'invalidité, de vieillesse et de survie, de sorte que les détails afférents doivent être examinés dans les chapitres traitant des différentes pensions.

17. Il résulte aussi de l'étude comparée des prestations de sécurité sociale précitée que la proportion des pensions effectives par rapport au revenu obtenu pendant la carrière active diffère assez sensiblement d'un pays à l'autre. L'incidence de montants forfaitaires et de suppléments familiaux accentue encore cette différence. Si l'idée de la nécessité d'une certaine proportion entre la pension et le revenu éventuellement plafonné préside comme idée directrice à chacune des législations, sa réalisation par contre a dû tenir compte de bien des contingences nationales, tels niveau de vie général, évolution du progrès social, exigences démographiques, possibilités financières, besoins particuliers à la suite d'une dévaluation ou d'une guerre ayant anéanti partiellement ou totalement les éléments de fortune acquis durant l'activité, etc. La fixation, pour tous les Etats membres, d'une proportion uniforme entre la pension et le revenu d'activité, dont la notion devrait également faire l'objet d'une définition tenant compte de l'incidence éventuelle de l'imposition dudit revenu, ne répond pas à un besoin urgent d'harmonisation et elle ne semble pas pouvoir se réaliser à bref délai. Mais il faut dire, dès à présent, que les proportions maxima inscrites dans la législation luxembourgeoise semblent dépasser les possibilités d'adaptation des autres pays contractants, et ceci même pour une échéance très lointaine, à moins qu'on ne procède dans ces pays à une modification de la répartition du revenu national en réservant une part plus importante aux retraités.

18. Conformément aux exigences présidant à l'économie de la plupart des régimes de pension, cinq pays connaissent des pensions minima. Toutefois, l'exception de l'Allemagne est plutôt apparente, car tout comme la France et le Luxembourg, elle pourvoit aux rigueurs de l'espèce par l'intervention d'œuvres de solidarité. A défaut d'études sur le coût de la vie relatives à la situation spéciale des bénéficiaires de pensions modestes, on ne peut pas se prononcer valablement sur la valeur de subsistance de ces pensions minima qui, en général, constituent un grand effort de solidarité du régime. Il est donc permis de suggérer de retenir, dans le cadre d'une

harmonisation, la pratique de plusieurs régimes nationaux d'échelonner les pensions minima suivant qu'elles sont garanties à une veuve, à un intéressé retraité sans épouse ou avec épouse.

19. La pension maximum se dégage du salaire plafonné des législations allemande, belge — pour les pensions d'invalidité des employés et des ouvriers et pour les pensions de retraite et de survie des employés — française, néerlandaise et luxembourgeoise ; dans cette dernière, il n'existe cependant que pour les employés. Les législations italienne, belge (1) et luxembourgeoise — ces deux dernières pour autant qu'elles concernent les ouvriers — ne connaissent pas de salaires maxima cotisables. Dans ces trois pays, il n'y a donc pas de limitation absolue du montant maximum d'une pension. Comme il résulte des tableaux de l'étude comparée des prestations de sécurité sociale, les pensions peuvent atteindre, en Italie et au Luxembourg, des valeurs absolues et relatives inconnues ailleurs. On peut se demander si ces effets sont compatibles avec l'esprit devant présider au fonctionnement de la sécurité sociale, celle-ci ne devant pas être tenue de payer des prestations tablant sur des pointes individuelles de rémunération.

20. Dans une phase ultérieure d'harmonisation, il se recommanderait de fixer les critères devant régir la détermination du plafond de la rémunération cotisable et, partant, de la pension, si l'on veut aboutir à une conception communautaire des pensions maxima.

21. Parmi les travailleurs dépendants on en compte un nombre assez important dont la rémunération se décompose en une fraction payée en espèces et une fraction servie sous forme de fourniture en nature. Pour de rares catégories de travailleurs, tels les mineurs, il est possible de maintenir cette fourniture en nature après l'échéance de la pension. Mais il a été reconnu équitable, dans la plupart des régimes nationaux, de considérer également pour le calcul des pensions les rémunérations en nature, du moins dans la mesure où les fournitures afférentes représentent une part quelque peu appréciable du revenu de l'intéressé.

3. Majorations pour personnes à charge

22. A la suite des fortes différences dans l'évolution de la législation sur les allocations familiales, cette question est résolue d'une façon hétéroclite sur le plan de la Communauté, comme il résulte du tableau de la page suivante. La situation légale se ressent du fait que la législation des allocations familiales est, en général, de date bien plus récente que celle des pensions. Dans le passé, il était indiqué de prévoir des suppléments de pension tenant compte des charges de famille. La généralisation de l'introduction d'allocations familiales en faveur des travailleurs devrait également s'étendre aux travailleurs bénéficiaires de pensions comme tel est déjà le cas d'une façon généralisée en France, en Italie, au Luxembourg et aux Pays-Bas pour les bénéficiaires de pensions d'invalidité, de vieillesse et de survie, en Belgique pour les bénéficiaires de pensions d'invalidité et en Allemagne pour les bénéficiaires de pensions de survie où, tout comme au Luxembourg, on connaît des suppléments de pension pour enfants à charge. Cette modification ne comporterait pas de conséquences financières importantes pour les bénéficiaires et les débiteurs de pensions, mais elle aurait le mérite de provoquer le besoin d'une harmonisation entre le secteur des pensions et celui des allocations familiales, qui connaissent des âges limites différents pour les enfants donnant droit aux prestations. L'épineuse question du maximum des pensions de survie payé du chef d'un assuré, père de famille nombreuse, trouverait ainsi également une meilleure solution.

4. Cumul des prestations

23. Le cumul des prestations que touchera le bénéficiaire se présente sous un jour différent suivant la nature des pensions et l'importance de la part de solidarité comprise dans les pensions touchées par le bénéficiaire. Le problème du cumul se pose en ordre principal pour les

(1) Pour autant qu'elle concerne les pensions de vieillesse et de survie des ouvriers.

Majorations payées aux bénéficiaires de pensions d'invalidité, de retraite et de survie pour enfants à charge ainsi qu'aux orphelins de père et de mère

	Allemagne (R.F.)	Belgique	France	Italie	Luxembourg	Pays-Bas
Bénéficiaire d'une pension d'invalidité père d'enfants à charge	PI + 10 % du salaire de base par enfant (ces 10 % doivent être égaux à au moins 90 % des AF)	PI + AFM	PI + AF	PI + 10 % de PI pour chaque enfant + AF	PI + CF + AF	PI + MF + AF
Bénéficiaire d'une pension de retraite père d'enfants à charge	PR + 10 % du salaire de base par enfant (ces 10 % doivent être égaux à au moins 90 % des AF)	PR + AF	PR + AF	PR + 10 % de PR pour chaque enfant + AF	PR + CF + AF	PR + MF + AF
Bénéficiaire d'une pension de survie mère d'enfants à charge	PV + 1/10 ^e de PI + 10 % du salaire de base + AF	PV + AFM	PV + AF (1)	PV + 20 % de PR pour chaque enfant + AF	PV + PO + AF	PV + PO + AF
Bénéficiaire de prestations pour orphelin de père et de mère	1/5 de PI + 10 % du salaire de base + AF	AFM	AF (1) (qui ne sont payées que du chef de la personne qui a les orphelins à charge)	30 % de PR pour chaque enfant + AF	PO + AF	PO + AF

(1) Les régimes complémentaires français connaissent des pensions d'orphelin égales à 20 % de PV.
N.B. Le total des pensions de survie ne peut pas, en général, dépasser le montant prévu pour le décédé.

AF = allocations familiales du régime général pour salariés.
 AFM = allocations familiales majorées pour enfants d'invalides ou orphelins.
 CF = complément familial payé par enfant.
 MF = majoration de famille.
 PI = pension d'invalidité.
 PO = pension d'orphelin.
 PR = pension de retraite.
 PV = pension de veuve.

prestations en espèces de l'assurance accidents avec une pension d'invalidité ou de vieillesse et encore lorsqu'on se trouve en présence d'une pension personnelle d'invalidité ou de vieillesse avec une pension de survie. Il se pose encore le cas de cumul de pensions dues pour le même risque par différents régimes d'un Etat en raison d'une affiliation alternative ou successive à ces régimes. A défaut d'une coordination adéquate, ces cumuls semblent donner lieu à des revenus pensions exagérés par rapport tant au revenu normal réalisé durant leur activité par les intéressés ou par ceux ayant ouvert le droit à la pension de survie que par rapport au salaire gagné par des travailleurs comparables encore en activité. Le respect de ce principe de la prise en considération desdits revenu et salaire s'impose en tout cas pour les régimes financés par des contributions de l'Etat.

24. En raison des divergences des dispositions législatives en matière de sécurité sociale en cause et de l'importance plus ou moins grande des parts de solidarité comprises dans les différentes pensions, il n'est pas possible de dégager des critères uniformes valables pour les six Etats membres et relatifs aux interdictions et limites de cumuls. Quiconque a eu à s'occuper d'un cas de cumul où interviennent des prestations de régimes de pension de plusieurs pays ou encore de régimes pour travailleurs dépendants et indépendants peut se rendre compte de la complexité de ce problème qui ne pourra trouver une solution ad hoc que si l'on réussit à faire adopter par les pays contractants un ensemble de mesures administratives et de principes directeurs, dûment coordonnés, pour éviter autant que possible les difficultés d'interprétation en cette matière. Etant donné, toutefois, que des études préparatoires sont indispensables pour aboutir à une telle coordination, il doit d'ores et déjà être envisagé que le règlement de ce problème ne peut se faire à très bref délai.

25. Les restrictions du cumul d'une pension de vieillesse normale ou de survie avec une activité rémunérée ont disparu sur une large échelle. Elles n'avaient plus de raison d'être, du moins dans la mesure où la pension est la contrepartie de cotisations payées par le bénéficiaire. Il devrait être possible, dans le cadre d'une initiative d'harmonisation, de faire disparaître à bref délai la restriction relative au cumul d'une pension de vieillesse avec une activité rémunérée pour un pensionné âgé de 65 ans au moins. L'abolition de celle concernant les pensions de survie ne répond pas dans tous les pays à un besoin et elle pose un problème financier ne pouvant être résolu dans l'immédiat. Le cumul d'une pension d'invalidité avec une activité rémunérée revêt un aspect particulier qu'il convient d'examiner dans le chapitre consacré plus spécialement aux pensions d'invalidité.

5. Systèmes et critères de la revalorisation

26. Le principe de revalorisation des pensions est connu dans chacun des six pays de la Communauté économique européenne, mais les modalités de revalorisation diffèrent d'un pays à l'autre. Aussi convient-il de les rappeler brièvement ci-après :

27. En Allemagne, l'adaptation des pensions à la situation économique se fait

a) en calculant, au moyen des salaires gagnés ou des cotisations payées par le bénéficiaire de pension durant son activité, un salaire de base personnel, qui tient compte du rapport de ce dernier avec un salaire de base général, déterminé par ordonnance pour chaque année de calendrier; ainsi le niveau de rémunération individuel utile pour le calcul de la pension est fixé une fois pour toutes pour chaque bénéficiaire au début de l'échéance de la pension ;

b) en revalorisant la pension calculée au moyen des salaires de base utiles d'après un coefficient fixé une fois par an, par voie législative, et qui tient compte de l'évolution du produit national, de la capacité économique et de la productivité en fonction du nombre d'assurés ; grâce à cette revalorisation, la pension du travailleur retraité allemand conserve son pouvoir d'achat initial — pour autant que le niveau des salaires suit les variations du coût de la vie — et participe à la hausse générale des salaires pour autant que celle-ci dépasse celle du coût de la vie.

28. La Belgique et le Luxembourg procèdent à une adaptation automatique et proportionnelle à celle de la hausse d'un indice officiel des prix, chaque fois que ce dernier varie au-delà d'un certain pourcentage minimum fixé par la loi. Dans ces deux pays, les éléments servant au calcul des pensions individuelles sont ramenés à des valeurs correspondant à l'indice 100 et sont adaptés par la suite aux variations de l'indice des prix par rapport à sa base de 100.

29. La France connaît la fixation annuelle, par voie législative, d'un coefficient de majoration pour ajuster les pensions aux variations du niveau général des salaires. Ces variations sont fixées chaque année, avec effet au 1^{er} avril, d'après le rapport du salaire moyen des assurés pour l'année écoulée et l'année considérée, tel qu'il résulte de la masse des cotisations encaissées et de l'effectif des assurés.

30. En Italie, il est fixé régulièrement, par voie législative, un coefficient, par lequel est multipliée la pension de base et qui tient compte des variations du coût de la vie.

31. Les Pays-Bas procèdent à des adaptations par loi spéciale.

32. Sur la base de ce résumé quelque peu schématique, on peut admettre la présence de deux systèmes de revalorisation dans les six pays : celui d'une adaptation à l'évolution des rémunérations et celui d'une adaptation au coût de la vie. Le premier vise à maintenir au travailleur dépendant retraité l'échelon moyen occupé par lui durant son activité dans la hiérarchie des revenus individuels de la classe à laquelle il appartenait, tandis que le second tend à garantir à sa pension, durant toute la période de la retraite, le même pouvoir d'achat. La revalorisation des pensions constitue un progrès indiscutable et ne saurait être mise en discussion comme telle. Mais son financement pose bien des problèmes dont on ne peut pas faire abstraction en examinant les aspects des deux modes de revalorisation décrits ci-dessus.

33. Si le financement tant des pensions que des revalorisations de celles-ci devait uniquement être assuré par les affiliés actifs des régimes, sans avoir recours à des subventions de l'Etat, on pourrait être d'avis que l'adoption de tel ou tel mode de revalorisation ne regarde que les affiliés et leurs employeurs cotisants, et qu'il ne doit être examiné que sous le point de vue des distorsions causées par ce mode de financement. Mais, à vrai dire, dans aucun des six pays, le financement des pensions ne se fait sans recours à l'Etat, étant entendu qu'en France l'Etat n'intervient qu'en faveur de certains régimes spéciaux. Le fait d'assurer, moyennant l'octroi de subventions publiques, une revalorisation des pensions des travailleurs dépendants dont le montant nominal est dans un rapport adéquat avec un revenu moyen national ne prête pas à des critiques plus particulières que celles valant pour tout financement partiel ou total des pensions par l'Etat, à condition que pour les anciens travailleurs indépendants, bénéficiaires de pension, on trouve aussi, pour le financement de la revalorisation de leurs pensions, une solution adéquate. De plus, il faudrait que la répartition du revenu national ne soit pas affectée par pareille revalorisation dans une mesure préjudiciable à la situation concurrentielle des travailleurs actifs et des entreprises. Il faut encore qu'elle soit conforme à l'évolution du revenu national. Cette conformité ne doit cependant pas aboutir à une réduction de la part du revenu national destiné aux actifs. Le danger de pareille réduction existera dans le cas où la proportion des retraités augmentera sensiblement par rapport au nombre des travailleurs. La réduction éventuellement inévitable en raison de l'évolution démographique ne doit pas encore être accentuée en l'occurrence par des adaptations aux variations économiques dans une mesure dépassant les besoins essentiels des retraités. Il ne s'agit pas d'une vue théorique, l'accroissement de la longévité qu'ont relevé à juste titre tant le directeur général du B.I.T. dans son rapport à la 46^e conférence internationale du travail que M. le commissaire Levi Sandri dans son discours prononcé à cette conférence, est une donnée dont les responsables des régimes de pension doivent tenir compte. Comme, d'une part, les pensions des travailleurs indépendants ne se prêtent pas à une revalorisation tablant sur les considérations particulières admises pour la revalorisation des pensions des salariés allemands et français et que, d'autre part, le système d'une revalorisation par adaptation à un indice des prix n'est pas non plus accepté unanimement, l'étude de la recherche d'un système communautaire devrait être entamée. En effet, à

partir de l'époque où la Communauté atteindra, pour certaines régions englobant des territoires de plusieurs Etats, un niveau social identique et susceptible d'accuser les mêmes réactions à des fluctuations économiques se produisant sur l'ensemble du territoire de ces régions, il ne se défendra plus que les pensions y subissent des adaptations divergentes et non conformes aux conditions économiques de ces régions de la Communauté.

34. Si les bases financières d'un régime de pension sont saines et répondent aux exigences de la science actuarielle et si le financement de la revalorisation ne donne pas lieu à des ponctions spéciales de l'économie ou à la création fictive d'un pouvoir d'achat supplémentaire, la revalorisation ne pourra guère engendrer des incidences monétaires. Jusqu'à ce jour, aucune des revalorisations de pensions survenues dans les six pays ne peut être qualifiée d'avoir été à l'origine d'une dévaluation monétaire, ni d'avoir contribué à accentuer une situation monétaire précaire. Certes, les revalorisations ont toujours eu des répercussions sur le budget de l'Etat et, par ce biais, sur la répartition du revenu national. Cette répercussion budgétaire de la revalorisation des pensions est étroitement liée à la question de l'incidence du financement des pensions et, partant, aussi à l'option que l'Etat doit prendre en ce qui concerne la part du revenu national devant être réservée pour les couches actives et inactives de la population.

6. *Compensations d'ordre social*

35. La grande majorité des travailleurs jouissent, durant leur activité, de prestations en nature de l'assurance contre la maladie et les législations nationales prévoient le maintien de l'affiliation en faveur des anciens travailleurs et des membres de leur famille pour autant qu'ils sont bénéficiaires d'une pension d'invalidité, de vieillesse ou de survie et que leur droit d'affiliation à une assurance maladie ne peut pas être établi sur un titre plus direct — par exemple occupation salariée — que celui de la perception d'une pension ou du fait d'être membre du ménage d'un bénéficiaire de pension. La question d'une harmonisation des prestations en nature auxquelles peuvent prétendre les bénéficiaires de pensions étant englobée dans celle de l'harmonisation des prestations de l'assurance maladie et maternité et de l'assurance accidents, le seul problème à examiner dans le présent rapport reste celui de prestations connexes à une réhabilitation des invalides.

36. Le financement de l'assurance maladie des pensionnés est organisé d'une façon divergente. Ainsi, dans certains pays, l'organe débiteur des pensions en supporte toute la charge du financement, tandis que dans d'autres pays interviennent, outre l'organe débiteur de la pension, le pensionné lui-même, les affiliés actifs de l'assurance maladie, les employeurs de ces derniers ainsi que, assez souvent, l'Etat. Bien que pour le moment cette question n'ait pas encore, dans le cadre de l'harmonisation des pensions, une importance de premier ordre, il faut toutefois soulever le problème des répercussions financières qui peuvent résulter d'un tel mode de financement, car il est certain que son incidence financière aura tendance à augmenter au fur et à mesure que la longévité se prolonge. Or, les progrès de la gérontologie ne sont possibles que moyennant des traitements fort coûteux qui ne manqueront pas d'avoir une répercussion sur le niveau des prestations d'invalidité, de vieillesse et de survie, à moins qu'on ne réussisse à résoudre le problème sur un autre plan. A ce propos, il faut dire que ce problème intéresse dans la même mesure les travailleurs indépendants et que, partant, il devrait trouver sa solution sur un plan autre que celui particulier au régime de pension des travailleurs dépendants.

37. Dans cet ordre d'idées, se pose la question des majorations pour personnes à charge. Certains régimes prévoient, sous différentes formes d'aménagement, des majorations de pension pour le bénéficiaire marié. Quoique cette majoration ne soit pas prévue dans la majorité des pays, elle constitue une mesure judicieuse pour assortir notamment les pensions d'invalidité et les pensions de vieillesse peu élevées aux besoins individuels des bénéficiaires. D'ailleurs, pour les pensions de couple — connues des législations britannique, scandinave et helvétique — la majoration pour le conjoint constitue une des pierres angulaires du système.

38. D'un autre côté, il faut cependant désapprouver l'extension de ces majorations qui seraient à payer du chef d'autres personnes à charge que l'épouse et les enfants, ces extensions ayant leur origine dans des considérations étrangères au but poursuivi par un régime de pension. En effet, elles tendent à endosser au régime de pension une charge supplémentaire du chef de personnes pour l'entretien desquelles celui-ci n'a pas de vocation propre directe. L'octroi de majorations pour ces personnes ne constitue qu'une solution de facilité, ne se prêtant pas à une harmonisation dans le cadre de la Communauté.

39. C'est en Italie que les régimes de pension connaissent une compensation d'ordre social, à savoir le treizième mois de pension que connaît également la législation autrichienne. Bien que le mode de vie dans les pays de la Communauté exige aussi des retraités la possibilité de disposer à certains moments de l'année de sommes plus élevées, on hésite à préconiser la généralisation de cette pratique.

40. Les études comparatives faites à ce jour ne se sont guère penchées sur le problème de la périodicité du paiement des pensions, lequel, d'après les renseignements recueillis, présente quelques divergences très nettes. Tel régime, par exemple, paie ses pensions chaque mois à l'avance, tel autre reporte ses paiements aux fins de mois ou même de trimestres. A l'occasion de la prestation de pensions partielles ou totales par application des règlements n^{os} 3 et 4, les inconvénients de cet état de choses se sont déjà fait sentir. Aussi l'intégration progressive des six pays de la Communauté économique européenne rendra-t-elle nécessaire l'élaboration d'une recommandation d'harmonisation qui ne pourrait se heurter à des difficultés majeures d'application pratique au fur et à mesure que la liquidation des pensions serait assurée par des installations mécanographiques à grand rendement.

41. Tant que les pensions ne dépassent pas la limite inférieure des revenus imposables, le problème des impôts personnels grevant dans différents pays les pensions ne se pose pas. Tel n'est plus le cas dans la mesure où elles dépassent cette limite. En cette occurrence, il faut examiner si les cotisations payées à l'assurance pension par les assurés, et éventuellement par leur employeur, ont ou n'ont pas fait partie du revenu imposable de l'assuré, le principe devant être d'éviter une double imposition, à savoir celle de la part de la rémunération prélevée comme cotisation et celle de la pension. Ou bien les cotisations ne sont pas exonérées du point de vue fiscal, ce qui doit avoir comme conséquence une exonération fiscale de la pension, ou bien les cotisations sont exonérées et, partant, la pension est imposée. Comme cette question relève de la technique de la perception de l'impôt sur le revenu et de tout le système fiscal de chaque pays, elle ne pourra pas faire l'objet d'une proposition d'harmonisation dans le cadre du présent rapport.

42. Les autres compensations d'ordre social, dont sont gratifiés en ce moment quelques groupes de bénéficiaires de pensions, rentrent en général dans la catégorie des prestations ayant le caractère de salaire différé en nature, tel le charbon gratuit des mineurs retraités, et elles peuvent donc être négligées dans ce rapport.

B. PENSIONS D'INVALIDITE

43. Les législations sur les pensions d'invalidité sont celles qui sont le plus fortement marquées par des options du passé et par la situation du marché du travail de chaque pays.

1. Conditions d'attribution

44. La durée d'affiliation au régime, ouvrant droit à une pension d'invalidité, varie de 6 mois en Belgique à 60 mois en Allemagne, en Italie et au Luxembourg. La durée d'affiliation requise et relativement très courte en Belgique (6 mois) et en France (12 mois), s'explique par l'organisation administrative du service des prestations dans le cadre des organes de l'assurance

maladie. Celle-ci ne peut pas fonctionner adéquatement et satisfaire les besoins spécifiques des intéressés si ces derniers doivent justifier de stages d'assurance trop longs avant de bénéficier de prestations. Les régimes belge et français permettent d'intervenir dans de rares cas d'invalidité très précoce et subite, mais ils rendent possible, par contre, l'infiltration de personnes pratiquement déjà invalides avant le début de leur activité salariée, ce qui ne peut être le cas dans des pays où les dispositions légales afférentes prévoient un stage plus long d'assurance. Les exclusions rétroactives du régime d'assurance de certains salariés, affligés d'une invalidité antérieure au début de leur activité, ne constituent qu'une solution peu élégante et sont plutôt d'une efficacité douteuse. Il va sans dire que cette facilité d'obtenir rapidement une pension d'invalidité n'est pas de nature à favoriser un relèvement du montant des pensions. De plus, une telle pratique en matière d'obtention d'une pension est contraire à l'idée universellement préconisée et selon laquelle ce droit d'appel à la solidarité mutuelle présuppose une certaine continuité d'affiliation préalable. De par sa nature, la pension d'invalidité définitive s'apparente plutôt à une pension de retraite qu'à un secours pécuniaire de l'assurance maladie. Elle constitue un revenu pour son bénéficiaire et non pas une aide à caractère plutôt temporaire. On ne peut l'assimiler aux prestations en espèces de l'assurance maladie qui ont pour but de compenser une perte de revenu temporaire due à une maladie.

45. A la lecture d'une comparaison des taux minima d'incapacité de travail faisant échoir une pension d'invalidité, on serait tenté d'admettre que ces taux seraient les mêmes pour tous les pays, sauf pour l'Allemagne et, dans une certaine mesure, pour la France. La réalité en est cependant fort éloignée. En effet, pour être admis au bénéfice d'une pension d'invalidité, il faut justifier d'une réduction des deux tiers de la capacité du travailleur. De plus, il faut généralement satisfaire encore à d'autres conditions insérées dans les dispositions légales afférentes de chaque pays, sur lesquelles se sont greffés des errements administratifs et de jurisprudence qui exigent, d'une façon fort nuancée, de tenir compte, par exemple, du passé professionnel de l'intéressé et de certaines données du marché du travail. Des considérations d'équité ont marqué ces errements qui, par la suite et pour des considérations d'égalité de traitement, ont dû être répétés, même si la situation générale n'était plus la même. Ainsi, dans l'appréciation de l'incapacité de travail interviennent non seulement la capacité physique de travail restante de l'intéressé, mais aussi sa formation et son passé professionnels ainsi que les possibilités de trouver un emploi dans une région non délimitée nettement. Des considérations extrinsèques à l'état physique de l'invalidé et n'ayant qu'une validité temporaire, tel par exemple le sous-emploi passager d'une région ou les moyens de communication y existants, peuvent être à l'origine de la reconnaissance d'une incapacité donnant droit à une pension. Le même état de déficience pour des travailleurs ayant une formation et un passé professionnels identiques peut donc ne pas conférer à chacun des intéressés le droit à une pension.

46. Finalement, il ne faut pas sous-estimer les divergences des constats des experts médicaux, si les repères légaux de la définition médicale de l'invalidité ne sont pas les mêmes. Cette difficulté se présente tout particulièrement lorsqu'il s'agit d'apprécier la récupération d'une capacité de travail partielle, mais cependant utile pour exercer une activité lucrative.

47. Quiconque a eu l'occasion d'examiner et de suivre des demandes d'une pension d'invalidité, à servir conjointement par plusieurs régimes d'assurance nationaux, se rend compte de la nécessité de trouver une définition commune de l'incapacité de travail ouvrant droit à une pension d'invalidité. Une telle définition doit tabler simultanément sur une notion médicale précise et sur une situation économique à considérer tant du point de vue général que de celui de l'intéressé. Le problème de l'invalidité se complique du fait que, suivant le genre d'occupation, telle incapacité peut constituer une invalidité grave pour un salarié manuel, alors qu'elle ne l'est pas pour un salarié intellectuel ou un commerçant indépendant, ceci sous réserve de la possibilité de situations inverses. Il s'en dégage la conclusion que le service des pensions d'invalidité peut le plus adéquatement être organisé sur la base de régimes spéciaux valant pour

les différentes couches de travailleurs : travailleurs manuels dépendants, travailleurs intellectuels dépendants, artisans indépendants, commerçants indépendants, etc. Cette organisation permet de tenir compte dans la plus large mesure possible de l'invalidité spécifique des différentes professions et d'éviter des définitions trop restreintes, cependant indispensables pour des régimes groupant des affiliés aux activités fondamentalement différentes.

48. Les dispositions de certaines législations sociales nationales stipulant que seule une réduction des deux tiers au moins de la capacité de travail donne droit à une pension d'invalidité sont sujettes à controverse.

49. Aussi l'Allemagne et la France — cette dernière du moins dans une certaine mesure — ont-elles introduit de nouvelles définitions de l'incapacité requise pour l'obtention d'une pension. Ces définitions distinguent deux degrés d'invalidité qui donnent droit à des pensions, variables en valeur relative, suivant le degré d'incapacité. C'est ainsi que la législation allemande prévoit

a) une pension d'invalidité professionnelle réduite, si le travailleur n'est plus à même de continuer l'exercice de sa profession normale, du point de vue de sa carrière ou de sa formation, par suite d'une incapacité professionnelle de 50 % et

b) une pension d'invalidité générale, si le travailleur n'est plus capable d'exercer une activité lucrative.

La législation française abonde dans le même sens.

50. Ces systèmes ont le mérite de pouvoir octroyer des prestations plus nuancées et évitent les rigueurs et abus inévitables dans un régime ignorant des degrés d'invalidité donnant droit à des pensions différentes. Mais cet avantage se dégage encore plus nettement dans les cas où la question de la suppression d'une pension se pose.

51. Le problème de la suppression totale de la pension d'invalidité se présente d'une façon aiguë dans les pays où le droit à une pension disparaît complètement dès récupération d'une capacité supérieure à un tiers, qui constitue le minimum prévu, ou dès reprise d'une activité lucrative comme travailleur dépendant ou indépendant. La Belgique y fait exception, car elle pratique une suppression partielle de la pension en cas de reprise d'une activité rémunérée correspondant à la capacité et à la formation du travailleur. Mais la solution belge n'est pas logique en ce sens que l'incapacité requise pour obtenir une pension est supérieure à celle requise pour la maintenir. C'est ainsi que de deux travailleurs présentant un même degré d'incapacité définitif, l'un peut toucher une pension et l'autre ne le peut pas. En Allemagne et en France, le retrait d'une pension d'invalidité générale (dite invalidité comportant incapacité de gain) ne soulève pas de problèmes aussi délicats que ceux indiqués ci-dessus, puisque l'intéressé peut, le cas échéant, obtenir encore la pension d'invalidité professionnelle. De plus, dans ces deux pays, le bénéficiaire d'une pension d'invalidité générale n'a pas les mêmes hésitations à tenter la reprise d'une activité lucrative, puisque l'exercice d'une telle activité ne comporte pas inéluctablement le retrait de la pension d'invalidité professionnelle.

52. L'évolution de la médecine qui, de nos temps, parvient plus facilement à consolider, voire même à améliorer un état de santé déficient, d'une part, les possibilités d'activité offertes par la technique moderne à des personnes à santé déficiente et à formation professionnelle réduite ainsi que les facilités modernes de transport, d'autre part, plaident la cause d'une harmonisation comportant l'introduction de pensions d'invalidité diversifiées suivant le degré d'invalidité atteint par les intéressés. Cette tâche ne sera pas facile. La notion d'invalidité doit d'abord faire l'objet d'une interprétation précise, et ce en premier lieu du point de vue médical. Le perfectionnement des médecins-experts dans le cadre de cours et de stages à organiser au niveau de la Communauté et l'échange d'expériences professionnelles pourraient être très utiles. D'autre part, les conditions supplémentaires prescrites pour l'obtention d'une pension d'invalidité devraient être coordonnées et appliquées uniformément dans les Etats membres. Ainsi seulement il sera

possible d'aboutir à une notion communautaire du terme « travailleur invalide » ayant droit à une pension d'invalidité et d'éliminer également les divergences d'application actuelles.

53. Quant à la question d'un supplément spécial au bénéficiaire d'une pension d'invalidité qui, en raison de son infirmité, a besoin de l'assistance d'une tierce personne, il ne semble pas indiqué d'en faire l'objet d'une harmonisation. En effet, les cas d'invalidité les plus graves ont, en général, leur origine dans des accidents. Etant donné que des suppléments pour assistance par une tierce personne sont servis par l'assurance accidents, les régimes de pension n'en prévoient pas, à l'exception de celui de la France. On peut être d'avis que cette question est à résoudre avec celle du cumul d'une pension d'invalidité avec une rente accident ou une indemnité payée par l'auteur responsable de l'invalidité et ce jusqu'à concurrence de plafonds établissant un rapport entre les prestations cumulées et le revenu de l'intéressé avant son invalidité.

54. La plus grande fréquence des accidents de circulation ayant comme suite des invalidités, ainsi que l'intensification des déplacements à l'étranger des travailleurs, ont fait naître un problème particulier : celui de la subrogation éventuelle des organes débiteurs d'une pension d'invalidité dans les droits du bénéficiaire de la pension contre les auteurs de son invalidité. L'absence d'une réglementation supranationale, qui aurait ses répercussions dans le droit civil, donne pour le moment lieu à des solutions ne pouvant satisfaire du point de vue d'une réglementation du cumul des prestations, et d'une subrogation, notamment en cas d'accidents de circulation survenant à l'étranger. D'ailleurs, l'article 52 du règlement n° 3 a prévu ce dernier problème, mais jusqu'à présent la base légale pour le régler fait défaut.

2. Montants des pensions

55. Les modes de calcul de la pension d'invalidité diffèrent fondamentalement entre plusieurs pays. Le régime belge, qui se trouve intégré dans l'assurance maladie, ne connaît pas, à vrai dire, le calcul d'une pension bien individualisée tablant sur le revenu d'une période de référence. La pension d'invalidité consiste en Belgique dans l'allocation d'un montant fixe presque uniforme payé avec ou sans supplément uniforme pour charge de famille et qui s'apparente aux prestations en espèces pour perte de salaire de l'assurance maladie. Dans les autres pays, le calcul part des salaires promérités par l'intéressé et dûment revalorisés. Dans tous les pays, à l'exception de l'Italie et du Luxembourg pour les ouvriers, les salaires considérés ne peuvent dépasser un certain plafond. La durée de l'affiliation intervient en Italie, au Luxembourg et aux Pays-Bas et dans une mesure moindre en Allemagne. Dans ce dernier pays et en France, l'idée tendant à vouloir offrir à l'invalidé, par la pension d'invalidité générale, une compensation pour lui assurer, dans toute la mesure du possible, une pension égale à la pension de vieillesse, qui serait normalement échue après une carrière normale, fait intervenir des années fictives et apporte des correctifs importants à la période de référence effective. Finalement, l'Italie et le Luxembourg relèvent le niveau des pensions par la fixation de minima, éventuellement variables, suivant la composition de la famille. Ces minima ne constituent pas de palliatifs, alors que le mode de calcul appliqué au Luxembourg aboutit au niveau moyen le plus élevé des pensions.

56. Mais ce sont les modes de calcul allemands et français qui doivent surtout retenir l'attention. La pension allemande allouée pour une invalidité professionnelle représente deux tiers de celle qui aurait résulté pour l'invalidité générale. Elle table sur une carrière d'activité individuelle qui, fictivement, est censée s'être terminée au plus tôt l'année où le travailleur aurait atteint ou atteindrait l'âge de 55 ans.

57. En France, le bénéficiaire d'une pension d'invalidité, qui peut encore exercer une activité, reçoit 60 % de la pension à laquelle il aurait pu prétendre s'il avait été tout à fait incapable d'en exercer une. Contrairement aux dispositions allemandes qui retiennent les salaires plafonnés

de toute la carrière du travailleur, la loi française ne fait intervenir que la rémunération annuelle moyenne des dix années d'assurance précédant l'interruption du travail pour cause d'invalidité.

58. Les différences des modes de calcul sont trop prononcées pour qu'on puisse entrevoir des possibilités directes d'harmonisation. Les expériences allemandes et françaises de la pension d'invalidité professionnelle devraient être suivies de près. L'adoption de critères uniformes pour la fixation de plafonds des rémunérations retenues pour le calcul des pensions pourrait aussi faire l'objet d'études d'harmonisation.

3. Prévention et réhabilitation

59. Les différentes législations nationales chargent les régimes respectifs dans des limites plutôt imprécises du service des prestations pour conjurer une incapacité de travail. L'organisation de ce service varie fortement d'un pays à l'autre et ce notamment en fonction de l'organisation du service des prestations de l'assurance maladie et des offices de la santé publique. Il est pratiquement impossible d'analyser, dans le cadre du présent rapport, le problème en question. En effet, les dispositions afférentes ne contiennent généralement pas, pour le régime assurant les prestations d'invalidité, d'obligations de fournir des prestations spéciales pour éviter une incapacité probable. Elles autorisent seulement les organes débiteurs d'en faire directement ou indirectement par l'intermédiaire d'organismes spécialisés. La question la plus délicate soulevée à ce propos est celle de savoir dans quelle mesure et sous quelle sanction un affilié, menacé d'une évolution défavorable de son état de santé, peut être astreint à suivre le traitement prescrit par les médecins compétents de l'assurance. Les solutions prévues sont nuancées, mais il doit être possible d'aboutir à un dénominateur commun, respectant les intérêts et de l'intéressé et de l'institution d'assurance. Le problème des mesures en faveur d'une réhabilitation du bénéficiaire de pension se présente sous un aspect analogue. Une référence à la pratique de l'assurance accidents n'est possible que dans certains cas particuliers où l'invalidité a son origine dans des blessures. La réhabilitation d'invalides souffrant des suites de maladies internes, par contre, pose des problèmes propres et, en ordre principal, de nature médicale. L'action d'harmonisation dans ce domaine peut s'engager immédiatement par une collaboration directe entre les établissements spécialisés des différents pays qui s'occupent du traitement et de la réhabilitation de travailleurs handicapés. Il serait certainement d'une grande utilité si une pareille coopération et l'initiation mutuelle des institutions des différents pays appelées à assurer des traitements en vue d'une prévention d'une invalidité ou de la réhabilitation d'un invalide pourraient être organisées d'une façon très poussée pour le plus grand bien des malades.

60. La réintégration des travailleurs invalides ou handicapés dans la vie active est intimement liée à la question de la prévention et de la réhabilitation. Il semble désirable que cette action doive être dirigée par des institutions spécialisées pouvant, le cas échéant, fonctionner comme institutions organisées par le régime. Il importe qu'elles aient une vue d'ensemble en ce qui concerne les possibilités de travail et qu'elles puissent en même temps améliorer la formation scolaire générale des travailleurs, condition de base indispensable pour accroître les possibilités de placement de travailleurs handicapés. Le concours des régimes d'invalidité doit consister en premier lieu dans un agencement des dispositions régissant l'octroi des pensions en vue de distraire la préoccupation des bénéficiaires de pensions d'invalidité qui craignent toujours que la reprise d'une activité lucrative ne comporte la déchéance du droit à la pension d'invalidité, même dans le cas où la tentative de reprise échouerait pour des motifs dont le bénéficiaire ne serait pas responsable. Comme il a déjà été dit ci-dessus, les deux degrés de pension d'invalidité connus en Allemagne et en France constituent des mesures utiles à cet effet et il en est de même des indemnités de transition payées comme aide sociale aux invalides allemands pendant la période de réadaptation et de consolidation.

C. PENSIONS DE VIEILLESSE

1. Conditions d'attribution

61. Le régime des pensions de vieillesse est bien développé dans tous les six pays et les dispositions régissant l'octroi des prestations sont assez nuancées, ce qui se justifie en raison du fait que les tributaires du régime sont tous normalement appelés à toucher l'unique prestation prévue, à savoir la pension. Il faut donc éviter que des droits à des pensions de vieillesse soient acquis par des personnes ne faisant pas la carrière normale des tributaires du régime de pension. Pour ce motif, les différents pays, à l'exception de la Belgique, connaissent des durées minima d'affiliation requises pour ouvrir un droit à une pension, durée allant de 3 à 15 ans. La définition des périodes d'affiliation variant d'un pays à l'autre, il serait indiqué que les Six adoptent une définition commune, ceci d'autant plus qu'elle doit tenir compte de la réduction de la durée hebdomadaire du travail intervenue dans les derniers temps et des occupations à considérer comme accessoires.

Le Luxembourg exige le maintien des droits en cours d'acquisition à l'établissement d'assurance moyennant une certaine régularité du paiement des cotisations depuis le début de l'affiliation. L'Allemagne, par contre, en fait dépendre la prise en considération de périodes assimilées ou complémentaires. On peut se demander si les conditions relatives au maintien des droits ne pourraient être allégées.

L'exigence d'un stage ne peut pas donner lieu à des difficultés en cas d'harmonisation. Tel est cependant le cas pour la prescription de l'assurance néerlandaise qui exclut les personnes ayant dépassé l'âge de 35 ans au début de leur affiliation. Il serait possible d'atténuer cette stipulation en adoptant la disposition luxembourgeoise du régime des employés privés, qui exige un stage plus long de la part des personnes qui se sont affiliées pour la première fois à un âge plus avancé. La prescription de stages adéquats ne constitue pas une rigueur, alors que les intéressés n'ayant pu accomplir d'une façon définitive le stage au moment de l'atteinte de la limite d'âge satisfont, en général, aux conditions pour obtenir une rente d'invalidité. La liberté laissée aux bénéficiaires de pensions de vieillesse normale, âgés de 65 ans au moins, à l'exception des bénéficiaires belges, de s'adonner à des activités professionnelles, doit être approuvée. Toutefois, la dérogation belge, stipulant que le travailleur qui a dépassé la limite d'âge et qui s'adonne à une activité lucrative ne touche qu'une pension réduite calculée en fonction de ses cotisations personnelles, est compréhensible dans la mesure où le financement de la pension intégrale exige une intervention de la solidarité nationale, dont ne profiteront pas les autres pensionnés qui sont dans une situation analogue et dont la pension n'est pas financée par une contribution de l'Etat.

62. L'âge normal de retraite est de 65 ans pour les hommes, à l'exception de la France et de l'Italie où l'âge de retraite est de 60 ans. En ce qui concerne les femmes, l'âge de retraite est fixé à 60 ans en Belgique et à 55 ans en Italie. Mais, dans les différents pays, il y a de nombreuses dérogations à ces limites d'âge, assorties normalement de la condition que le bénéficiaire de la pension de vieillesse anticipée s'abstienne de toute activité lucrative ou justifie d'une longue carrière d'assurance. En général, les pensions prises avant l'âge de 65 ans sont moins élevées que celles prises à 65 ans. Initialement, la motivation de pensions servies avant l'âge de 65 ans était fondée sur les efforts particuliers exigés des membres de certaines professions ou encore en raison du milieu insalubre dans lequel s'exercent certaines professions. Cette motivation n'a aujourd'hui plus la même valeur. En effet, à la suite de la généralisation de l'abaissement des limites d'âge des régimes particuliers aux fonctionnaires publics et aux agents ferroviaires, et de l'application généralisée des limites particulières, prévues pour les mineurs du fond, à tous les travailleurs du jour des charbonnages et des exploitations minières, des tendances ont apparu dans certains pays qui ont abouti à des abaissements de la limite d'âge de 65 ans. Il était, en général, difficile aux pouvoirs législatifs de s'y opposer, alors que

précisément les régimes aux âges limite les plus bas recevaient les contributions de l'État les plus fortes. L'introduction de limites d'âge plus favorables pour les femmes est controversée ; la longévité plus grande des femmes après l'âge de 50 ans est en faveur d'une réduction. Une harmonisation des âges limite plus bas pour femmes soulève l'épineux problème des abus découlant d'activités fictives de femmes.

63. Chaque législation nationale connaît pour l'une ou l'autre catégorie de travailleurs, exposés à des usures physiques, des limites d'âge plus basses. Mais les progrès techniques intervenus dans les derniers temps et qui ont changé de fond en comble certaines conditions de travail ont soustrait le bien-fondé à certaines de ces dérogations. Ces dernières sont devenues des précédents irritants pour bien des travailleurs devant exercer leur activité sous des conditions plus dures que celles valant pour les travailleurs bénéficiaires des dérogations. Qu'il soit permis de citer comme exemples le conducteur d'une locomotive Diesel qui se voit appliquer une réglementation justifiée pour un conducteur exposé aux intempéries et chaleur de la plateforme d'une locomotive à vapeur, et encore le conducteur d'une pelle mécanique d'une exploitation minière à ciel ouvert assimilé à un manoeuvre du fond ayant dû charger le minerai à la main. Toutefois, il existera toujours des travaux pénibles pour certaines professions de différentes branches économiques, mais, grâce au progrès technique, ils ont tendance à disparaître couramment, alors que de nouveaux travaux pénibles apparaissent. De plus, les exigences de la sécurité écartent de leur poste de travail — avant l'atteinte de la limite d'âge normale — certains travailleurs à l'égard desquels il existe une présomption médicale fondée qu'en raison de leur âge ils n'ont normalement plus les capacités requises pour leur poste de travail (cas type : pilote d'avion à réaction).

64. Une étude de ces travaux, constamment tenue à jour, devrait être faite. Par ailleurs, il y aurait lieu de formuler exactement les principes en vertu desquels des travaux seraient à considérer comme pénibles, et de prévoir aussi les modalités d'un retrait de cette qualification à la suite de la survenance d'éléments nouveaux modifiant les conditions de travail. L'âge limite pourrait alors être réduit en fonction de la durée pendant laquelle le travailleur était astreint à des travaux pénibles et en appliquant à ces périodes des coefficients adéquats fixés en considération desdits travaux. Une harmonisation des limites d'âge, sur le plan de la Communauté, surtout pour les retraites anticipées des travailleurs des professions pénibles, s'impose à la longue, si l'on ne veut pas créer des distorsions dans ce domaine. En effet, le financement des pensions afférentes n'est possible que sur la base de cotisations spéciales grevant les activités en cause et modifiant parfois assez sensiblement les capacités concurrentielles des entreprises. De plus, un problème d'équité et d'égalité de traitement se pose à l'égard des tributaires des régimes de pension ne connaissant pas de dérogations à la limite d'âge normale ou prévoyant même des limites d'âge plus reculées, comme tel est le cas dans plusieurs régimes de pension pour travailleurs indépendants.

Toutes ces considérations plaident pour la conclusion de limiter les dérogations en faveur des travailleurs en cause au plus strict minimum, où l'équité ne permet pas d'autre solution. D'ailleurs, bien souvent, les intéressés trouvent dans un salaire plus élevé payé à eux durant leur activité une compensation adéquate qui sort encore ses effets sur le montant de la pension.

65. Les régimes de pension français et italien prévoient, par le biais d'une prorogation, que le travailleur peut faire augmenter sa pension s'il travaille au-delà de la limite d'âge de 60 ans ; cette possibilité existe dans d'autres régimes de pension et notamment en Grande-Bretagne au-delà de la limite de 65 ans. La Belgique connaît aussi cette solution pour les indépendants travaillant au-delà de l'âge de 65 ans.

On pourrait préconiser une telle pratique pour apporter, le cas échéant, une amélioration aux conditions de retraite. D'ailleurs, la prorogation d'une carrière active est d'application courante dans les régimes complémentaires conventionnels qui, grâce à une disposition de ce genre, sont

à même de servir des pensions aussi élevées. L'adoption d'une clause pareille permettrait également d'octroyer des pensions plus élevées aux travailleurs indépendants qui exercent une activité lucrative au-delà des limites d'âge normales.

66. En effet, un recul de l'échéance de la pension, de quelques années seulement, donne des possibilités actuarielles de la majorer sensiblement.

2. *Montant des pensions*

67. Dans tous les pays, la pension de vieillesse est calculée de façon directe ou indirecte sur la base des salaires cotisables de l'intéressé et de la durée de son affiliation. La prise en considération des salaires individuels est la plus absolue en Allemagne et au Luxembourg. Elle constitue la solution la plus équitable, puisque la pension table sur toute la rémunération gagnée au cours de sa carrière par le travailleur. La prise en considération des salaires cotisables gagnés par le travailleur au cours d'une fraction seulement de sa carrière — par exemple dernière décade de son activité en France — peut trop facilement tourner à l'avantage ou au désavantage de l'intéressé. De plus, la période de référence utile pour le calcul de la pension doit aussi être celle de toute la carrière ou être limitée tout au plus à un maximum égal à la carrière d'activité normale. Pour les périodes d'inactivité, dont le travailleur n'a pas à répondre personnellement, des compensations sont ajoutées à la période de référence par différents régimes de pension. Ces derniers connaissent des plafonds sur les salaires qui sont pris en considération pour le calcul de la pension, à l'exception de la Belgique pour les ouvriers, de l'Italie pour les employés et ouvriers et du Luxembourg pour les ouvriers. Le mode de calcul appliqué par ce dernier pays connaît d'ailleurs déjà, pour des salaires se situant dans les limites des plafonds appliqués dans les autres pays, les pensions les plus élevées de la Communauté. Les régimes complémentaires conventionnels existant dans certains pays ne peuvent pas apporter de compensation pour réduire cette différence en flèche.

68. Pour apprécier la valeur des pensions, il faut tenir compte du rapport existant entre la pension de vieillesse et le salaire du bénéficiaire au bout d'une carrière de 40 ans et à l'âge de 65 ans. Ce rapport varie entre 60 % en Allemagne et en Belgique et 40 % en France, ce dernier pourcentage étant susceptible d'être relevé dans une certaine mesure par des suppléments pour l'épouse. Les pourcentages italien et luxembourgeois dépassent encore sensiblement celui de 60 %. Cette différence illustre éloquemment la difficulté que rencontrera une harmonisation. La principale difficulté réside dans la divergence fondamentale des tendances ayant prévalu en Allemagne et en France dans le développement de leurs régimes de sécurité sociale. Le premier pays a réservé dans son organisation de sécurité sociale une place prépondérante à un système de retraite et y a consacré le gros des fonds disponibles en tirant peut-être même certaines traites sur l'avenir, tandis que le second a recherché d'instituer plutôt un système d'aide à la famille moyennant l'octroi d'allocations familiales. Les options à prendre en vue d'un rapprochement des régimes présuppose que notamment les deux partenaires susdits adoptent un jour une même tendance de base pour leur politique sociale. La France connaît, il est vrai, des régimes de pensions complémentaires conventionnels qui, surtout dans les derniers temps, se sont généralisés sur le plan national et dont les prestations commencent à représenter une certaine fraction des revenus-pensions des retraités. A défaut des renseignements précis, il est toutefois impossible d'apprécier exactement la réduction de la différence par rapport aux autres pays.

69. La question de réformes des régimes de pensions nationaux se posera sûrement à l'avenir. Elle devrait être l'occasion de procéder à des rapprochements des législations. Pour favoriser ces derniers et pour aider à cet effet les organes législatifs nationaux, des avis préalables de la Commission de la Communauté économique européenne sur les projets de réforme seraient d'une grande utilité et ce en dépit des problèmes de financement que comporterait, pour la majorité des pays, toute mesure d'harmonisation du régime des pensions de vieillesse.

D. PENSIONS DES SURVIVANTS

70. L'étude comparée des législations sur les pensions des survivants accuse non seulement des diversités très prononcées dans le niveau des prestations, mais encore dans les conceptions à la base des différents régimes.

71. Il est à noter que le présent rapport ne traite pas des prestations dont peuvent bénéficier, en plus des pensions examinées ci-après, les survivants d'un travailleur décédé à la suite d'un accident du travail, de la part de l'assurance contre les accidents, ces prestations étant examinées dans le rapport de l'assurance accidents.

1. *Nature juridique des pensions de survie*

72. Le droit d'un survivant à des prestations est, en général, dérivé des droits acquis par le de cuius auprès des institutions débitrices des pensions d'invalidité et de vieillesse, à l'exception des Pays-Bas où, pour l'assurance générale des veuves et orphelins, le droit des survivants à des pensions existe indépendamment des droits acquis par le conjoint ou le père dans le régime d'assurance de vieillesse. Pour être complet, il faut toutefois relever qu'aux Pays-Bas les veuves et orphelins peuvent éventuellement prétendre, au titre d'un droit dérivé, à des pensions de l'assurance invalidité et vieillesse des salariés. Mais, même dans les pays où le droit à des pensions de survivants est en principe un droit dérivé, celui-ci revêt bien souvent, dans une certaine mesure, le caractère d'un droit autonome par rapport à celui du défunt. Cette particularité du système juridique régissant les pensions de survivants a, en grande partie, son origine dans le fait que certains législateurs considéraient ces pensions tantôt comme des prestations d'assistance à fixer en considération des besoins normaux des différentes catégories de survivants, et tantôt comme une sorte de salaire différé réversible sur la tête des survivants. Certaines législations connaissent même les deux espèces de prestations, et ce suivant l'âge atteint par le bénéficiaire survivant. Dans d'autres législations, une même prestation peut être composée de deux parts, dont l'une s'apparente à une prestation d'assistance et l'autre à une prestation de l'assurance. Ces divergences fondamentales de l'essence des prestations marquent forcément, d'une part, les dispositions régissant les conditions d'attribution et, d'autre part, le rapport existant entre la pension de survie et le salaire ou la pension de référence. Pour l'obtention des pensions de survie qui s'apparentent à des aides d'assistance, les délais de stage d'assurance devant être remplis par le conjoint et la durée prescrite du mariage peuvent forcément être plus courts; par contre, les exigences quant à l'âge de la veuve ou à la composition de la famille de cette dernière, peuvent être plus sévères dans le cas d'une pension de survie calculée en fonction des salaires et de la durée d'activité du décédé. Dans ce dernier régime, les catégories de survivants susceptibles de bénéficier d'une pension sont généralement moins nombreuses. La période durant laquelle les orphelins sont normalement admis au bénéfice d'une pension dépend de l'âge limite de la scolarité obligatoire et, partant, de l'âge où généralement les adolescents débutant dans leur vie professionnelle ne constituent plus une charge d'entretien pour leurs parents. Les pensions d'ascendants s'apparentent plutôt à des mesures d'assistance, tel est aussi le cas des pensions de veuf ou de sœur d'assurés célibataires. Cette différence de la nature juridique des pensions de survivants ne constitue cependant pas d'obstacle à une harmonisation.

2. *Conditions d'attribution des pensions de veuve*

73. Les conditions d'admission au bénéfice d'une pension de veuve — et notamment celles relatives à l'atteinte d'un âge minimum — se ressentent largement des possibilités de travail offertes sur le marché national à la main-d'œuvre féminine ainsi que de la mesure dans laquelle le travail des femmes est dans les us et coutumes. Les possibilités financières des différents régimes ont eu à leur tour des incidences sur la fixation des conditions d'attribution. Une harmonisation des conditions d'attribution est à rechercher, puisqu'il ne se défend pas à la longue que des veuves, dont la situation est identique, seraient admises au bénéfice de pensions de survie ou en seraient exclues, et ce uniquement suivant le lieu de résidence.

74. Ces conditions d'attribution fort variables peuvent être groupées en quatre catégories :

a) Maintien des droits en cours d'acquisition : au fur et à mesure que, pour toutes les couches de la population, des régimes de pension obligatoires sont institués, ces dispositions n'ont plus une grande importance, sauf si leur suppression devait ouvrir un droit à une pension de veuve dans des cas appartenant au passé, puisqu'il pourrait en résulter un déséquilibre financier d'un régime de pension ;

b) Accomplissement par le défunt d'un stage d'assurance fixé à cinq ans en Allemagne, en Italie et au Luxembourg et à un an en Belgique et en France;

c) Age minimum de la veuve ou de l'assuré décédé, durée minimum du mariage, état de santé et charge d'enfants de la veuve, situation de l'épouse divorcée, etc.;

d) Cumul avec une rente accident.

75. En raison de l'impossibilité d'évaluer les conséquences financières importantes que comporterait un rapprochement des trois dernières catégories des conditions d'attribution, il n'est pas possible de faire des propositions concrètes à ce sujet. D'ailleurs, une pareille harmonisation ne pourrait se faire qu'en plusieurs étapes au fur et à mesure que s'établira un niveau social uniforme pour toute la Communauté. Cette harmonisation devrait en premier lieu profiter aux veuves qui avaient renoncé durant leur mariage à une activité professionnelle pour se consacrer à leurs obligations de mère de famille et qui, par un exercice prolongé de cette fonction hautement importante, ne justifient pas au moment du décès de leur conjoint des capacités requises pour exercer une activité lucrative.

76. Les conditions uniformes d'attribution à rechercher devraient tenir compte du caractère de la pension servie. Dans certains cas, cette pension pourrait, suivant la durée de la carrière du travailleur décédé, avoir le caractère d'une pension différée en fonction de la pension de vieillesse acquise par le défunt ou bien en fonction des droits acquis au moment du décès. Elle pourrait, dans d'autres cas, revêtir plutôt le caractère d'une prestation d'assistance à subordonner à des conditions d'attribution différentes, lesquelles prendraient en considération la situation des veuves ayant des orphelins à charge.

3. Montants des pensions de veuve

77. En général, la pension de veuve représente 50 % ou 60 % de la pension acquise par le conjoint décédé, sauf aux Pays-Bas qui connaissent, dans l'assurance nationale, des pensions de veuve uniformes. Dans bien des pays, les veuves qui n'ont pas atteint un certain âge ne touchent qu'une pension réduite ou n'en touchent même pas. Elles peuvent aussi voir suspendre le service de leur pension jusqu'à l'atteinte de cet âge. Aux Pays-Bas, les veuves âgées de moins de 50 ans ne bénéficient que d'une allocation temporaire pendant une période variable suivant leur âge, mais au maximum pendant deux ans.

78. Il est évident, vu la relation qui existe entre les pensions de survie et celles de vieillesse, que le niveau de pensions de veuve varie fortement d'un pays à l'autre et qu'en présence de cette situation un rapprochement des valeurs des pensions de veuve n'est possible que dans un avenir assez éloigné.

4. Pensions d'orphelin

79. Dans certains pays, le service des prestations revenant aux orphelins a trouvé sa solution dans le cadre des législations nationales sur les allocations familiales. C'est ainsi que les législations belge et française ont institué une réglementation ne prévoyant que des allocations familiales uniformes pour les orphelins. En Belgique, le taux des allocations familiales uniformes est plus élevé pour les orphelins que celui des allocations devant revenir à des enfants dont le père est encore en vie. Cette solution, d'une grande simplicité administrative, peut garantir aux

orphelins des pensions minima assez élevées et régler mieux la situation des orphelins de famille nombreuse. Toutefois, cette solution ne fait pas bénéficier les orphelins des droits de pension acquis, le cas échéant, par leur auteur au cours d'une longue carrière. Cet inconvénient est, d'après les renseignements reçus, compensé en France par des pensions de régimes complémentaires. Une solution adéquate consisterait à prévoir, en faveur des orphelins, le maintien des allocations familiales uniformes conjointement avec le service de pensions d'orphelin dont le montant s'établirait en fonction de la pension acquise par le père. La durée de la période pendant laquelle les pensions d'orphelin ainsi que les allocations familiales leur sont payées varie fortement d'un pays à l'autre et ce en vertu d'âges limites maxima très divers. Les différences, d'un pays à l'autre, de la durée de la scolarité obligatoire ou de la précocité biologique des adolescents ne les expliquent pas. Il en est de même du rapport entre la rente d'orphelin et le salaire de l'auteur défunt. Sauf pour les pensions minima, l'établissement d'un rapport entre les pensions d'orphelin et le salaire du défunt est indispensable, car sans cette relation la probabilité d'une déchéance sociale des enfants, en cas de décès de leur auteur, serait trop grande.

80. En dépit des fortes divergences relatives aux conditions d'attribution et au niveau des pensions d'orphelin, les nouvelles charges que comporterait une harmonisation ne sont cependant pas d'un ordre de grandeur rendant impossible une réalisation pareille dans un délai de plusieurs années. Une première étape, dont la réalisation pourrait intervenir à bref délai, devrait tendre au rapprochement des conditions d'attribution des rentes pour les orphelins s'adonnant à des études. Une seconde consisterait dans l'uniformisation des stages d'assurance requis, mais ce sans se départir des principes actuariels à la base de ces régimes.

81. Quant aux cas des orphelins adultes invalides, à qui certaines législations nationales maintiennent, sans limite d'âge, une pension, il s'agit en l'occurrence d'un problème trop particulier et complexe à la fois pour être englobé dans des mesures d'harmonisation à prendre à moyen terme. Il en est de même des pensions servies en Italie et au Luxembourg à d'autres survivants que la veuve et les orphelins, étant donné qu'on peut défendre le point de vue que les prestations visées au présent alinéa relèvent plutôt de l'assistance publique.

5. Autres indemnités payées aux survivants

82. Il s'agit en premier lieu des allocations de décès devant, en principe, couvrir une plus ou moins grande partie des frais d'enterrement et d'adaptation de la veuve. Ces allocations doivent forcément être fonction du coût effectif des frais afférents ainsi que de l'importance des allocations de même nature payées par les assurances maladie et accidents. Dans cette catégorie figurent également des prestations forfaitaires servies par le régime de pension en cas de décès d'un assuré actif ne laissant pas de survivants pouvant prétendre à une pension.

83. Lors du remariage d'une veuve, sa pension est supprimée ou suspendue sur la base de dispositions fort nuancées variant d'un pays à l'autre et même entre les différents régimes de pensions nationaux. Dans certains pays, on paie des indemnités de remariage aux veuves en cause. L'adoption d'une ligne de conduite uniforme pour le traitement des cas de remariage de veuves ne devrait pas se heurter à des oppositions fondamentales et elle rendrait de réels services notamment lorsque la veuve touche une pension se composant de tranches servies par plusieurs régimes.

84. Dans le présent ordre d'idées, il faut signaler également la pratique suivie par certains régimes et qui consiste dans le paiement aux survivants, pendant le trimestre suivant le décès de l'assuré, non pas de la pension de survie, mais de la pension dont bénéficiait le défunt ou sur laquelle il avait un droit acquis au moment du décès. Cette pratique a les mêmes effets que le paiement d'une indemnité d'adaptation.

TENDANCES ACTUELLES DANS LA COMMUNAUTE

85. Il faut reconnaître que la question des pensions est en pleine évolution dans tous les pays.

86. D'un côté, il faut noter l'augmentation généralisée des prestations des régimes généraux et, d'un autre côté, des mesures plus particulières, tant sur le plan législatif que sur celui des conventions collectives. Le caractère spécifique de certains régimes change même par suite d'altération des idées directrices à la base de leur aménagement. La tendance d'instituer dans chaque pays des régimes particuliers pour les différentes classes, tels les ouvriers, les employés, les agriculteurs, les artisans indépendants, les commerçants et les professions libérales, doit être approuvée, puisqu'elle permet d'adapter ces régimes aux besoins propres de chaque classe, qui diffèrent sensiblement.

87. A ce propos, il faut citer les régimes de pension pour indépendants créés au cours des dernières années, ainsi que l'organisation dans plusieurs Etats de « Fonds de solidarité nationale » destinés à pallier en premier lieu l'insuffisance des revenus-pensions de travailleurs indépendants ou dépendants, si cette insuffisance est la suite de l'inexistence de régimes de pensions à l'époque d'activité des bénéficiaires. Ces fonds d'une grande utilité sociale, notamment en tant que régime transitoire pour des catégories de travailleurs n'ayant pas pu contribuer à des assurances pensions durant toute ou partie de leur carrière, parce que les institutions afférentes n'étaient pas encore fondées. En raison de leur caractère particulier, on hésite cependant à proposer de les inclure dans des propositions d'harmonisation et ce pour des considérations pratiques plaidant également pour négliger dans ce cadre des dispositions transitoires des différents régimes de pension.

88. Dans le présent chapitre on se doit d'attirer l'attention sur une initiative de modification législative en étude aux Pays-Bas et qui viserait à une fusion, dans un même régime, des prestations actuellement servies par les assurances maladie, accidents et invalidité, et ce pour éviter des inconvénients inhérents à la couverture des risques en question par trois branches différentes de la sécurité sociale.

Si, du point de vue administratif, cette solution est indifférente par rapport à la question qui nous préoccupe, tel n'est pas cependant le cas si elle introduisait des conditions d'attribution ne pouvant être coordonnées avec celles en vigueur dans les cinq autres pays.

89. Pour la France, il faut mentionner la généralisation réalisée en 1961, sur une base conventionnelle, des régimes complémentaires qui ont sensiblement relevé le niveau des pensions et réduit les écarts existant par rapport à l'étranger. Dans l'avenir, ce pays semble vouloir progresser sur la voie de l'amélioration des conditions de retraite, comme en témoigne le rapport « Politique de la vieillesse » que vient de publier la commission d'étude des problèmes de la vieillesse.

Nous nous bornons à retenir ici la conclusion de cette commission qui préconise :

- a) des pensions égales à 60 % du salaire moyen de l'ensemble de la carrière d'un salarié après 45 ans de cotisation ;
- b) une réduction assez prononcée des pensions demandées avant l'âge de 65 ans, sauf le cas d'inaptitude à une activité professionnelle ;
- c) un salaire maximum utile pour le calcul des cotisations et pensions de six fois supérieur au minimum.

Il a semblé indispensable de relever ces recommandations, puisque leur réalisation rapprocherait à une vaste échelle les différences dans le mode de calcul des pensions de vieillesse.

CHAPITRE III

ASPECTS PARTICULIERS DES REGIMES DE PENSION EN GRANDE-BRETAGNE, AU DANEMARK ET EN NORVEGE

90. L'entrée de ces pays dans la Communauté n'aura pas pour effet de faciliter une politique d'harmonisation dans le domaine des régimes de pension, étant donné que les idées directrices à la base desdits régimes de ces pays divergent fondamentalement de celles admises par les Etats membres actuels de la Communauté, à l'exception des Pays-Bas.

91. En Grande-Bretagne, le régime des pensions est organisé sur plusieurs plans. A la base, il y a les prestations uniformes de l'assurance nationale, sur lesquelles se greffent ou bien des suppléments de pension gradués du régime légal complémentaire pour salariés ou bien des pensions servies par des régimes professionnels. D'après la documentation disponible, ces derniers régimes présentent une importance réelle, tant du point de vue de l'étendue du champ d'application que de celui des taux de leurs pensions qui ne diffèrent pas trop des normes admises sur le continent.

92. Le Danemark connaît un régime national valant pour tous les résidents de nationalité danoise, âgés de 67 ans au moins. La détermination du montant des pensions ne se fait pas en fonction de cotisations payées ou de périodes d'affiliation, mais uniquement suivant l'âge du bénéficiaire au début de la retraite, la composition de son ménage et le revenu de ce dernier. Toutefois, l'importance de ce revenu ne peut avoir pour effet de réduire la pension en-dessous d'un minimum égal à environ 22 % de la pension maximum.

La Norvège connaît un régime d'assurance pension de vieillesse et de survie se composant d'une prestation uniforme de base et de majorations variables selon la commune, l'âge limite étant toutefois de 70 ans. Pour les salariés, il existe depuis le 1^{er} janvier 1962 un régime de pension complémentaire.

93. La documentation disponible est insuffisante pour apprécier, dans le cas du Danemark et de la Norvège, le niveau des prestations. D'autre part, pour ces deux pays ainsi que pour la Grande-Bretagne, les tableaux comparatifs du genre de ceux établis par les Communautés européennes sur les régimes de sécurité sociale, ainsi que des données sur les régimes complémentaires, font défaut. Devant cette carence, il est impossible d'émettre des avis sur les possibilités d'harmonisation de régimes pour le moins fort éloignés dans leur conception de ceux de cinq des Etats membres actuels de la Communauté économique européenne.

CHAPITRE IV

SUGGESTIONS EN VUE D'UNE HARMONISATION

94. L'organisation des régimes de pension d'invalidité, de vieillesse et des survivants est implantée dans le contexte sociologique et économique de chaque pays, et plus fortement liée à ce contexte que d'autres branches de la sécurité sociale. Le niveau des revenus des travailleurs dépendants et indépendants, l'agencement des salaires moyennant des options assez prononcées pour les salaires directs ou indirects, les conceptions foncièrement différentes sur l'envergure et les montants des pensions et sur les idées directrices présidant à l'agencement des régimes ne permettent pas d'envisager une harmonisation complète de ces prestations dans le cadre de la Communauté et ce même pas dans un avenir lointain.

95. A ce propos, il est utile de renvoyer au rapport du 12 octobre 1961 de M. Nederhorst sur l'harmonisation sociale, présenté à l'Assemblée parlementaire européenne et qui dit « qu'il faudrait entendre par harmonisation sociale une politique visant à éliminer les distorsions injustifiées qui provoquent entre les Etats une concurrence considérable et nullement fondée, à relever sans cesse le niveau de vie des travailleurs de la Communauté et à unifier autant que possible les systèmes sociaux qui déterminent leurs revenus ». L'analyse qui précède a toutefois permis de dégager un assez grand nombre de points communs dans les dispositions régissant les conditions d'attribution dans le régime général des salariés. En présence de ces similitudes, il est opportun de suggérer l'examen de mesures tendant à réaliser une harmonisation des dispositions en question dans un avenir s'étendant sur une dizaine d'années.

96. Classées d'après les possibilités de leur réalisation plus ou moins rapide, il s'agit des propositions suivantes à examiner au fur et à mesure que les niveaux sociaux des Six se rapprochent :

1. Elargissement des prescriptions relatives au maintien des droits en cours d'acquisition pour les pensions d'invalidité, de vieillesse et de survie. Toutefois, l'octroi de la part fixe de la pension, fort importante dans le régime luxembourgeois par exemple, ou la prise en considération de périodes complémentaires dans le régime allemand, pourraient éventuellement continuer à faire l'objet de dispositions particulières.

Fixation de règles uniformes pour la détermination des périodes à retenir pour l'accomplissement des stages d'assurance.

2. Adoption de règles uniformes sur la périodicité du paiement des pensions.

3. Suppression de l'interdiction d'une activité professionnelle aux bénéficiaires d'une pension de vieillesse normale âgés de 65 ans au moins.

4. Fixation à bref délai d'une limite d'âge supérieure uniforme pour les orphelins faisant des études et définition du terme « études ».

Réduction des stages requis pour l'obtention de pensions d'orphelin en faveur des enfants de l'assuré décédé, à condition de respecter les principes d'assurance régissant les régimes en question.

Fixation ultérieure de la limite d'âge supérieure pour les autres orphelins.

5. Fixation de critères uniformes pour la détermination du plafond de la rémunération à prendre en considération pour le calcul des pensions et des cotisations, étant entendu que la nécessité de prévoir des plafonds n'est pas mise en cause.

6. Harmonisation des règles du cumul d'une pension d'invalidité, de vieillesse ou de survivants avec une rente accident, et ce par rapport au dernier salaire de l'assuré.

Harmonisation :

a) des règles du cumul des pensions d'invalidité ou de survivants avec des indemnités payées par l'auteur responsable d'un accident ayant provoqué l'invalidité ou le décès et

b) des règles de la cession légale des droits du bénéficiaire de la pension au profit du débiteur de pension.

7. Harmonisation des dispositions relatives :

a) aux pensions de veuve pouvant revenir à des divorcées et

b) à l'allocation de remariage.

8. Introduction généralisée d'un système de pensions d'invalidité à deux degrés au moins, du type de ceux existant en Allemagne et en France et laissant au bénéficiaire d'une pension réduite la possibilité d'une certaine activité lucrative.

9. Fixation :

- a) de la durée du stage d'assurance requis pour l'obtention d'une pension de veuve et
- b) de la durée minimum requise du mariage entre le défunt et la veuve pour l'obtention d'une pension et ce éventuellement en fonction de l'âge du défunt et de celui de la veuve.

Abaissement progressif des âges minima des veuves que certaines législations prévoient pour l'obtention d'une pension normale de veuve et ce en premier lieu en faveur des veuves ayant exercé la fonction de mère de famille et qui, en raison de l'exercice de cette occupation, ont perdu toute qualification pour reprendre ou pour exercer une activité lucrative correspondant dans une mesure raisonnable à la profession qu'a exercée en dernier lieu la personne de laquelle dérive leur droit à une pension.

Le procédé le plus adéquat pour avancer efficacement sur la voie d'un rapprochement serait celui de la passation de conventions multilatérales, étant donné que les dispositions du traité de Rome ne semblent pas donner de base légale pour permettre un autre procédé.

97. La réalisation des mesures préconisées ci-dessus se heurtera sans aucun doute à de fortes oppositions nationales. En effet, les pouvoirs législatifs des Etats membres sont plutôt portés à utiliser les ressources financières disponibles à une amélioration du niveau par un relèvement général des pensions que d'accepter de procéder à une modification des conditions d'attribution. Il s'agit, en l'occurrence, d'un problème psychologique à la solution duquel les experts devront vouer toute leur attention. Ce problème est d'autant plus grave pour les pays où le niveau des pensions est déjà au-dessus de la moyenne de la Communauté. On peut se demander si la cause de l'harmonisation ne serait pas bien servie en arrêtant qu'à l'avenir chaque projet de loi envisagé par un Etat membre et portant modification du régime actuel des pensions devrait faire l'objet d'un avis à remettre dans un délai prescrit par la Commission de la Communauté économique européenne, si celle-ci a à formuler des réserves quant à la compatibilité dudit projet avec les dispositions existantes de la Communauté et quant à la possibilité de son intégration dans la politique future d'harmonisation à poursuivre au sein de la Communauté. Ainsi les organes législatifs nationaux seraient mis à même de prendre leurs décisions dans une perspective plus communautaire. D'ailleurs, l'article 113, alinéa 2, du traité de Rome donne la base légale pour l'organisation de pareilles consultations. A défaut d'autres repères, la Commission devrait se référer, dans son avis de consultation, à l'agencement des différents régimes nationaux, et aux effets d'harmonisation et de distorsion que pourraient avoir les modifications légales projetées.

98. Eu égard à la part importante des prestations de quelques régimes complémentaires conventionnels dans le revenu-pension des travailleurs salariés de certains pays, il est indispensable que ces régimes fassent l'objet d'études comparatives et qu'il soit tenu compte des conclusions qui résulteront de telles études notamment lors de l'examen des problèmes que comportent les mesures d'harmonisation préconisées ci-dessus sous 5, 8 et 9 du point 96.

99. Durant la même époque, il faudra encore procéder à l'établissement d'une comparaison des régimes de pension des travailleurs indépendants et des dispositions de droit interne régissant

- a) le maintien des droits en cours d'acquisition lors du passage d'un assuré d'un régime à un autre et
- b) les conditions d'octroi de pensions se composant de tranches dues par différents régimes.

On peut se demander si un règlement analogue aux règlements n^{os} 3 et 4 ne devrait pas être arrêté par le Conseil de la Communauté économique européenne au sujet de la sécurité sociale des travailleurs indépendants migrants ou établis dans plusieurs pays. Il est permis d'admettre que les négociations préliminaires nécessaires à la rédaction d'un pareil règlement propageront

l'idée d'harmoniser certains régimes de pension des travailleurs indépendants, du moins dans le domaine des conditions d'attribution.

100. Au fur et à mesure que les contextes sociologiques nationaux se rapprocheront, la question d'une harmonisation des différents systèmes et critères de revalorisation des pensions se posera avec plus d'acuité.

101. Il est, par ailleurs, inconcevable qu'à un moment où le niveau économique et plus particulièrement le niveau de vie de la Communauté aura atteint un certain équilibre entre tous les pays membres, les ajustements des pensions des différents régimes nationaux aux fluctuations économiques se fassent encore d'après les systèmes fondamentalement divergents dans leur conception et dans leurs effets. Pour cette raison, il est indiqué d'entamer sans tarder des études appropriées y relatives dans la perspective de la Communauté. Ces études ne sauront toutefois pas se borner aux seuls régimes généraux, mais elles devront également porter sur les régimes des travailleurs indépendants et ce compte tenu des besoins particuliers des bénéficiaires de pension de ces derniers régimes.

102. Si les mesures d'harmonisation proposées ont pour effet un rapprochement des dispositions légales, elles laissent néanmoins subsister de fortes différences. Il faut citer, comme premier exemple, les taux de conversion des pensions de veuves variant entre 50% et 62 - 63 % de la pension de vieillesse de l'assuré. Une harmonisation de ce taux pose non seulement des problèmes de financement, mais une telle mesure se heurte également à des incompatibilités des conceptions ayant présidé à l'organisation des différents régimes nationaux.

103. L'harmonisation des montants des pensions de vieillesse et des survivants ainsi que celle de leur valeur intrinsèque ne saura, pour les mêmes motifs, se réaliser dans un proche avenir. Les options prises au sujet de la part du revenu national que les différents pays consacrent à la branche « invalidité, vieillesse et survie » ont créé des écarts trop sensibles pour être rapidement résorbés. Sur la base des données des pages 166 et 181 du rapport sur la physionomie actuelle de la sécurité sociale dans la Communauté, il a été possible de dégager les parts du revenu national destinées à financer en 1959 les dépenses pour ces pensions, à savoir :

Allemagne	10,08 %	Italie	6,10 %
Belgique	5,43 %	Luxembourg	7,86 %
France	5,08 %	Pays-Bas	5,38 %

104. Cette différence du simple au double illustre éloquemment l'envergure du problème. Même si les actuaires pouvaient en attribuer une certaine fraction à la pyramide d'âge des divers pays, une différence très importante restera. Mais, dans le domaine des pensions d'invalidité, de vieillesse et de survie, on constate une évolution constante et progressive qui, dans certains pays, semble avoir tendance à s'intensifier dans l'avenir, de sorte qu'un certain rapprochement du niveau des prestations peut raisonnablement être escompté.

105. Finalement, il faut encore relever un problème de procédure juridique. En effet, il ne suffit pas d'arrêter des dispositions communes valables dans chacun des six pays pour aboutir à une harmonisation effective, si les décisions y relatives des administrations et juridictions nationales ne peuvent pas faire l'objet d'un recours devant une Cour de justice chargée de garantir l'application uniforme des dispositions émises sur tout le territoire de la Communauté économique européenne. Ce problème est plus particulièrement important pour les prestations faisant l'objet du présent rapport, étant donné que mainte pension se compose de tranches à charge de différents régimes nationaux pour lesquels, jusqu'à présent, les Cours nationales de cassation constituent l'organe régulateur. Cet aspect du problème ne devrait pas être perdu de vue dans les négociations futures relatives à l'harmonisation des régimes de pension.

BIBLIOGRAPHIE

1. *Bureau international du travail — Communauté européenne du charbon et de l'acier — Communauté économique européenne*

1) Tableaux comparatifs des régimes de sécurité sociale; 1. Régime général, Bruxelles 1961

2) Etude comparative des prestations de sécurité sociale, Bruxelles 1962

3) Physionomie actuelle de la sécurité sociale dans la Communauté, Bruxelles 1962

4) Financement de la sécurité sociale, Bruxelles 1962

5) La situation sociale dans la Communauté en 1958

6) Exposé sur l'évolution de la situation sociale dans la Communauté en 1959

7) Exposé sur l'évolution de la situation sociale dans la Communauté en 1960

8) Etude (non publiée) des différents régimes de sécurité sociale des artisans indépendants des six pays du Marché commun et de certains pays européens faite par la Fédération internationale des artisans, 1959

9) Tableau « Risques couverts par les régimes de sécurité sociale des exploitants agricoles », C.E.E. 1-1-1961

10) Premier rapport annuel de la commission administrative de la C.E.E. pour la sécurité sociale des travailleurs migrants, Bruxelles 1961

11) Assemblée parlementaire européenne, document de séance, n° 87, 1961

12) Système de sécurité sociale, Grande-Bretagne, Genève 1957

13) Evolution des salaires, des conditions de travail et de la sécurité sociale dans les industries de la C.E.C.A.

— en 1959 ; C.E.C.A. Luxembourg, 1960

— en 1960 ; C.E.C.A. Luxembourg, 1961

14) Régimes complémentaires de sécurité sociale applicables aux travailleurs des industries de la C.E.C.A., Luxembourg 1958 (mines de fer); 1953 (sidérurgie); 1959, 1961 (tableaux provisoires)

15) Rapport du directeur général du B.I.T. sur « Les aspects sociaux de l'âge, emploi et retraite », Genève 1962

16) Rapports généraux annuels sur l'activité de la C.E.C.A.

17) Coût de la main-d'œuvre dans l'industrie européenne, Genève 1959

18) Statistiques sociales, C.E.E. 1961, n° 3

Coût de la main-d'œuvre, C.E.E. 1962, n° 1

Charges salariales et revenus réels, 1954-1960

19) Revue internationale du travail, notamment octobre 1958 : Coût des régimes privés de sécurité sociale, octobre 1955 âge limite d'admission

20) Informations sociales, notamment : 1961, majoration des prestations de l'assurance sociale en Grande-Bretagne

II. *Allemagne*

Bogs-Rittig : Gegenwartsfragen sozialer Versicherung, 1950

Heissmann : Die betrieblichen Ruhegeldverpflichtungen, 1959

Liefmann-Keil : Ökonomische Theorie der Sozialpolitik

Elsholz : Sozialpolitische Perspektive, 1962

Bundesarbeitsblatt :

depuis 1959 : Sozialbericht, im Hinblick auf die Rentenanpassung

1956 } Stellungnahme zu den versicherungstechnischen

1957 } Bilanzauswirkungen des Rentenmehrbetragsgesetzes

1962 : Die 4. Rentenanpassung

1956 } Probleme der Rehabilitation

1962 } Änderungen im Recht der britischen Sozialen Sicherheit

III. *Belgique*

Trocllet : Problèmes généraux de la sécurité sociale en Belgique, Bruxelles 1961

Centre national de sociologie du droit social : Cumul d'une pension de retraite et d'une activité lucrative, Bruxelles 1960

Revue du Travail

IV. *France*

Politique de la vieillesse - Rapport de la commission d'étude des problèmes de la vieillesse, Paris 1962

Lion : Régimes de retraites et de prévoyance des cadres, Paris 1955

V. *Italie*

Cannella : Prospettive di sviluppo nei trattamenti di pensioni, Rivista Previdenza Sociale, 1961

VI. *Association internationale de la sécurité sociale*

1) Bulletin mars 1962

Kayser : L'ajustement des pensions de vieillesse aux variations des conditions économiques

2) Evolution et tendances de la sécurité sociale, Genève 1959

3) Les prestations de la sécurité sociale en Grande-Bretagne, Genève 1962

4) Scaramuzza : Quelques conséquences économiques et sociales de la variation de l'âge de la retraite obligatoire, octobre 1959

5) Bulletin décembre 1956 : Pensions nationales en U.R.S.S.

6) Aspects financiers des conventions internationales concernant la sécurité sociale des travailleurs migrants, tiré à part, Genève 1961

7) Bulletin janvier 1961

Ribas : L'âge de la retraite dans quelques pays du monde et notamment dans ceux du Marché commun.

VII. *Vatican*

Jean XXIII : Mater et Magistra, 1961

Co-rapport
du
professeur Walter Bogs

INTRODUCTION

Le sujet dont l'exposé incombe à l'auteur a trait à l'« harmonisation » des pensions d'invalidité de vieillesse et de survie. On serait tenté d'en aborder la discussion scientifique en délimitant le concept d'harmonisation, tâche dont M. G. N. Nederhorst en particulier s'est acquitté avec beaucoup de maîtrise dans le rapport sur l'harmonisation sociale qu'il a présenté au Parlement européen au nom du comité social. L'auteur estime toutefois stérile de chercher à délimiter de façon précise le concept chatoyant de l'harmonisation, d'autant que ce mot ne figure pas à la version allemande du Traité même qui parle, au contraire, à l'article 117, paragraphe 2, de « Abstimmung der Sozialordnungen » (la version française parle en l'occurrence de l'harmonisation des systèmes sociaux). L'auteur estime que sa tâche doit consister à examiner, dans la perspective de la coopération étroite des Etats membres dans le domaine de la sécurité sociale, prévue à l'article 118 du Traité, si les « égalisations » (art. 117, 1^{er} alinéa) ou les « harmonisations » (art. 117, alinéa 2) des systèmes de pension d'invalidité de vieillesse et de survie existant dans les six pays, relèvent de l'objectif de la Communauté, tel qu'il est défini à l'article 2 du Traité, et, le cas échéant, d'en déterminer la nature. Aux termes de cette disposition fondamentale du Traité, les objectifs poursuivis par la Communauté ne sont pas uniquement économiques, mais portent également sur les questions de politique sociale (« relèvement accéléré du niveau de vie »), qui sont traitées en détail aux articles 117 et suivants du Traité; cela ressort également du fait que, selon l'opinion quasi unanime des experts, la « politique économique » (expressément visée à l'art. 2) et la « politique sociale » (intitulé du titre 3 du Traité) forment, tant en ce qui concerne leurs conditions préalables que leurs effets, une unité; à tout le moins il ne serait pas raisonnable de les examiner indépendamment l'une de l'autre (voir l'ouvrage récent de E. Liefmann-Keil, « Oekonomische Theorie der Sozialpolitik », Springer-Verlag, 1961, p.V.).

Il faut tout d'abord se demander si les divers régimes de pension, sous la forme qu'ils revêtent actuellement dans les six pays, peuvent entraver l'établissement d'un « marché communautaire » et s'ils vont à l'encontre des objectifs de la politique sociale du Traité, et plus particulièrement de l'« amélioration des conditions de vie et de travail de la main-d'œuvre » (art. 17, par. 1). A cet égard, il faut tenir compte du fait que la différenciation des régimes de pension se marque principalement dans deux secteurs à savoir, d'une part, celui des fonds que les travailleurs, les employeurs et éventuellement l'Etat doivent fournir afin d'en assurer le financement et, d'autre part, celui des prestations de pension dont bénéficient les assurés (et leurs ayants droit). Alors que la collecte des fonds affecte les employeurs et les assurés pendant la vie active de ces derniers — s'inscrivant de ce fait dans les « conditions de travail » au sens large du terme — et influe directement sur la situation économique des travailleurs et des employeurs, la grande majorité des pensions ne profite aux assurés et à leurs ayants droit qu'après qu'ils ont cessé leur vie active. En conséquence, l'incidence des divers régimes de pension sur un marché communautaire se marque principalement sur les charges résultant du financement des prestations des pensions, qui font toutefois l'objet d'un rapport particulier.

Les prestations de pension, par contre, n'affectent pas directement les conditions de travail; ce sont des prestations intéressant la période « postactive ». C'est ce qui différencie essentiellement ces prescriptions de celles de l'assurance maladie, par exemple, dont les travailleurs bénéficient en règle générale pendant leur période d'activité, ou pendant de courtes interruptions de cette

période, c'est-à-dire dans le cours de leur vie active, et dont l'incidence se marque par conséquent de manière beaucoup plus sensible et assurément plus immédiate pour les travailleurs encore actifs. De même que toute économie nationale doit intervenir en faveur des jeunes générations de travailleurs, c'est-à-dire des enfants et mineurs ultérieurement aptes au travail, elle doit également assurer les prestations en faveur de la main-d'œuvre qui n'est plus apte au travail. Il ressort que ces prestations perdent, plus particulièrement par rapport aux salaires, de leur importance immédiate aux yeux de la partie active de la population. En conséquence, on ne devrait constater qu'une faible incidence des divers modes de calcul et d'évaluation des pensions sur les mouvements migratoires de la main-d'œuvre ; il faudrait que la différence entre les diverses pensions, et plus particulièrement entre leur montant, soit déjà fort considérable — ce qui est en partie le cas pour les pensions de mineurs — pour inciter les travailleurs à se tourner vers des formes d'activité offrant de meilleures perspectives de retraite grâce à une pension plus élevée. On ne peut toutefois contester — et ceci concorde avec le rapport de M. Pauly — que la retraite particulièrement avantageuse offerte par une entreprise, grâce à ses prestations sociales par exemple, puisse influencer sur le choix du lieu de travail. Il est tout aussi certain que l'absence d'une assurance invalidité et d'une assurance vieillesse, ou encore la perte des droits acquis à la pension en cas d'embauche dans un autre pays, nuit sensiblement à la mobilité de la main-d'œuvre. Les règlements n^{os} 3 et 4 relatifs aux travailleurs migrants doivent désormais faire disparaître, dans une large mesure, ce genre d'incidence du territoire des six pays de la C.E.E.

S'il est permis, en conséquence, de ne pas attacher, dans le cadre du fonctionnement du marché communautaire, une importance particulière à l'égalisation du secteur « prestations » des régimes très diversifiés d'assurance pension en vigueur dans les six pays membres, et s'il ne faut guère redouter de distorsions des conditions de concurrence dans ce secteur, il n'en est pas moins vrai que l'effort d'égalisation portant également sur les prestations des systèmes d'assurance pension s'inscrit dans le cadre de tâches communautaires de caractère non exclusivement économique et devrait donc être entrepris par les voies prévues au Traité en matière de coopération des Etats contractants. Alors que l'union des six Etats s'est resserrée, l'adoption de formes très diverses d'assurance invalidité et d'assurance vieillesse serait, étant donné que les besoins des travailleurs migrants sont fondamentalement identiques, incompatible avec une réglementation équitable des conditions de vie et de travail (voir art. 117, par. 1).

L'évolution historique — telle l'union, le siècle dernier, des divers Etats allemands (1871) — montre également que l'abolition des frontières douanières et l'élaboration d'un marché commun est toujours suivie d'une unification du droit social : l'une des premières réalisations majeures, en matière de législation du nouvel empire allemand, fut l'introduction d'une assurance maladie-accidents et d'une assurance invalidité-vieillesse (1883, 1844, 1899) applicable de manière uniforme sur toute l'étendue du territoire de l'Empire. Cette législation sociale uniforme n'avait été précédée que de la création d'un droit commercial uniforme (Code général de commerce, 1861). D'autre part, cette évolution, que l'on pourrait aisément étoffer d'exemples choisis dans d'autres pays, comme l'Italie, révèle que lors de la constitution des grands blocs économiques, l'égalisation du droit social succède à celle du droit commercial et économique, et que l'égalisation de ce dernier doit manifestement avoir déjà atteint un stade avancé de son évolution pour que la diversité du droit social soit ressentie comme une entrave au développement ultérieur d'un marché communautaire. C'est à ce stade que la C.E.E. pourrait être parvenue pour les secteurs de la sécurité sociale où il existe une telle discordance entre les divers systèmes que ni des traités bi- ou multilatéraux, ni des dispositions supranationales (tels les règlements n^{os} 3 et 4 relatifs aux assurances des ouvriers migrants), ne permettent d'y remédier de manière satisfaisante, et que cette discordance entrave, de ce fait, la libre circulation des travailleurs, facteur qui revêt, par rapport au passé, une importance particulière dans le cadre de l'économie moderne. Dans l'exposé qui va suivre, on soulignera plus particulièrement les divergences qu'il importe d'éliminer dans les délais les plus brefs comme constituant une entrave à l'application des règlements n^{os} 3 et 4 concernant les travailleurs migrants.

CARACTERISTIQUES COMPAREES DES REGIMES EXISTANTS

A. PROBLEMES GENERAUX COMMUNS

Un examen des régimes d'assurance pension en vigueur dans les six pays fait tout d'abord apparaître leur grande complexité et leur profonde diversité, ce qui caractérise également en partie les régimes d'un même pays. A cet égard, il faut distinguer les diverses formes de structure et les divergences en matière de droit matériel. La structure des organismes assureurs ne revêt guère d'importance dans le cadre d'une égalisation de la législation des prestations : il est possible de concevoir l'existence, à égalité de prestations et de financement, d'une structure très diversifiée présentant, par exemple, une centralisation ou une ramification plus ou moins poussée des organismes assureurs. Il faut renoncer, dans ce domaine, à toute tentative d'uniformisation : la structure des organismes assureurs est souvent fonction, dans les divers pays, de leur passé, les régimes plus anciens tendant à une ramification plus poussée alors que les régimes de création plus récente ont tendance à se centraliser sans que cela affecte de manière sensible la sécurité sociale des groupes sociaux intéressés ; il est souhaitable que l'examen de ces questions s'effectue au sein des divers Etats et n'incombe pas à la Communauté économique européenne.

Il en va autrement en ce qui concerne les divergences en matière de prestations, c'est-à-dire la diversité des régimes, au regard du droit matériel. A cet égard, la question de savoir si les divergences ont un caractère plutôt accidentel, dû à la technique législative ou s'il faut leur attribuer une signification plus profonde, souvent déterminée par le système social et politique national, revêt une importance capitale en matière d'harmonisation ou de rapprochement.

C'est ainsi, par exemple, que les différences existant entre les régimes d'assurance portant sur l'ensemble de la population et comportant, au profit de groupes entiers, des prestations de caractère essentiellement uniforme — régimes qui prédominent dans les pays nordiques et en Angleterre — et les régimes plus conformes au principe de l'assurance et qui tiennent compte de la situation de chaque assuré, et plus particulièrement du montant de ses cotisations ou de l'importance de son salaire — régimes qui l'emportent dans les pays de la C.E.E. — revêtent une importance capitale. Ces divergences reposent sur des conceptions différentes quant à la valeur de la prévoyance individuelle encouragée par les organismes publics, caractéristiques de l'assurance sociale, et à la valeur d'une aide accordée plus ou moins uniformément à tous les citoyens par l'Etat. Vu ces différences de régime déterminées par des conceptions politiques et philosophiques différentes, un rapprochement sera plus malaisé à réaliser. On devrait se borner en cette matière à envisager certaines harmonisations de ces divers régimes permettant, à tout le moins, de faire passer la main-d'œuvre d'un régime à l'autre sans qu'il en résulte pour autant, une perte de droits, passage que les accords bilatéraux et multilatéraux, et plus particulièrement les règlements C.E.E. n^{os} 3 et 4 relatifs aux travailleurs migrants, doivent permettre de réaliser.

D'autres différences entre les divers systèmes résident dans les besoins différents des groupes sociaux considérés, et il peut être inopportun de les éliminer dans le cadre d'une égalisation des législations. Le caractère divergent des dispositions est souvent la conséquence d'une évolution biologique différente des populations (celles des pays septentrionaux et méridionaux, par exemple), de leur conception différente de la vie et du nombre plus ou moins grand d'enfants, et une égalisation schématique des législations signifierait en fait l'inégalité bien plus que l'égalité de la sécurité sociale. Lorsque l'on tente de rapprocher les législations, il importe donc de toujours examiner si certaines différences existant entre les régimes se justifient, et dans quelle mesure, par des besoins de sécurité différents selon les groupes sociaux considérés,

besoins qu'il est impossible de supprimer par la voie législative. A cet égard, on ne peut certes contester la validité de certains régimes spéciaux de sécurité sociale en vigueur dans les divers pays (les régimes spéciaux de pension en faveur des mineurs et des agriculteurs par exemple), et leur suppression dans le cadre d'un effort d'uniformisation pourrait entraîner un recul, et non l'égalisation espérée par le Traité sur la voie de l'amélioration des conditions de vie et de travail. Dans cet ordre d'idées, les différences existant entre le montant des pensions dans les divers pays requièrent un examen particulier. D'une part, il semble que des pensions élevées et, d'une manière générale, une sécurité accrue à la retraite et en cas d'incapacité de travail soient la conséquence normale d'un niveau de vie élevé se concrétisant plus particulièrement par des salaires réels élevés. D'autre part, c'est précisément lorsque le niveau de vie se caractérise par des salaires réels élevés que décroît le besoin d'une protection complémentaire par l'assurance sociale ou tout autre régime de protection, les travailleurs étant plus facilement à même, lorsque les salaires sont élevés, de prendre les mesures de prévoyance individuelles en prévision de leur retraite. Toutefois, il n'est pas rare de voir se manifester le désir de s'assurer une pension complémentaire, la protection que conférait la propriété ayant disparu par suite des destructions dues à la guerre ou des dépréciations monétaires. Il serait donc inopportun de tenter, sur le plan général, une uniformisation des pensions par la fixation d'un taux déterminé du salaire.

L'exécution de la mission incombant à la Communauté, permettre une « égalisation dans le progrès » (art. 117 par. 1), ne permet pas de considérer les divers régimes de pension en soi et isolément. Il importe surtout de les considérer dans le contexte de la situation des salaires et autres prestations complémentaires aux salaires (par exemple, les prestations sociales de l'entreprise et celles de la prévoyance publique), propres aux divers pays. On ne saurait donc renoncer à examiner, à chaque tentative d'égalisation pratique des régimes de pension, dans quelle mesure les diverses dispositions légales reposent sur des données économiques et sociales différentes préexistantes au système législatif. La législation en matière de sécurité sociale est une législation complémentaire et son égalisation suppose souvent l'égalisation de la situation économique ainsi que démographique, par exemple, des pays de la Communauté.

Ce rappel de la dépendance dans laquelle se trouve tout régime d'assurance par rapport à la situation économique générale de la main-d'œuvre considérée ne signifie cependant pas que l'ensemble, ou même la majorité des divergences existant entre les différents régimes de pension, au sens que l'on a exposé, repose sur une base concrète et que la simple modification de la situation économique qui les conditionne permet de les rapprocher. Il existe au contraire entre les régimes de protection des six pays, de très nombreuses différences en faveur desquelles on ne peut invoquer ce motif interne, de même qu'il existe à l'intérieur même des régimes des divers pays de nombreuses dispositions divergentes qui ne peuvent s'expliquer que par l'évolution historique, l'accoutumance des cotisants et l'incapacité des responsables à remplacer ces inégalités injustifiées par une meilleure législation.

Il existe souvent plusieurs manières, toutes également bonnes, d'assurer la sécurité sociale et l'on devrait se garder de ne considérer comme valable que la voie suivie jusqu'à ce jour par le pays auquel on appartient. L'objectif poursuivi par les lois des divers Etats est souvent identique : garantir la sécurité, et seul diffère l'aspect de technique législative des moyens mis en œuvre. Il faudrait, en cette matière, suivre sans tarder, une voie commune. Le rapport de M. Pauly fait mention d'une série de dispositions de ce genre qui — tout en poursuivant un objectif identique — présentent souvent des divergences de forme, dues principalement à des causes de technique législative ; mais ces divergences entravent la coopération des six pays dans le domaine de la sécurité sociale, et plus particulièrement l'application des règlements n^{os} 3 et 4, et devraient par conséquent être éliminées sans retard.

L'exposé du rapporteur, M. Pauly sur ce point, appelle encore en particulier les remarques suivantes :

Concernant le point 11

Eu égard au nombre relativement élevé d'entreprises qui accordent, à la retraite ou en cas d'incapacité de travail, des prestations sociales complémentaires (pensions de retraite) souvent élevées — parfois en vertu d'un droit — le plus souvent par l'intermédiaire de fonds spéciaux ou de caisses indépendantes, il semble délicat de ne pas tenir compte de ces prestations dans le cadre d'une égalisation. Il faut de toute manière en tenir compte que ce soit sous la rubrique « salaires » (salaires complémentaires) ou sous celle des prestations sociales, lorsque l'on compare les prestations effectuées dans les divers Etats.

Concernant le point 12

En ce qui concerne l'octroi d'une pension aux indépendants, on peut d'abord se demander si ces derniers relèvent réellement de la « main-d'œuvre » au sens visé à l'article 117 du Traité. Il est certain que cette disposition du Traité vise en tout premier lieu la main-d'œuvre salariée, c'est-à-dire les ouvriers et employés. Toutefois, il faut tenir compte du fait que les organismes de sécurité sociale considèrent actuellement — ainsi que le prouve l'évolution des régimes sociaux dans les divers pays — que les indépendants ont tout autant besoin de protection que les travailleurs. Il y a longtemps déjà que cette conception s'applique en Allemagne, par exemple, aux travailleurs à domicile qui, s'ils sont indépendants du point de vue juridique, dépendent toutefois, économiquement parlant, de la personne qui leur donne du travail, exactement comme la main-d'œuvre salariée. Toutefois, les indépendants qui n'occupent pas une position intermédiaire entre les entrepreneurs et les travailleurs peuvent également avoir besoin de protection sociale, pour autant que leurs revenus dépendent exclusivement, ou même essentiellement, de leur travail, situation qui caractérise les professions libérales (médecins, avocats, artistes) ; lorsque leur capacité de travail diminue, ces derniers perdent les assises mêmes de leur existence, fondée sur des revenus provenant de leur travail, par opposition aux entrepreneurs dont les revenus proviennent essentiellement de l'entreprise. C'est pourquoi je me range à l'avis de M. Pauly qui propose d'associer également les organismes existants d'assurance pour indépendants à l'égalisation des législations des six pays (en matière de sécurité sociale). Un autre argument militant en ce sens réside dans le fait que de nombreux travailleurs exercent alternativement des activités de salarié et de travailleur indépendant et que, dans ce cas, le même organisme assureur peut se charger de la protection sociale; (c'est ainsi qu'en vertu de la nouvelle législation allemande les organismes d'assurance retraite des travailleurs assurent les artisans indépendants et salariés).

Concernant le point 15

Il faut approuver avec une chaleur toute particulière l'exposé que le rapporteur a consacré à ce point; la libre circulation des travailleurs, qui doit découler des règlements C.E.E. n^{os} 3 et 4, revêt une importance capitale pour le fonctionnement du Marché commun. Toutefois, vu les difficultés parfois considérables rencontrées dans l'application de cette disposition extrêmement complexe du point de vue juridique, par suite des dispositions divergentes des divers Etats membres, le point de départ de toute « harmonisation » des régimes de pension devrait être l'élimination, dans la mesure du possible, des divergences dont l'existence entrave particulièrement l'application des règlements n^{os} 3 et 4. Ces divergences devraient — sans que l'on procède à des modifications profondes des régimes des divers pays — être « harmonisées » (voir art. 117, par. 2) sans tarder de manière à ne pas empêcher l'application aisée des règlements n^{os} 3 et 4. On propose en conséquence de rédiger un rapport spécial traitant des cas où les dispositions légales divergentes des pays constituent un obstacle majeur à l'application desdits règlements.

Concernant le point 16

Le rapporteur souligne avec raison qu'il existe dès à présent un important point commun, dans les six pays : le montant des pensions est généralement fonction du salaire, que le montant de la pension dépende directement du salaire perçu pendant des périodes déterminées, ou des cotisations prélevées en fonction du salaire. Il est clair qu'il s'agit essentiellement ici de dispositions dont l'objectif est similaire et qu'il faudrait tenter de rapprocher.

Concernant le point 18

Dans son examen du montant minimum des pensions, le rapporteur souligne avec raison qu'il conviendrait également de parler de montant minimum de pension lorsqu'un montant déterminé de pension n'est garanti que si le titulaire est indigent. Sous cet angle, il y aurait lieu de tenir compte notamment des prestations du Fonds de solidarité français et des prestations d'assistance constituant un droit légal, effectuées au titre de la loi allemande d'aide sociale du 30 juin 1961.

Concernant les points 19 et 20

Le problème de l'uniformisation des limites d'évaluation des cotisations pourrait n'être qu'un problème de technique législative si l'on parvenait à s'accorder sur le fait que le choix des salaires les plus élevés, comme base de la future évaluation des pensions, ne peut incombier aux régimes d'assurance sociale, comme le rapporteur le souligne avec raison. Cela nécessiterait — pour autant que l'on puisse en juger — une adaptation des dispositions italiennes et luxembourgeoises aux dispositions des autres pays. Une limitation non seulement du montant des pension mais encore de la charge des cotisations étant obligatoirement liée à l'adoption de limites d'évaluation des cotisations, cette disposition n'entraînerait, dans les pays cités, aucune détérioration des garanties existantes, et ne serait donc pas contraire à l'article 117, alinéa 1, du Traité.

Concernant le point 21

Il paraît souhaitable de tenir compte de manière uniforme des prestations en nature lors de la fixation du salaire qui déterminera le montant de la pension (et le paiement de la cotisation). A cet égard, il sera toutefois nécessaire d'examiner si le fait, pour divers pays, de ne pas tenir compte des prestations en nature, ou d'en tenir compte d'une manière qui ne correspond pas à leur valeur économique, se fonde sur l'intention de protéger dans une moindre mesure les travailleurs qui touchent surtout des prestations en nature — à savoir les ouvriers agricoles — par rapport aux travailleurs payés en espèces.

Dans ce cas, il s'agirait de différences matérielles entre les régimes, dont l'atténuation ne pourrait être obtenue que par le biais d'un compromis sur un régime d'assurances identique en principe, englobant tous les travailleurs et établi en fonction du montant de leur salaire global (salaire en espèces et en nature).

Concernant le point 22

L'examen de la question des augmentations de pension (suppléments de pensions) en faveur des personnes à charge du titulaire d'une pension (épouse, enfants), fait apparaître l'étroite corrélation de cette question avec la législation en matière de péréquation des charges familiales

(allocations familiales). Dans quelques pays — en Allemagne notamment — ce sont les organismes d'assurance retraite (et d'assurance maladie) qui effectuent également la péréquation des charges familiales, en augmentant les pensions en faveur des assurés ayant des enfants et en payant une pension d'orphelins aux enfants des assurés décédés. Avant de discuter les problèmes d'égalisation qui se posent dans ce domaine, il y aurait lieu de dresser un tableau récapitulatif de toutes les dispositions en matière de législation sociale, en vertu desquelles les organismes assureurs octroient des suppléments qui donnent lieu à des prestations indépendantes en faveur des enfants ou autres parents des assurés. Il serait également important d'examiner dans quelle mesure le salaire tient compte, dans les divers pays, de la situation familiale (salaire social) et, par conséquent, de la mesure dans laquelle, pratiquement, les allocations familiales sont déjà incluses dans la pension, le montant de la pension étant fonction du salaire.

Concernant les points 23 à 25

La possibilité d'une égalisation des dispositions légales dans le cas où des pensions s'ajoutent (cumul) ou lorsque d'autres prestations s'ajoutent aux pensions dépend pour une large part de la mesure dans laquelle les diverses prestations sont « acquises » par les cotisations du titulaire et, dans ce sens, se justifient donc en fonction des principes d'assurance. Dans ce domaine, l'importance des différences existant entre les divers pays est telle qu'une égalisation, des dispositions en la matière se heurte à des difficultés considérables. Le processus à suivre serait peut-être de tenter de se mettre d'accord, au sens négatif du terme, sur les cas où la perception de plusieurs prestations n'entraînerait pas la diminution de l'une ou des deux prestations, par exemple : l'acceptation d'un emploi n'entraînerait pas une diminution de la pension de vieillesse.

Concernant les points 26 à 34, et plus particulièrement le point 27

Lors de l'adaptation du montant des pensions à l'évolution économique du moment, il faut distinguer la prise en considération de l'évolution économique lors de la première fixation (octroi) de la pension et, par la suite, les modifications des pensions déjà octroyées (adaptation de la « masse » des pensions).

Le fait d'octroyer les pensions en tenant compte de la situation économique du moment signifie non pas que l'on procède à leur calcul en fonction de la valeur nominale des cotisations, souvent versées à une époque depuis longtemps révolue, ni en fonction de salaires appartenant à un lointain passé, mais que l'on prend comme base, dans la « formule des pensions », la situation moyenne générale des salaires de l'ensemble des assurés (base d'évaluation générale) au moment de l'octroi de la pension. Ce système, introduit en Allemagne par la réforme législative de 1956, a été appliqué à partir du 1^{er} janvier 1957 (voir par. 1255 de la « Reichsversicherungsordnung »), de la manière suivante : lors de l'octroi de la pension, le montant de celle-ci dépend, d'une part, de la situation moyenne générale des salaires pendant les trois années civiles qui ont précédé l'octroi de la pension (base d'évaluation générale) et, d'autre part, du rapport entre les versements effectués par l'assuré au cours des périodes antérieures pendant lesquelles il a cotisé et la moyenne générale des versements. On est donc arrivé de cette manière à faire dépendre le montant de la pension de la situation générale des salaires au moment de l'octroi de la pension, d'une part, et, d'autre part, des gains plus ou moins élevés réalisés par l'assuré tout au long de sa vie active.

La deuxième forme d'adaptation qui, économiquement parlant, revêt une importance particulièrement grande, concerne l'adaptation des pensions déjà octroyées (« masse » des pensions). Selon la réglementation en vigueur en Allemagne (voir paragraphe 1272 RVO), cette adaptation des pensions à une modification de la situation moyenne générale des salaires (base d'évaluation générale) ne se fait pas automatiquement, le législateur devant en décider chaque année. Ce

dernier doit, à ce moment, tenir compte de l'évolution du rendement économique et de la productivité, ainsi que des modifications du revenu national par personne active. Jusqu'à présent, le législateur allemand a adapté tous les ans l'ensemble de la « masse » des pensions à l'augmentation de la base d'évaluation générale, avec un an de décalage, il est vrai.

Il faut donner raison au rapporteur, M. Pauly, en ceci que cette adaptation des pensions, résultant principalement de l'évolution des salaires, n'a pas mis la monnaie en péril, éventualité que l'on redoutait de divers côtés. Si l'on considère l'importance de l'ensemble des revenus de salaires par rapport aux revenus de pensions, il apparaît déjà que l'on ne doit pas surestimer l'importance, sur le plan de la politique monétaire, d'une adaptation des pensions, liée à l'évolution des salaires. Les tendances inflationnistes éventuelles devraient être combattues — indépendamment d'autres mesures — en premier lieu par une action sur les salaires, mais il ne servirait à rien, en règle générale, de s'abstenir d'adapter les pensions à l'évolution des salaires. L'auteur se range à l'avis du rapporteur, M. Pauly, suivant lequel l'adaptation des pensions représente un progrès social incontestable que les discussions concernant le rapprochement des législations dans les pays de la C.E.E. ne devraient pas remettre en question. Il n'y a pas lieu d'envisager l'éventualité, signalée par le rapporteur, d'un alourdissement du budget national résultant des adaptations de pensions lorsque — comme c'est le cas pour le régime allemand (voir par. 1389 RVO) — l'importance de la contribution de l'Etat n'est pas fonction des adaptations de pensions, mais se borne à suivre l'évolution de la base d'évaluation générale.

Le fait que l'adaptation des pensions ne soit pas liée à un système d'indices de prix semble revêtir aux yeux de l'auteur une grande importance, vu la difficulté de justifier, sur le plan de la politique monétaire, l'octroi, à certaines couches de la population, d'une telle « protection contre l'inflation » (1). Il semble par contre indiqué de faire dépendre le montant des pensions de la situation des salaires attendu que le rôle des pensions d'invalidité et de vieillesse consiste à se substituer aux salaires et que leur montant doit par conséquent suivre l'évolution des salaires, si l'on veut que ces pensions répondent à leur objectif.

Il sera difficile d'harmoniser les diverses méthodes d'adaptation des pensions en vigueur dans les six pays de la C.E.E., ces méthodes étant très étroitement liées à des problèmes généraux de politique économique et monétaire dont l'importance varie — actuellement du moins — de pays à pays. Quoi qu'il en soit, il faudra tenter de discuter, au sein d'un comité restreint d'experts, les diverses possibilités d'adaptation des pensions et d'établir s'il existe une voie que puissent emprunter tous les pays de la C.E.E. sans que la stabilité monétaire qui revêt également une grande importance sur le plan de la politique sociale, soit mise en péril.

Concernant les points 35 et 36

Une égalisation des dispositions en matière d'assurance maladie pour pensionnés est souhaitable — du point de vue de la libre circulation des travailleurs également — pour autant que tous les pays s'accordent à reconnaître le caractère subsidiaire de l'assurance maladie pour pensionnés, par opposition aux garanties résultant d'une occupation impliquant l'assujettissement à l'assurance. Pour autant que l'on puisse en juger, il n'y a qu'au Luxembourg que l'égalisation en ce domaine demanderait une modification des dispositions légales, modification qu'il importerait d'examiner dans la perspective d'une harmonisation des régimes. Au reste, l'application de l'assurance maladie pour pensionnés soulève dans tous les pays des problèmes particulièrement complexes, et dont l'incidence sur le plan financier est importante, ce qui rend malaisée la réalisation d'une égalisation dans ce domaine.

(1) Voir à ce propos Bogs : «Grundfragen des Rechts der sozialen Sicherheit und seiner Reform» (1955), p. 128 et suivantes.

Concernant le point 37

Il n'existe, dans la législation allemande, de majoration de pension pour épouses que dans le cadre de l'aide aux vieux agriculteurs et il faudrait considérer comme une question de principe le point de savoir si l'harmonisation des régimes de prestations devrait entraîner une généralisation de l'octroi de ces majorations. Le fait que le salaire varie déjà, en général, en fonction des besoins du travailleur marié ou que, du moins, il devrait être calculé selon ce principe ne milite pas contre l'adoption de cette thèse. Si ce niveau de salaire est atteint, la pension, qui est fonction du salaire, devrait elle aussi l'atteindre, en général, et ce sans majoration spéciale en faveur de l'épouse, un montant qui cadre avec son rôle de substitut du salaire et permettrait de subvenir décemment aux besoins de l'épouse.

Concernant le point 39

L'auteur ne désire pas souscrire à la généralisation de l'octroi d'un treizième mois de pension prévu par les législations italienne et autrichienne. Le montant des pensions devrait être calculé de manière à permettre au titulaire de pourvoir personnellement à un accroissement de ses besoins résultant de circonstances déterminées (à l'occasion de la Noël, par exemple).

Concernant le point 40

En ce qui concerne les époques pour lesquelles les pensions doivent être octroyées, un accord devrait être aisé à réaliser entre les six pays. C'est, dans une très large mesure, un problème typiquement technico-juridique. Les dispositions divergentes des divers pays dans ce domaine ne reposent visiblement sur aucune raison particulièrement valable, alors que la disparité des époques de paiement (échéance du droit à la pension) complique singulièrement l'application des règlements C.E.E. n^{os} 3 et 4, ainsi que le rapporteur, M. Pauly l'a établi avec pertinence dans son exposé.

Concernant le point 41

Il y aurait lieu d'attacher une attention particulière à la diversité des régimes fiscaux des divers pays en matière de pensions et de cotisations. Cette diversité fait que les pensions et les cotisations revêtent une valeur différente pour les bénéficiaires et les cotisants, sans que cela influe sur le montant des pensions et des cotisations. Un des buts du rapprochement des divers régimes devrait être, comme M. Pauly le souligne également, d'éviter une double imposition du salaire sous forme de cotisations et d'impôts. Toutefois, il s'agit là de questions touchant essentiellement aux techniques financières et dont la discussion approfondie sort du cadre du présent rapport.

B. PENSIONS D'INVALIDITE

Concernant le point 44

Il est manifeste que le délai d'affiliation à une assurance, qui conditionne le droit à la pension (stage), varie dans des proportions considérables et il y aurait lieu d'examiner si ce délai est fondé. La principale raison de ces stages de durée variable pourrait résider dans le fait que l'on considère, dans certains pays, la pension d'invalidité comme le prolongement des prestations de l'assurance maladie et dans d'autres (l'Allemagne, par exemple), comme une pension de vieillesse « privilégiée ». Dans le cadre d'une harmonisation des régimes de pension, il faudrait tout d'abord parvenir à ce que les pensions d'invalidité soient considérées partout comme des prestations de l'assurance retraite, susceptibles toutefois de se différencier des pensions de vieillesse

par leurs implications et leur montant. Il semble justifié de se refuser à considérer l'assurance invalidité comme assimilable légalement à l'assurance maladie, le risque de maladie étant en général de courte durée ou revêtant du moins un caractère passager, alors que l'invalidité implique généralement un état qui persiste pendant un laps de temps considérable. L'exposé réfléchi que le rapporteur a consacré à ce problème est approuvé sans réserve; on remarquera, pour être complet, que la législation allemande prévoit également, en cas d'invalidité prématurée, un droit à la pension n'impliquant pas la prestation du stage de 60 mois, pour autant que l'invalidité soit imputable notamment à un accident du travail ou à certaines séquelles de guerre (voir 1252 RVO).

Concernant les points 45 à 47

L'importance que revêt, dans le cadre des tâches de la C.E.E., la délimitation la plus uniforme possible du concept d'invalidité (incapacité professionnelle et incapacité de travail) ressort déjà du fait que les travailleurs qui émigrent d'un pays à l'autre risquent, en cas de diminution de leur capacité de travail, de se trouver défavorisés en ce qui concerne leurs droits à la pension. Quant à l'égalisation, mentionnée par le Traité, des régimes d'assurances dans le sens d'une amélioration des conditions de vie et de travail, il serait nécessaire, pour parvenir à un rapprochement des législations dans les divers pays, d'admettre de façon générale qu'il y a invalidité dès que la capacité de travail de l'assuré est réduite de plus de 50 %. En outre, il faudrait tenter de tenir compte, d'une manière uniforme, de la formation et de l'activité passée de l'assuré lorsque l'on détermine si l'on se trouve en présence d'un cas d'invalidité. Je ne puis m'associer au rapporteur, M. Pauly, qui propose de s'en assurer — comme c'est le cas dans de nombreux pays — en adoptant des dispositions spéciales à l'égard de diverses professions, c'est-à-dire en déterminant les travaux qui peuvent encore être confiés aux travailleurs exerçant certaines professions car ces régimes spéciaux risquent toujours d'entraîner une dispersion de la législation. Une formulation adéquate du concept d'invalidité devrait permettre de garantir une délimitation, en termes généraux, de la gamme des travaux que l'on peut encore confier à un assuré dont la capacité de travail a diminué, délimitation qui tienne compte des particularités des diverses professions.

Je ne serais disposé à accorder un régime spécial qu'au secteur minier, compte tenu, ici aussi, de son évolution historique.

Concernant les points 49 et 50

L'auteur partage les vues du rapporteur en ce qui concerne la supériorité du régime des deux niveaux d'invalidité (incapacité professionnelle et incapacité de travail) en vigueur en France et en Allemagne, sur les autres régimes, en vertu desquels l'apparition d'un certain degré de diminution de capacité de travail ne donne jamais lieu, selon le principe « tout ou rien », qu'à l'octroi d'une seule catégorie de prestations, régime qui était celui prévu par la législation allemande jusqu'en 1957. La question de la pension d'invalidité progressive ne devrait toutefois pas revêtir d'importance particulière pour l'égalisation des diverses législations et il conviendrait tout d'abord, avant de tenter de réaliser un rapprochement des régimes dans ce domaine, d'attendre le résultat des expériences auxquelles la France et l'Allemagne soumettent ce nouveau régime.

Concernant le point 51

Il ne semble pas qu'un accord soit difficile à réaliser sur la possibilité de supprimer une pension chaque fois que les conditions d'octroi de cette dernière ne sont plus réunies. A cet égard, il ne devrait toutefois être tenu aucun compte de modifications mineures du degré de diminution de la capacité de travail; le retrait de la pension ne devrait se justifier que par une « modification essentielle de la situation ».

Concernant le point 52

Nous devons partager les vues du rapporteur concernant l'importance particulière que revêt également, indépendamment de l'égalisation des dispositions légales relatives au concept d'invalidité, l'examen des assurés effectué suivant des normes identiques. L'élaboration de règles pratiques communes pour les experts médicaux pourrait être tentée par le biais de la collaboration administrative entre les Etats membres (art. 118 du Traité), et grâce à des rencontres entre les services et organismes médicaux des parties intéressées.

Concernant les points 55 à 58

En ce qui concerne l'examen de l'égalisation des dispositions en matière d'évaluation des pensions, on peut renvoyer aux considérations générales émises dans l'introduction du présent rapport. Vu la grande diversité des dispositions nationales, il importe tout d'abord de mettre en lumière, les questions qui revêtiraient une importance essentielle, dans la perspective d'une éventuelle égalisation dans ce domaine. Au nombre de ces questions figurent, à mon avis :

1. Les critères servant de base au calcul des pensions, par exemple, le calcul des pensions en fonction :

- a) des cotisations versées ou des périodes d'assurance effectuées,
- b) du salaire perçu pendant certaines périodes antérieures à l'octroi de la pension, ou
- c) de taux fixes en rapport avec les prestations en espèces de l'assurance maladie;

2. La fixation de plafonds (plafonds d'évaluation);

3. La détermination de pensions minima;

4. L'octroi d'allocations familiales s'ajoutant aux pensions.

Concernant les points 59 et 60

En ce qui concerne les mesures destinées à préserver, améliorer et rétablir la capacité de travail (réadaptation), mesures en majeure partie régies, dans les divers pays, par des dispositions administratives, il semble approprié de les promouvoir sur un plan général par un échange d'informations s'effectuant tout d'abord par le biais des rapports existant entre les services administratifs intéressés des divers pays.

C. PENSIONS DE VIEILLESSE

Les pensions d'invalidité et de vieillesse ne se différenciant pas essentiellement, de par leur fondement juridique, dans la mesure où toutes deux représentent une compensation de salaire pour les époques où les assurés n'effectuent plus, en général, aucun travail, qu'il s'agisse d'une incapacité de travail effective ou admise en raison de l'âge de l'assuré, les considérations émises au point B concernant les pensions d'invalidité sont également souvent valables pour les pensions de vieillesse. Toutefois, il se pose ici quelques problèmes particuliers résultant plus spécialement de la fixation de la limite d'âge qui détermine la perception de la pension.

Concernant les points 61 à 64

Depuis la réforme juridique de 1956, et à l'exception de quelques dispositions transitoires mineures, il n'existe plus, dans le cadre de la législation allemande, de perte de droit à la pension résultant de la cessation du paiement des cotisations.

L'auteur formule certaines réserves à l'égard de l'opinion — discutée à l'occasion — consistant à généraliser une différenciation de la limite d'âge en fonction de la difficulté des activités

exercées à titre principal ou pendant certaines périodes de moins longue durée. Il est certes exact que l'âge approprié de la retraite est moins avancé pour certaines activités professionnelles particulièrement difficiles que pour d'autres. Toutefois, la fixation d'une limite d'âge différente pour certaines professions entraînerait une complication de la législation sociale qui a déjà évolué le plus souvent dans le sens d'un souci exagéré de perfection, et accroîtrait considérablement les difficultés d'une application souple de cette législation. Dans ce cas, tout octroi de pension devrait donner lieu à un examen du passé professionnel de l'assuré portant, le cas échéant, sur des dizaines d'années et prêtant facilement à bien des doutes. De plus, les professions des assurés se modifient constamment, de sorte que même les catalogues des professions dont il doit être tenu compte par priorité pour l'octroi de pensions de vieillesse devraient être révisés plus fréquemment, ce qui ferait naître de nouveaux doutes sur le plan juridique. Le co-rapporteur estime que les assurés devant exercer des travaux particulièrement pénibles bénéficient en général d'une protection suffisante, du fait que l'invalidité (incapacité professionnelle ou incapacité de travail) se produira chez eux plus tôt, et qu'à partir de ce moment ils auront droit à la pension d'invalidité. Dans ce cas, l'égalisation de la pension de vieillesse et de la pension d'invalidité serait effective de toute façon au deuxième stade de la diminution de la capacité de travail (voir ci-dessus les remarques concernant les points 49 et 50), si la pension accordée à ce stade était d'un montant identique à celle de la pension de vieillesse, ainsi que la législation allemande le prévoit déjà actuellement.

Concernant les points 65 et 66

La possibilité pour le travailleur d'acquérir des droits à une pension plus élevée en continuant à travailler, même après l'« âge de la pension », devrait être admise partout. On peut en effet se demander si de nombreux assurés profiteraient de cette possibilité ; car, économiquement parlant, la perception anticipée d'une pension de vieillesse moins élevée devrait souvent paraître plus avantageuse que la perception plus tardive, et s'étendant de ce fait sur une période plus brève, d'une pension qui n'est en général que légèrement plus élevée.

Concernant le point 68

L'évaluation du montant de la pension en fonction du salaire touché antérieurement par le titulaire de la pension ne représente que l'une des bases de comparaison possibles, et celle-ci a besoin d'être complétée. Ainsi qu'on l'a déjà exposé en détail dans l'introduction du présent rapport, une pension dont le calcul s'effectue sur la base d'un taux inférieur peut, lorsque le salaire est élevé, offrir une garantie supérieure à la pension calculée sur la base d'un taux élevé lorsque le salaire est bas. L'examen des taux n'offre, par conséquent, que peu d'intérêt aussi longtemps que l'on n'aura pas égalisé les salaires dans les six pays.

Concernant le point 69

Il sera répondu à la fin du présent rapport, lors de l'examen des méthodes susceptibles de promouvoir une égalisation, à la question de savoir s'il est opportun de recueillir l'avis de la Commission de la C.E.E., ainsi que le propose M. Pauly, avant d'adopter de nouvelles lois en matière de pension.

D. PENSIONS DE SURVIVANTS

Concernant les points 70 à 84

Ainsi que M. Pauly l'a montré de manière probante dans l'exposé approfondi qu'il a consacré aux régimes de pensions de survie des divers pays, c'est précisément au niveau de l'octroi de pensions de survie que se situent les différences les plus importantes entre les divers pays.

Aussi ne semble-t-il guère possible, au stade actuel d'évolution de la C.E.E., de faire des propositions concrètes d'égalisation en ce domaine. Un examen d'ensemble des régimes de pension des divers pays fait apparaître l'importance considérable des pensions de survie dans la mesure où elles représentent, sur le plan matériel, un complément essentiel des pensions versées aux assurés en personne, et où l'on ne peut, par conséquent, se dispenser d'en tenir compte lorsque l'on compare les prestations de pension des divers pays et les charges qu'elles entraînent.

Il est tout aussi indéniable qu'une insuffisance des garanties offertes aux veuves et orphelins dans un des pays de la C.E.E. est susceptible de détourner des emplois offerts dans ce pays précisément les travailleurs qualifiés conscients de leur responsabilité envers leur famille; cela suffit à montrer l'importance que revêt également l'assurance survie pour la libre circulation des travailleurs dans la Communauté. En outre, il faut tenir compte du fait que ce sont précisément les garanties offertes aux veuves et orphelins qui présentent, dans quelques pays, de nombreux défauts et lacunes, qu'il importerait d'éliminer sans tarder dans la perspective d'une politique sociale axée sur le progrès. Toutefois, eu égard aux difficultés considérables que présenterait actuellement une égalisation dans ce domaine, l'auteur renonce pour l'instant à formuler des propositions précises en ce sens. Une autre justification de cette attitude réside dans le fait que ce sont les droits à la pension et les expectatives de pension des assurés qui, selon les régimes de pension de la plupart des pays de la C.E.E. — exception faite des Pays-Bas en ce qui concerne les prestations effectuées au titre de l'assurance générale veuves et orphelins — servent de base juridique aux pensions de survie, de sorte que des considérations d'ordre juridique incitent à faire précéder en général l'égalisation des pensions de survie de l'égalisation des pensions d'assurés.

Concernant le chapitre II

TENDANCES ACTUELLES DANS LA COMMUNAUTE

Concernant le point 86

Compte tenu de la tendance à améliorer les prestations de pension par des « mesures de convention collective de travail », tendance constatée par le rapporteur, M. Pauly, dans divers pays (la France en particulier), il y aura lieu d'examiner en détail si ces mesures concernent des droits complémentaires à la pension, prévus aux conventions collectives de travail, droit affectant les divers employeurs et relevant en principe du domaine des garanties et protections accordées en vertu de la législation du travail, c'est-à-dire du domaine de la réglementation des conditions de travail au sens restreint du terme, et non de la législation en matière de sécurité sociale. Il en va différemment des prestations effectuées par les « organismes communs » syndicaux (les caisses de secours par exemple), prévus à la convention collective de travail, ou par des organismes similaires (en Allemagne, l'institut de retraite du Bund et des Länder pour les fonctionnaires des services publics, par exemple); lors d'une égalisation de la législation, il y aurait lieu d'ajouter ces prestations aux pensions des organismes d'assurance sociale.

Vu le danger d'une dispersion, danger dont il a déjà été fait mention (voir ci-dessus les remarques concernant les points 45 à 47), l'auteur voudrait recommander une certaine réserve à l'endroit de la tendance — accueillie avec une satisfaction manifeste par M. Pauly, rapporteur — consistant à instaurer dans chaque pays des régimes d'assurance particuliers au profit de diverses couches sociales et de divers groupements professionnels. Plus il y aura de régimes particuliers qui tiendront forcément compte, dans les divers pays, des particularités de ces professions, plus la réalisation de l'égalisation des divers systèmes offrira de difficultés.

Concernant le point 87

Dans les considérations figurant ci-dessus à la rubrique concernant le point n° 12, l'auteur a déjà exprimé un point de vue similaire à celui du rapporteur et souligné la nécessité de tenir compte, dans le cadre du problème de l'égalisation, des régimes de pension pour indépendants existant dans les divers pays.

Concernant le chapitre III

ASPECTS PARTICULIERS DES REGIMES DE PENSION
EN GRANDE-BRETAGNE, AU DANEMARK ET EN NORVEGE

Comme il ressort de l'exposé que M. Pauly a consacré dans son rapport aux diverses législations de ces Etats, les régimes de pension de ces pays s'écartent fondamentalement de la plupart des régimes des pays de la C.E.E. — exception faite, à de nombreux égards, des Pays-Bas. Compte tenu des problèmes qui se posent ici, un rapprochement des régimes ne semble possible que dans le cadre d'une longue évolution. Aussi devrait-on se borner tout d'abord — au cas où ces Etats adhéreraient à la C.E.E. — à faciliter la libre circulation des travailleurs vers ces pays, également par des accords bilatéraux ou, si possible, multilatéraux, ou encore ultérieurement par des règlements à cette fin.

Concernant le chapitre IV

SUGGESTIONS EN VUE D'UNE « HARMONISATION »

Il existe plusieurs voies permettant de réaliser un rapprochement des régimes de pension des Etats de la C.E.E. : on peut soit s'efforcer d'harmoniser les conceptions fondamentales en matière de sécurité sociale par le biais des pensions, soit tenter, tout en maintenant provisoirement les dispositions qui divergent par leur principe, d'égaliser certaines dispositions dont l'application a déjà donné lieu, ou ne tardera pas à donner lieu, à des difficultés, vu le caractère divergent de ces dispositions. Enfin, il reste encore la possibilité de renoncer à une modification immédiate des dispositions en vigueur dans les divers pays, modification qui ne pourrait être réalisée que par voie d'accord entre les Etats intéressés, et d'espérer que l'évolution uniforme de la C.E.E. dans le domaine économique amènera nécessairement — sans que la Commission de la Communauté économique européenne doive prendre à cet égard des initiatives particulières — un rapprochement des régimes de sécurité sociale par le biais d'une réforme juridique au niveau des divers Etats.

L'auteur estime que cette politique d'attente n'est pas suffisante car l'idée d'un bloc économique groupé, menant une politique économique adéquate, pourrait, ainsi qu'il l'a exposé dans l'introduction, être gênée dans son évolution par l'existence des régimes de pension différents. D'autre part, l'auteur ne croit pas que le moment soit venu d'adopter dans les six Etats des régimes d'assurance identiques de par leur conception fondamentale. Il estime beaucoup plus adéquat, dans la perspective d'une évolution progressive, d'aborder l'égalisation des diverses législations en traitant des questions isolées qui revêtent une importance particulière pour la coopération des pays, plus particulièrement dans le cadre de l'application des règlements n°s 3 et 4 concernant les travailleurs migrants. Aussi propose-t-il de charger la commission administrative prévue aux règlements n°s 3 et 4 de déterminer quelles sont les dispositions divergentes des divers pays qui ont suscité des difficultés lors de l'application des règlements sur les travailleurs migrants. Il y aurait lieu, ensuite, d'examiner en comité restreint d'experts,

s'il est possible d'égaliser ces dispositions divergentes ou, à tout le moins, de les harmoniser de manière à ce que leur application ne constitue plus un obstacle à la libre circulation des travailleurs.

Il est manifeste que c'est également là la voie sur laquelle le rapporteur estime que l'on doit s'engager lorsqu'il cite, au point 93 de son rapport, quelques questions pour lesquelles il estime qu'une « harmonisation » doit s'opérer sans retard.

De l'avis du co-rapporteur, les questions suivantes, telles que :

- l'autorisation d'exercer une activité sujette à assurance, malgré la perception d'une pension de vieillesse,
- l'adoption de limites d'évaluation de cotisation, ainsi que des conséquences qui en découlent en ce qui concerne le montant des pensions,
- la détermination des époques de paiement des pensions (par exemple paiement mensuel anticipé),
- l'abandon des dispositions concernant la suppression des expectatives de pension en raison du non-versement, à une époque ultérieure, des cotisations,

devraient faire l'objet, sans tarder, d'un examen portant sur la possibilité d'aboutir à une réglementation uniforme dans ses principes ou, du moins, à un rapprochement des dispositions légales. Au stade suivant des efforts d'égalisation des régimes, on pourrait par exemple examiner la possibilité d'introduire dans tous les Etats le régime à double niveau pour les pensions d'invalidité existant en France et en Allemagne. A un stade d'évolution ultérieur, on devrait s'efforcer de rapprocher les formes très diverses de garantie donnée par les pensions de survie.

Il faut signaler, comme instrument ultérieur de rapprochement des législations, la convention 102 de l'Organisation internationale du travail relative aux prestations minima. Au cas, plus particulièrement, où la C.E.E. s'étendrait à d'autres pays, on pourrait insister pour que tous les Etats de la C.E.E., qui ont ratifié cette convention l'appliquent avec toute la diligence possible, ce qui aboutirait nécessairement à une égalisation assez importante des législations, conformément à la progression prévue par le Traité.

Concernant le point 94

En accord avec le rapport de M. Pauly, l'auteur estime que c'est la promulgation de nouvelles lois qui pourrait ouvrir le mieux la voie à un rapprochement des législations des divers Etats. Toutefois, il ne semble pas indiqué, ainsi qu'on en discute à l'occasion, d'instaurer une réglementation prévoyant l'annexion, à tout projet de loi soumis au Parlement, d'un avis de la Commission de la C.E.E.

Un tel procédé pourrait gêner considérablement la réforme législative déjà suffisamment ardue dans les divers Etats. On propose par contre d'insister auprès des gouvernements des Etats de la C.E.E., sur la nécessité, une fois l'élaboration de nouveaux projets de lois terminée, de les faire parvenir dans le délai le plus bref possible à la Commission, afin de permettre à cette dernière de donner son avis sur le point de savoir si la législation projetée répond à l'esprit d'un rapprochement des régimes juridiques, ou l'entrave. Il s'agirait ici d'une forme de la coopération prévue au Traité (art. 118).

Concernant le point 102

Quant à la proposition du rapporteur, M. Pauly, de créer une Cour spéciale de justice de la C.E.E., qui aurait pour tâche de veiller à l'interprétation uniforme de dispositions en matière de législation sociale, on peut dire que ce problème gagnera en importance au fur et à mesure

de l'entrée en vigueur des dispositions de législation sociale uniformes dans les six pays de la Communauté ou, à tout le moins, dans certains de ces pays. Il serait en effet important de disposer d'une interprétation uniforme de ces dispositions dans la mesure où les instances supérieures des divers pays interprètent ces dispositions dans un sens différent. La position de cette Cour de justice de la C.E.E. serait donc en quelque sorte identique à celle qu'occupe la Cour de cassation, qui doit s'assurer de l'uniformité de la jurisprudence des diverses Cours d'appel. Sa compétence devrait être clairement définie en fonction de celle de la Cour de justice, au sens des articles 164 et suivants du Traité. Toutefois, l'idée de la création de cette Cour sociale commune, serait prématurée, au regard de l'évolution de l'égalisation des législations ; elle ne peut pour l'instant que faire l'objet des réflexions des juristes des divers pays de la Communauté économique européenne.

c) Accidents du travail et maladies professionnelles

Rapporteur :

Werner KUPSTHAL
(Allemagne — UNICE)
Direktor, Hauptgeschäftsführer der Berufsgenossenschaft der
chemischen Industrie

Co-rapporteur :

Dott. Enzo DALLA CHIESA
(Italie — C.I.S.L.)
Segretario confederale dell' U.I.L.

Le rapport a été élaboré par M. Werner Kupsthal, rapporteur, et a reçu l'approbation de M. Enzo Dalla Chiesa, co-rapporteur.

SOMMAIRE

	Pages
Introduction	326
I. Questions de principe	326
1. Champ d'application de l'assurance accidents du travail	326
2. Le principe de la responsabilité des employeurs et des travailleurs et ses répercussions sur le montant des prestations	327
<i>a)</i> Responsabilité de l'employeur	327
<i>b)</i> Faute du travailleur	329
<i>c)</i> Récapitulation	329
<i>d)</i> Les principes juridiques en vigueur au Royaume-Uni	329
3. Bénéficiaires	330
II. Risques couverts	331
1. Accident du travail	331
2. Accident de trajet	335
3. Maladie professionnelle	337
<i>a)</i> Principes	337
<i>b)</i> Liste des substances nocives	339
III. Prestations	342
A. Prestations aux victimes	342
1. Prestations en nature (soins médicaux jusqu'au rétablissement)	342
<i>a)</i> Dépenses	342
<i>b)</i> Importance du traitement médical	342
<i>c)</i> Application du traitement	342
<i>d)</i> Fourniture de prothèses et d'appareillages	345
2. Prestations en espèces	345
<i>a)</i> Prestations en espèces pour incapacité de travail temporaire	345
<i>b)</i> Prestations en espèces pour incapacité permanente	351

	Pages
3. Particularités en cas de maladies professionnelles	361
4. Rachats	362
<i>a)</i> En cas de prestations pour incapacité de travail temporaire	363
<i>b)</i> En cas de prestations pour réduction permanente de la capacité de travail — rachat obligatoire ou volontaire	363
B. Prestations accordées aux survivants	365
1. Allocation au décès	365
2. Rentes	366
<i>a)</i> Prestations maxima et minima	366
<i>b)</i> Rente de veuve	368
<i>c)</i> Rente de veuf	369
<i>d)</i> Rentes d'orphelins	370
<i>e)</i> Rentes d'ascendants	370
<i>f)</i> Autres ayants droit	371
C. Cumul avec d'autres prestations et leur incidence sur les divers droits	372
1. Au titre de l'assurance maladie légale	372
2. Au titre de l'assurance accidents	372
3. Au titre de l'assurance pension	373
D. Revalorisation des prestations	373
E. Réintégration dans la vie professionnelle (rééducation professionnelle)	374
Récapitulation	375

INTRODUCTION

1. Le rapport qui va suivre a été établi notamment sur la base des documents fournis par la Commission de la C.E.E., tels que, par exemple, les études de l'Association internationale de la sécurité sociale sur l'évolution et les tendances de la sécurité sociale dans les six pays de la C.E.E. (1959), les tableaux comparatifs des régimes de sécurité sociale applicables dans les Etats membres des Communautés européennes (au 30 juin 1961), la physionomie actuelle de la sécurité sociale dans les six pays de la C.E.E. (édition d'avril 1962) et les aperçus publiés par la Communauté européenne du charbon et de l'acier sur les régimes de sécurité sociale applicables aux travailleurs du charbon et de l'acier dans la Communauté et en Grande-Bretagne. En raison du court délai qui lui était imparti pour rédiger le rapport, l'auteur n'a pas eu le temps d'examiner les modifications intervenues entre-temps dans les dispositions légales des différents pays. Il en est de même en ce qui concerne les doutes qui sont apparus à la lecture de l'étude comparée des prestations de sécurité sociale, établie par le B.I.T. (mars 1962), et qui concernent l'exactitude des calculs de certaines prestations. Du reste, les tableaux figurant dans cette étude ne donnent pas une idée exacte de la situation tant qu'on n'a pas déterminé quels sont, dans les différents pays, les impôts et les cotisations à des organismes de sécurité sociale qui doivent être déduits des prestations.

2. Le rapport est nécessairement incomplet, car il ne peut tenir compte de la pratique juridique et de la jurisprudence dans les Etats membres en raison de l'absence de documents qui seuls pourraient indiquer la situation exacte de la sécurité sociale en matière d'indemnisation des accidents du travail et des maladies professionnelles. La recherche de ces documents constituerait une tâche profitable à confier à un groupe d'études particulier composé d'experts des différents Etats membres.

3. Mises à part les restrictions indiquées ci-dessus, le présent rapport essaie de dégager les disparités essentielles existant entre les différents pays, sans toutefois traiter cette question de façon exhaustive. En principe, on n'étudiera pas en détail la forme d'organisation des organismes assureurs, puisqu'il importe simplement de savoir quelles sont les prestations dont l'accidenté bénéficie ou devrait bénéficier. En indiquant les possibilités d'harmonisation, l'auteur se base sur l'article 117 du traité de Rome du 20 mars 1957, mais l'égalisation souhaitée « dans le progrès » ne signifie pas que l'on doive à long terme harmoniser toutes les prestations au niveau le plus élevé existant dans un Etat membre. Au contraire, l'auteur cherche à dégager chaque fois l'idée de base, car la prestation financièrement la plus élevée n'est pas nécessairement celle qui est la plus justifiée ou la meilleure.

4. Les efforts en vue d'une harmonisation devraient viser notamment à simplifier largement les dispositions législatives, car une réglementation trop détaillée est nécessairement trop rigide et, dans ces conditions, il ne serait plus possible d'adapter facilement le système d'indemnisation aux formes multiples selon lesquelles le risque se réalise dans la vie quotidienne.

I. QUESTIONS DE PRINCIPE

1. CHAMP D'APPLICATION DE L'ASSURANCE ACCIDENTS DU TRAVAIL

5. Les questions de l'assurance maladie et de l'assurance invalidité et vieillesse se situent au premier plan des problèmes posés par la sécurité sociale. En règle générale, ces branches d'assurance incluent également les suites d'accidents. Néanmoins, il existe dans tous les Etats membres des Communautés européennes des réglementations particulières concernant la définition

et l'indemnisation des accidents du travail, c'est-à-dire des accidents survenus en relation avec une activité professionnelle. En principe, on assimile à de tels accidents du travail, les maladies qui se révèlent être une conséquence de la profession exercée. On admet en général qu'une telle réglementation particulière se justifie, ainsi que le montrent également les considérations exposées ci-dessous. Aussi ne faudrait-il pas la supprimer mais, si nécessaire, la développer. Certes, les régimes de l'assurance accidents présentent de très fortes divergences d'un pays à l'autre et même à l'intérieur d'un pays, par exemple indemnisation par des organismes particuliers de droit public et couverture du risque par des compagnies d'assurance privées, régimes juridiques différents pour les assurés de l'industrie et du commerce et ceux de l'agriculture. Les possibilités d'harmonisation dans ce domaine doivent rester de la compétence des divers pays qui seuls sont en mesure de trouver pour leur territoire l'organisation la plus adéquate pour l'octroi des prestations.

2. LE PRINCIPE DE LA RESPONSABILITE DES EMPLOYEURS ET DES TRAVAILLEURS ET SES REPERCUSSIONS SUR LE MONTANT DES PRESTATIONS

a) *Responsabilité de l'employeur*

6. Pour les réglementations légales concernant le domaine de l'assurance accidents du travail, tous les Etats membres se basent sur le même principe. Autrefois, d'après le droit civil (droit commun) si un travailleur voulait être indemnisé des suites d'un accident du travail, il devait établir la preuve — ce qui était souvent impossible — que son employeur avait commis une faute. Il fallait engager des procès dont l'issue était souvent incertaine. En cas de partage de responsabilité entre l'employeur et le travailleur, ou en cas d'insolvabilité de l'employeur, l'indemnisation était nulle ou du moins réduite. Indépendamment des rigueurs sociales qu'elle pouvait entraîner pour les accidentés, cette situation juridique troublait la paix sociale. De nos jours, où l'on admet de plus en plus que les employeurs et les travailleurs constituent des partenaires sociaux, cet aspect de la question acquiert une importance particulière et ne devrait pas être perdu de vue dans toutes les considérations qui vont suivre.

7. Le fait qu'une partie seulement des accidents du travail est imputable à une faute de l'employeur ou du travailleur et que, par ailleurs, les dangers inhérents à l'entreprise augmentent sensiblement la possibilité d'accidents a conduit à admettre un « risque professionnel » de l'employeur, une sorte de responsabilité pour les dangers encourus (qui habet sua commoda ferre debet incommoda). Les dispositions normales du droit civil furent remplacées par des dispositions particulières. On fixa le montant de l'indemnisation. Au droit à indemnisation par l'employeur on substitua en principe — mises à part certaines exceptions dont il sera question plus loin — un droit à indemnisation par un organisme assureur. Les inconvénients apparus autrefois furent ainsi éliminés dans une large mesure.

8. Le principe du « risque professionnel » et la suppression de la responsabilité directe de l'employeur justifient, semble-t-il, le système admis dans les six Etats membres des Communautés européennes où l'employeur est seul tenu de verser des cotisations. En ce qui concerne le taux de l'indemnisation, il faudra cependant tenir compte du fait que celle-ci est également versée pour les accidents du travail qui, incontestablement, sont dus à la propre faute du travailleur (par exemple en cas de mise hors service d'un dispositif de protection) ou à des risques qui, en aucun cas, ne peuvent être liés à la responsabilité civile de l'employeur (comme, par exemple, lorsqu'il s'agit d'accidents de trajet ⁽¹⁾). Aussi, pour ainsi dire comme contrepartie

(1) C'est la raison pour laquelle, semble-t-il, les accidents de trajet ne sont pas assurés en Italie et ne l'ont été que très tardivement dans certains autres Etats.

du fait que les employeurs sont seuls tenus à payer une cotisation, les réglementations en vigueur dans les différents pays ne prévoient-elles pas le dédommagement intégral du préjudice effectivement subi, mais simplement et de façon expresse une « indemnité forfaitaire » (1).

9. Comme il ne s'agit pas seulement d'indemniser convenablement la victime, mais aussi d'assurer la paix sociale et de détendre les relations entre employeurs et travailleurs, il semble justifié de dégager en principe l'employeur (à l'exception des rares cas de provocation intentionnelle de l'accident) de sa responsabilité à l'égard de la victime et de ne reconnaître à celle-ci qu'un droit à indemnisation par un organisme assureur indépendant. Dans quelle mesure un tel organisme assureur peut-il, ou doit-il, en cas de faute grave de l'employeur, introduire un recours contre l'employeur, c'est une question qu'il n'y a pas lieu d'examiner ici.

10. On trouve des réglementations légales en ce sens dans la république fédérale d'Allemagne, en Italie et au Luxembourg pour tous les travailleurs assurés, aux Pays-Bas (à l'exception des équipages de navires) (2) et en France (à l'exception des personnes employées dans l'agriculture et des gens de mer).

Compte tenu de la conception de base exposée ci-dessus et appliquée dans la plupart des pays, il apparaît indiqué qu'indépendamment des cas où l'accident est provoqué intentionnellement, les recours directs en dommages-intérêts contre l'employeur existant encore dans certains pays soient supprimés (3) (4).

11. Pour les mêmes motifs, on peut formuler des réserves à l'encontre du maintien de la responsabilité de l'employeur aux Pays-Bas lorsqu'il s'agit de travailleurs dont le salaire journalier dépasse 22 florins (5). La solution pourrait consister ici à supprimer ou à relever de façon appropriée le plafond prévu (cf. Luxembourg, France et république fédérale d'Allemagne).

Il est également douteux que l'on doive octroyer à la victime — comme c'est le cas en France — une indemnité plus élevée en cas de négligence grave de l'employeur (6). Une solution adéquate et suffisante pourrait au contraire consister à prévoir un droit de recours de l'organisme assureur contre l'employeur en cas de faute caractérisée de ce dernier, comme le font la plupart des Etats membres.

Il n'apparaît justifié de déroger au principe de la non-responsabilité de l'employeur, et par conséquent d'admettre pour la victime d'intenter une action directe contre l'employeur pour faire valoir ses droits aux prestations qui ne lui sont pas accordées par l'organisme assureur, que dans le cas où une faute intentionnelle de l'employeur a été constatée par les tribunaux correctionnels. En admettant une telle action même pour les cas de négligence de l'employeur — c'est apparemment ce qui se produit en Italie et aux Pays-Bas (7) — on risque de voir intenter des actions à seule fin d'obtenir une réparation plus substantielle. Il en résulterait inévitablement une aggravation du climat social, ce qu'il s'agit précisément de prévenir.

(1) Voir, par exemple, pour la France, « Evolution et tendances de la sécurité sociale », étude de l'Association internationale de la sécurité sociale (A.I.S.S.), Genève 1959, p. 154; pour la Belgique, op. cit., p. 151; pour le Luxembourg, op. cit. p. 103 (ces études seront citées ci-après sous la dénomination suivante: « Evolution et tendances de sécurité sociale »; les pages indiquées se réfèrent chaque fois au volume consacré au pays intéressé).

(2) « Evolution et tendances de la sécurité sociale », p. 185.

(3) Voir par exemple la réglementation en vigueur en Belgique, « Guide social permanent », novembre 1954, p. 157 à 159, septembre 1959, p. 177, de même en France pour les travailleurs occupés dans l'agriculture.

(4) La réglementation en vigueur en Belgique prévoit des accords entre employeurs et accidentés sur les indemnisation à confirmer par le juge de paix. « Guide social permanent », septembre 1959, pages 177 et suivantes.

(5) « Evolution et tendances de la sécurité sociale », p. 135.

(6) Zwicker, « Die Berufsgenossenschaft », 1956, p. 298.

(7) « Physiologie actuelle de la sécurité sociale dans la Communauté », avril 1962, p. 81.

b) *Faute du travailleur*

12. Les principes qui ont été développés en matière de responsabilité de l'employeur devraient également s'appliquer lorsqu'il s'agit d'apprécier une faute du travailleur en cas d'accident. C'est à juste titre que dans les six Etats de la C.E.E. l'assuré n'a pas droit à une indemnisation s'il a intentionnellement provoqué l'accident. En revanche, le refus de réparation en cas de négligence présente de sérieux inconvénients. Aussi a-t-on supprimé dans la République fédérale d'Allemagne une réglementation en ce sens pour les accidents de trajet. Cependant, il ressort des documents disponibles qu'en Italie, au Luxembourg et aux Pays-Bas, le travailleur perd le droit à réparation s'il a provoqué l'accident par négligence grave, alors qu'en France, en pareil cas, la pension peut être réduite (1).

c) *Récapitulation*

13. Les réglementations de principe en vigueur dans les Etats de la C.E.E. apparaissent ainsi largement concordantes. Ainsi conviendrait-il de maintenir un régime autonome d'assurance accidents. Il conviendrait de rechercher partout une organisation particulière en tant qu'organisme assureur, en ne prévoyant un droit à réparation directe par l'employeur que lorsqu'il y a faute intentionnelle de ce dernier. En cas de partage de responsabilité, ce n'est pas la négligence de l'assuré, mais simplement sa faute intentionnelle qui devrait avoir des effets sur l'indemnisation. Les principes de base admis justifient, d'une part, que seul l'employeur soit assujéti au versement de cotisations et, d'autre part, que le salaire perçu par la victime avant l'accident soit pris en considération pour calculer le montant de l'indemnité.

d) *Les principes juridiques en vigueur au Royaume-Uni*

14. A ce propos, il semble intéressant de rappeler brièvement le régime en vigueur au Royaume-Uni. On sait notamment que dans ce pays les soins médicaux consécutifs à un accident du travail sont assurés par un service national de la santé qui est gratuitement mis à la disposition de toutes les personnes résidant au Royaume-Uni, c'est-à-dire également en cas d'accidents survenant à des particuliers. Par ailleurs, la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles fait partie intégrante de l'assurance nationale. Celle-ci a uniquement pour objet de garantir le minimum vital, chacun étant libre de souscrire personnellement des assurances complémentaires. Le principe est donc que tous les assurés ont droit aux mêmes prestations en espèces, quel que soit le montant de leur salaire. Il convient cependant de souligner une particularité : les travailleurs sont eux aussi tenus de verser des cotisations et l'Etat participe à raison de 20 % aux dépenses nécessitées par la réparation des accidents du travail (2). L'obligation de payer des cotisations ne concerne donc pas uniquement les employeurs. En bonne logique, si l'employeur a contrevenu aux prescriptions en vigueur, les dispositions du droit civil permettent au travailleur d'intenter une action en dommages et intérêts devant les tribunaux (3). Au moins pour certains accidents du travail, on a réintroduit au Royaume-Uni la situation juridique qui avait été progressivement supprimée dans les Etats de la C.E.E.

15. Lorsqu'on examine les arguments pour ou contre ce système, il ne semble pas que l'on puisse constater des avantages substantiels pour les employeurs et les travailleurs. Les employeurs ont sans doute un intérêt particulier à se voir libérés en principe de toute responsabilité, et

(1) Zwicker, « Die Berufsgenossenschaft », 1956.

(2) Voir « Les régimes de sécurité sociale applicables aux travailleurs du charbon et de l'acier dans la Communauté et au Royaume-Uni, 06 16 3 (cité ci-après en abrégé : Etude charbon et acier; les chiffres indiqués se rapportent chaque fois au pays intéressé).

(3) Monographies nationales « Aperçu sur l'assurance sociale en matière d'accidents dans 43 pays membres de l'A.I.S.S. » juin 1961, Royaume-Uni, V 1a.

les travailleurs à bénéficier d'une réparation sur la base de leur rémunération effective sans être assujettis au versement de cotisations. En outre, un organisme d'assurance accidents doté des moyens financiers nécessaires est sans doute plus à même d'assurer les soins nécessaires pour le traitement des victimes d'accidents qu'un service de santé de l'Etat compétent pour toutes les catégories de maladies (1). De plus, dans les régimes en vigueur sur le continent, il est plus facile de verser aux victimes les indemnités appropriées (2).

En raison des divergences de principe existant entre le régime en vigueur au Royaume-Uni et ceux applicables sur le continent et en raison des différences en matière de prestations, il n'a pas semblé opportun d'examiner plus à fond dans le présent rapport les réglementations en vigueur au Royaume-Uni. Elles ne peuvent guère servir de base à une harmonisation des prestations prévues en cas d'accident du travail.

3. BENEFICIAIRES

16. Le pourcentage des personnes actives qui, dans les divers Etats de la C.E.E., sont assujetties à l'assurance accidents du travail est très variable (voir « Exposé sur l'évolution de la situation sociale dans la Communauté en 1960 », publié en août 1961, p. 300).

Le pourcentage était le suivant en 1959

République fédérale d'Allemagne	94,5 %
Belgique	70,8 %
France	66,6 %
Italie	63,6 %
Luxembourg	87,2 %
Pays-Bas	66,1 %

17. Ces données montrent que dans la république d'Allemagne le pourcentage des bénéficiaires est le plus élevé. L'assurance ne couvre pas seulement tous les salariés liés par un contrat de travail, de louage de service ou d'apprentissage (y compris les travailleurs à domicile), mais encore les employés. L'assurance couvre également les chefs d'entreprise soit en vertu des statuts de l'organisme assureur soit à la suite d'une décision personnelle de l'intéressé (assurance volontaire); dans l'agriculture, cette couverture est déjà prévue en vertu de la loi.

En Belgique, la loi sur l'indemnisation des accidents du travail s'applique à tous les chefs d'entreprises privées et publiques qui, en règle générale, occupent une ou plusieurs personnes au moins deux mois par an sur la base d'un contrat de louage de service. Ne sont pas assujetties les exploitations agricoles qui visent simplement à assurer la subsistance de la famille et qui n'ont pas pour objet principal la vente de leurs produits (3). Il en résulte une certaine limitation du nombre des bénéficiaires. De même, les travailleurs à domicile ne sont pas couverts par l'assurance s'il ne s'agit pas de la réparation d'une maladie professionnelle.

(1) Cf. Böhler « Der Weg zum Erfolg in der Unfallchirurgie ». Münchener Medizinische Wochenschrift 1961, p. 1478 et suivantes.

(2) Conformément à l'étude intitulée « Financement de la sécurité sociale », avril 1962, p. 151, un assuré de sexe masculin âgé de plus de 18 ans doit payer 7d et l'employeur 8d, soit au total 15d (total réduit à 9d s'il s'agit d'un travailleur de sexe féminin); le supplément de 20 % payé par l'Etat s'élève à 3d; la cotisation totale s'élève ainsi à 18d = 936d par an = 78sh = 3£ 18sh ou 10,96 A.M.E.; dans la république fédérale d'Allemagne les seules prestations accordées au titre des rentes d'accidents se sont élevées en 1960 par assuré de l'industrie, du commerce et de l'artisanat à 55,31 DM = environ 13,80 A.M.E.

(3) « Evolution et tendances de la sécurité sociale », p. 153.

En se basant sur les dispositions légales, on devrait constater un nombre très élevé de personnes couvertes par l'assurance en France. Le pourcentage relativement faible qui apparaît dans les données comparatives ci-dessus tient probablement au fait qu'aucune assurance légale n'est prévue pour les agriculteurs.

18. Le faible pourcentage des personnes assurées en Italie est sans doute dû au fait que, dans ce pays, l'assurance ne s'étend qu'aux travailleurs salariés qui effectuent des travaux manuels pour le compte et sous la direction de tiers. L'Italie est le seul Etat de la Communauté européenne où les employés ne sont pas, dans l'ensemble, couverts par l'assurance accidents (ne sont par exemple assurés que le personnel de surveillance dans les entreprises et les équipages de navires). Si en général cette catégorie de personnes ne court pas de risques particuliers lorsque l'activité est exercée dans l'entreprise, il faut cependant noter qu'il existe un risque croissant sur le chemin de l'aller et du retour entre le domicile et le lieu de travail. Dans les autres Etats de la C.E.E., ce risque est déjà inclus dans l'assurance. Aussi conviendrait-il de rechercher un rapprochement vers la situation juridique existant dans les autres Etats de la Communauté économique européenne.

A titre complémentaire, il y a lieu de noter qu'en Italie, les travailleurs à domicile sont également assurés depuis 1958. Dans l'agriculture, les ouvriers, les employés et les agriculteurs sont couverts par l'assurance.

19. La situation juridique existant au Luxembourg semble correspondre largement à celle existant dans la république fédérale d'Allemagne. En principe, les chefs d'entreprise ne bénéficient pas de l'assurance légale, mais ils ont la possibilité de souscrire une assurance volontaire. L'assurance obligatoire n'existe que pour les chefs d'exploitation agricole.

De même aux Pays-Bas, tous les ouvriers et employés sont assurés contre les suites d'accidents du travail, quel que soit le montant de leur rémunération, s'ils exercent une activité salariée dans une entreprise assujettie à l'assurance. Si malgré cette définition très large, le pourcentage des personnes actives assurées est relativement faible (voir plus haut), les documents disponibles ne permettent pas de l'expliquer.

20. Il apparaît ainsi que, dans tous les pays membres de la C.E.E., les travailleurs salariés sont, dans l'ensemble, tous protégés contre les risques d'accidents du travail, mis à part le cas des employés en Italie dont il a été question plus haut. En revanche, on peut constater des divergences en ce qui concerne l'inclusion des travailleurs indépendants. Etant donné qu'ici le besoin de protection ne se présente probablement pas dans des conditions identiques et que la base juridique d'une telle protection est également différente par rapport au cas des travailleurs salariés, il apparaît indiqué, eu égard à la diversité des problèmes posés, de prévoir une étude spéciale en ce qui concerne l'inclusion dans l'assurance des travailleurs indépendants. On pourrait envisager d'admettre l'assurance volontaire là où l'assurance obligatoire n'existe pas. Il y aurait lieu en tout cas de réaliser une protection pour les artisans et les petits agriculteurs.

II. RISQUES COUVERTS

1. ACCIDENT DU TRAVAIL

21. Dans les pays intéressés par la présente étude, la notion d'accident du travail a été tantôt définie dans les dispositions légales, tantôt dégagée par la jurisprudence. Dans les différents pays, on peut observer plus ou moins une évolution constante dans le sens d'un élargissement du champ d'application.

Les définitions données dans les différents régimes d'assurance sociale présentent parfois des divergences notables. En principe, on entend par accident du travail un événement de durée limitée provoquant des dommages corporels et survenu à l'occasion du travail.

22. Certains pays (Belgique, république fédérale d'Allemagne) incluent également dans les « dommages corporels » les dommages causés à une prothèse. Si l'assurance accidents n'a pour objet que de réparer le préjudice causé par la lésion physique ou la mort, et si, en vertu de cette restriction, les organismes assureurs refusent de remplacer une prothèse endommagée ou détruite par l'accident, les assurés peuvent, à juste titre, considérer cette disposition comme trop rigoureuse. On peut donc se demander s'il n'y a pas lieu de donner une base légale à la réparation ou au remplacement d'une prothèse endommagée.

23. Dans tous les pays de la C.E.E., l'événement provoquant l'accident doit se produire « soudainement ». Il n'existe pas d'interprétation uniforme de cette notion qui permettrait de savoir si l'événement doit se dérouler dans un temps très court, en quelques secondes, s'il suffit d'une période « relativement » courte ou s'il suffit que l'effet dommageable se fasse sentir pendant un certain laps de temps « au cours d'une période de travail ». Cette limitation à un certain laps de temps plus long qu'un événement unique, instantané, crée une certaine sécurité juridique, car, en général, la notion de « soudaineté » reste très floue si on n'y ajoute pas une certaine limitation dans le temps. (Aux Pays-Bas, on a été amené à inclure expressément par une loi les dommages corporels survenus dans un laps de temps « relativement » court, tels que congélation, insolation etc.).

24. A l'interprétation donnée ici à la notion de « soudaineté » ne s'oppose pas non plus le fait que le préjudice subi consiste en une multitude de petits dommages, à condition qu'ils soient survenus dans l'établissement, qu'ils aient atteint un degré d'intensité mesurable pendant une période de travail et qu'il se dégage de l'ensemble un traumatisme unique qui n'apparaisse pas comme étant simplement le dernier d'une série de traumatismes équivalents. Lorsqu'on limite « l'élément de soudaineté » à une période très courte, il paraît difficile qu'un certain nombre d'événements dommageables puissent donner lieu à réparation. La solution socialement la plus acceptable et la plus adaptée aux exigences du cas d'espèce semble être celle qui consiste à considérer comme réunis les critères de la « soudaineté » et de la « limite dans le temps » non seulement lorsqu'il s'agit d'un événement unique survenant en un instant ou pendant un « court » laps de temps, mais également lorsque l'événement s'est déroulé pendant une période de travail donnée ; il n'est alors pas nécessaire de constater l'instant précis où l'événement s'est produit. Toutefois, il ne faudrait pas considérer comme accident, même quant à leur effet global, des dommages corporels répétés qui n'exercent pas de façon visible ou mesurable un effet dommageable sur la santé dans le cadre d'une période de travail. La limitation stricte à une période de travail crée une situation nette et, comme on l'a déjà souligné, une certaine sécurité juridique qui permet par ailleurs de s'accommoder d'une certaine rigueur dans le cas d'espèce. En tout cas, l'abandon du point de vue adopté ici conduirait à étendre à l'extrême la notion de connexité et poserait à la jurisprudence comme à l'expertise médicale des problèmes souvent insolubles (1).

Enfin, il convient de souligner qu'une interprétation large de la notion de « soudaineté » est parfaitement justifiée par le principe du risque professionnel. Mais même dans cette interprétation large, la « soudaineté » reste le critère essentiel permettant de distinguer l'accident de la maladie (2).

25. D'après les définitions adoptées dans certains pays, l'élément externe (accident survenu) ne suppose ni un événement extraordinaire ni une activité dommageable se situant en dehors du cadre habituel de l'entreprise (par exemple, république fédérale d'Allemagne). Un travail particulièrement pénible ou inhabituel peut simplement être considéré comme facilitant la

(1) Schieckel, dans « Die Sozialgerichtsbarkeit », 1959, p. 361; Asanger, dans Lob, « Handbuch der Unfalbegutachtung », 1961, vol. 1, p. 9.

(2) B.I.T. « Die Entschädigung von Betriebsunfällen », une étude comparative, Genève 1925, p. 139.

preuve du lien existant entre le dommage et l'activité ayant entraîné l'accident. En revanche, pour qu'il y ait accident, il faut, en Belgique, un événement « anormal », et au Luxembourg la jurisprudence a défini l'accident comme un événement « violent » ; l'action est considérée comme violente si elle dépasse la mesure normale.

26. Cette différenciation revêt une importance pratique notamment pour définir les liens juridiques qui unissent la notion de surmenage à celle d'accident du travail. Toutefois, le fait de savoir que dans une entreprise un travail est facile ou pénible, qu'il s'effectue dans le cadre habituel des activités professionnelles ou en dehors de ce cadre, présente également de l'importance pour l'établissement des preuves, même si l'on considère que la cause extérieure de l'accident ne suppose ni un événement extraordinaire ni une activité dommageable se situant en dehors du cadre habituel de l'entreprise. C'est pourquoi, par exemple, l'appréciation objective des liens de causalité entre l'atteinte à la santé résultant d'un surmenage physique et un accident du travail implique une analyse du processus de travail incriminé. Le principe selon lequel même des événements survenant dans le cadre du travail habituel de l'entreprise peuvent réunir les conditions nécessaires pour constituer un accident du travail a subi des restrictions substantielles sur la base des connaissances de la science médicale moderne. Ainsi, pour certaines catégories de maladie, il faut des circonstances tout particulièrement aggravantes pour faire reconnaître le rapport de cause à effet entre le surmenage et le dommage subi (des problèmes se posent dans les cas d'espèce, notamment en ce qui concerne les affections cardiaques, certaines formes de « tour de reins », surtout en relation avec la hernie discale, la hernie inguinale, le décollement de la rétine, l'hémorragie cérébrale, la poliomyélite, etc.).

27. Il faudrait examiner si l'on peut renoncer au critère de l'événement « extraordinaire » ou « violent ». En soi, le fait de porter une charge n'est pas un accident, pas plus que le fait de porter une charge lourde; cependant, une poussée brusque résultant du déplacement de la charge peut exercer une action violente sur le corps. Il semble peu satisfaisant de ne pas considérer une telle poussée comme un accident parce qu'elle ne représente pas un événement extraordinaire (comme c'est le cas manifestement au Luxembourg où un travail lourd n'est pas équivalent à un événement qualifiable d'accident; tant que le travail s'effectue dans des conditions normales, l'assuré qui a ressenti brusquement des douleurs dans le dos ne peut donc faire valoir qu'il y a accident ⁽¹⁾). Il s'agit au contraire du problème du lien causal et de l'appréciation des preuves, c'est-à-dire de savoir si l'événement (poussée brusque) était de nature à causer, au sens juridique, les douleurs ressenties. Pour un travail effectué dans le cadre habituel de l'entreprise, cette relation de cause à effet n'existe que de façon exceptionnelle, la preuve doit donc en être établie de façon particulière ⁽²⁾.

28. Il ressort du court exposé qui va suivre que la définition des relations de cause à effet entre l'accident et le travail fait l'objet de diverses restrictions et d'exceptions importantes. On peut constater partout que l'interprétation de ces éléments caractéristiques de la notion d'accident devient de plus en plus large, en raison de la nécessité de tenir compte des accidents dus tantôt aux risques inhérents à l'activité professionnelle, tantôt aux risques de la vie quotidienne.

Dans la république fédérale d'Allemagne, pour caractériser l'accident du travail et les cas d'assurance assimilés, la loi exige simplement que l'accident survienne dans le cadre d'une activité couverte par l'assurance. Au cours de l'évolution, des critères juridiques ont été dégagés en ce sens que l'événement qualifié d'accident doit avoir un lien externe, à savoir un lien local et chronologique, ainsi qu'un lien interne, dit lien « de cause à effet », avec l'activité assurée

(1) « Evolution et tendances de la sécurité sociale », p. 74.

(2) Asanger, voir note (1) p. 332.

ou le risque couvert. Pour apprécier les liens de connexité, on se base sur la notion d'intervention prédominante d'une cause partielle. Il semble qu'en Italie la notion ait une portée analogue. Pour que, dans ce pays, l'accident tombe sous la protection de la loi, il doit survenir « à l'occasion du travail ». En admettant cette notion, le législateur n'a pas voulu limiter l'obligation de dédommagement aux seuls cas où il existe un lien causal véritable entre le travail et l'événement dommageable, mais inclure également les accidents où ce lien n'est donné que de façon indirecte. C'est pourquoi il doit toujours y avoir relation de cause à effet entre le travail et l'événement dommageable, mais il n'est pas nécessaire que le travail ait constitué la cause provoquant l'accident ; il suffit que le travail ait créé des conditions qui, de quelque manière que ce soit, facilitent ou influencent la survenance de l'accident.

La définition du risque couvert appliquée en droit néerlandais découle d'une notion plus large. Entre le rapport d'emploi et l'accident, il doit exister un lien de cause à effet. Ce lien existe si par un contrat de travail l'assuré était exposé au danger qui a provoqué l'accident ; cependant, il n'est pas nécessaire que le contrat de travail constitue la cause principale.

29. Il en est autrement dans les législations où le risque couvert « est un accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail » — quelle qu'en soit la cause — (France). Cette notion, qui a été développée pour la première fois en droit français, a été interprétée en ce sens qu'elle englobe les accidents qui surviennent sur le lieu du travail et pendant le travail. La présence simultanée de ces deux circonstances est considérée comme une condition nécessaire et suffisante pour justifier le droit à réparation. De plus la jurisprudence française est appelée à déterminer le caractère professionnel des accidents, notamment lorsque les litiges concernent des accidents qui sont survenus en dehors de la durée du travail mais sur le lieu du travail ou inversement en dehors du lieu du travail mais pendant la durée du travail.

La situation est analogue au Luxembourg. Dans ce pays, l'événement dommageable doit survenir « par le fait du travail ou à l'occasion du travail ». Ici également, on se base sur le fait que l'événement qualifié d'accident doit survenir sur le lieu du travail et pendant la durée du travail. L'accident survient par le fait du travail, lorsque ce travail en est la cause directe ; dans les autres cas, l'accident est survenu à l'occasion du travail s'il est en relation avec le lieu et la durée du travail.

30. De l'exposé ci-dessus on peut conclure que les définitions légales de l'accident du travail donnent à la jurisprudence de larges possibilités d'interprétation ; de ces possibilités on a fait un large usage dans les divers pays. Aussi les différentes définitions légales ne peuvent-elles être appréciées qu'en étroite liaison avec la jurisprudence applicable dans chaque cas. Alors que, par la force des choses, les critères de lieu et de temps sont étroitement liés au déroulement extérieur de l'événement qualifié d'accident, les liens internes revêtent une importance essentielle pour l'assurance accident, car ils constituent la base des principes juridiques régissant cette matière ⁽¹⁾. En conséquence, il n'y a pas lieu de recommander les régimes qui se contentent d'une coïncidence de temps et de lieu entre l'accident et l'activité professionnelle pour justifier le paiement obligatoire de prestations par l'organisme assureur, ou qui prescrivent qu'il n'y a pas lieu de rechercher la relation de cause à effet entre l'accident et l'activité professionnelle.

Compte tenu des principes fondamentaux de l'assurance sociale accidents, notamment eu égard au principe selon lequel l'obligation de cotiser incombe au seul chef d'entreprise, il faudrait accorder une importance accrue au lien de cause à effet existant entre l'activité professionnelle et l'accident, d'une part, et entre l'accident et les dommages corporels, d'autre part.

(1) Watermaan « Kausalität und Finalität im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung », Mélanges Dr Lauterbach, 1961, p. 129 et suivantes.

2. ACCIDENT DE TRAJET

31. Dans tous les pays de la C.E.E. sauf l'Italie, l'assurance accidents légale couvre les risques sur le trajet entre le domicile et le lieu du travail (également au Royaume-Uni). La loi ou la jurisprudence ont étendu, à des degrés divers, la notion d'accident de trajet. Entre autres analogies, on constate que seul le trajet direct (trajet normal le plus court et trajet ordinaire le plus usuel) est couvert par l'assurance ; il existe en outre les notions courantes de trajet interrompu ou détourné pour des motifs personnels ou dictés par l'intérêt économique de l'intéressé.

32. En France, l'assurance couvre les accidents survenus pendant le trajet effectué par un travailleur entre sa résidence (principale ou secondaire) et le lieu de son travail, et vice-versa, et entre le lieu de son travail et celui où il prend habituellement ses repas (restaurant, cantine ou autre) et vice-versa.

Aux Pays-Bas, pour admettre qu'il y a accident du travail, il suffit d'un lien avec le rapport d'emploi. De ce fait, les accidents de trajet peuvent être considérés également comme des accidents au sens de la loi.

Dans la république fédérale d'Allemagne, sont reconnus comme accident de trajet donnant obligatoirement lieu à réparation, les « accidents survenus pendant le trajet entre le domicile et le lieu de travail ou de formation professionnelle et vice-versa, trajet effectué en liaison avec une activité dans l'entreprise ». Le trajet doit être effectué en liaison avec l'activité dans l'entreprise, c'est-à-dire que le lien causal entre le parcours effectué et l'activité assurée doit être juridiquement si essentiel que d'autres circonstances non liées à l'activité assurée passent au second plan et n'ont pas à être prises en considération, étant juridiquement non essentielles. En outre, les chômeurs bénéficient d'une protection particulière sur le chemin compris entre leur domicile et le lieu où ils se font inscrire comme chômeurs. Par ailleurs, il y a lieu de s'attendre que dans le cadre de la réorganisation de l'assurance accidents légale, on considère également comme étant assurés indirectement les accidents survenus sur le chemin conduisant chez le médecin ; pour justifier cet avantage, on a invoqué certains besoins sociaux particuliers. (En France, il ne semble pas que ces trajets bénéficient de la protection de l'assurance; en revanche, est assuré le chemin parcouru pour aller à la caisse de maladie avec l'autorisation de l'employeur et à la demande de la caisse en raison d'un accident du travail antérieur).

33. Comme particularités remarquables existant dans les réglementations des différents pays, il convient de mentionner que la limite à partir de laquelle le trajet n'est plus assuré n'est pas fixée de façon uniforme; c'est ainsi que le trajet assuré commence et finit, par exemple, en France, à la porte du logement privé; dans la république fédérale d'Allemagne, le trajet assuré commence et finit au moment où l'assuré atteint les limites de la « sphère d'activité familiale » qui, dans les maisons habitées par plusieurs familles, se situent en général à la porte extérieure de l'immeuble. Pour fixer ainsi les limites on a sans doute invoqué les deux raisons suivantes : d'une part, la sécurité juridique exige que la notion de « sphère d'activité familiale » soit définie suivant des caractéristiques objectives et, d'autre part, les plus grandes possibilités d'intervention des habitants de l'immeuble sur les locaux situés à l'intérieur de la maison et les dangers qu'ils comportent justifient sans doute l'exclusion de l'assurance.

Aux Pays-Bas, l'accident n'est pas assuré lorsque la victime s'est par imprudence exposée à des dangers particuliers.

Au Luxembourg, l'accident de trajet n'est pas pris en considération si l'assuré est responsable de l'accident ou s'il y a contribué en commettant une faute grave.

Il y a déjà faute grave lorsque l'auteur de l'accident a commis une négligence ou une imprudence telle qu'il a « délibérément » accepté le risque d'accident (par exemple, dépassement à l'approche du sommet d'une côte).

L'application de ce principe appelle les remarques suivantes : du point de vue pratique, il semble, d'une part, improbable qu'un conducteur de véhicule qui à chaque accident, l'expé-

rience le prouve, encourt personnellement les plus grands risques, accepte délibérément, l'éventualité d'un accident (*dolus eventualis*) ; il sera souvent difficile d'établir la preuve de l'acceptation délibérée du risque d'accident, même en cas de négligence délibérée. D'autre part, la protection de l'assurance accidents couvre tous les risques auxquels l'assuré est exposé dans l'entreprise; en ce qui concerne les trajets assurés, cette protection devrait, en principe, s'étendre à tous les risques de trajet, parmi lesquels figurent certains risques inhérents au parcours effectué sur le trajet assuré. On peut considérer que la notion « risque créé » peut constituer la limite tenant compte de ces exigences et qui fait intervenir un élément étranger à l'entreprise. Mais ce risque créé ne peut être admis que si l'assuré a couru délibérément un risque tellement grave qu'entre ce risque et l'activité de l'entreprise il n'existe plus aucune relation ou du moins simplement des relations tout à fait lâches et juridiquement non essentielles. En termes concrets, cela veut dire : il est certes interdit de dépasser la vitesse limitée ; mais un tel comportement ne sort pas encore du cadre des événements pouvant précisément survenir à celui qui participe au trafic professionnel au point que, par son action qui a provoqué l'accident, la victime aurait encouru un risque tout à fait étranger à l'entreprise et aurait ainsi perdu le bénéfice de l'assurance.

Il est évident qu'une telle réglementation entraîne des situations pénibles, notamment pour les blessés graves et les survivants. En considération de l'expérience fâcheuse découlant, dans la pratique, du refus de pension en cas de négligence grave de la victime, on a supprimé, dans la république fédérale d'Allemagne, la disposition légale en question.

34. En Italie, l'accident de trajet ne donne pas obligatoirement lieu, en général, à réparation. Pour justifier cet état de fait, on allègue qu'un accident dont le travailleur est victime sur le chemin du travail, soit qu'il s'y rende soit qu'il en revienne, survient en dehors du temps de travail et du lieu de travail, et échappe à toute action ou contrôle de l'employeur. Même si la loi ne contient aucune disposition expresse sur les accidents de trajet, on s'efforce, par l'interprétation de la notion, « à l'occasion du travail », d'étendre la portée des risques professionnels même aux accidents qui se produisent sur le chemin de l'aller ou du retour entre le domicile et le lieu de travail, pour autant qu'il existe un rapport de cause à effet entre le travail et le risque. Aussi a-t-on admis certaines exceptions : en cas d'utilisation d'itinéraires particulièrement longs ou difficiles et dangereux, en cas de transport d'instruments de travail lourds, en cas d'utilisation d'embarcations de port et de véhicules de ramassage de main-d'œuvre appartenant aux entreprises etc.

35. En outre, devraient également bénéficier de cette protection les cas où des motifs d'équité militent en faveur de l'inclusion des accidents de trajet, c'est-à-dire des trajets que les assurés doivent parcourir quotidiennement en raison de leurs conditions de travail et de logement. L'idée directrice est sans doute celle-ci ; si, par exception, le trajet doit être considéré comme inhérent à l'entreprise, il faut que l'objet direct et incontesté que l'assuré poursuit en effectuant ce trajet présente des liens de connexité avec l'entreprise et ses intérêts. Bien plus encore que lorsqu'il s'agit d'accidents du travail, le bénéfice de l'assurance est alors subordonné à l'appréciation juridique des buts subjectifs poursuivis par l'assuré au moment de l'accident. En cas d'accident de trajet, l'assuré ne court pas un risque que l'on peut classer, en appliquant des critères de causalité, parmi les risques propres à l'entreprise, mais un risque qui découle des dangers inhérents au trafic en général. Cela signifie que l'accident de trajet ne peut être caractérisé uniquement en fonction de sa cause. A côté du rapport de lieu et de temps, l'octroi de la protection par l'assurance implique toujours un rapport interne avec l'activité. Il faut donc rechercher par exemple les mobiles qui ont incité l'assuré à entreprendre ce trajet et qui ont déterminé son attitude ultérieure (1).

(1) Watermann, *op. cit.*, p. 152.

3. MALADIE PROFESSIONNELLE

a) Principes

36. Il ne faudrait pas faire un exposé sur le droit régissant la réparation des maladies professionnelles sans examiner au préalable la question de la portée et de l'importance numérique des maladies professionnelles, notamment par rapport aux accidents du travail.

Dans la république fédérale d'Allemagne, pour 1959 et 1960, la situation est la suivante, en ce qui concerne l'industrie, le commerce et l'artisanat (1) :

1959 :

1. Nombre d'assurés couverts contre les risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles : 17 111 411
2. Nombre d'accidents du travail et de trajet déclarés : 2 328 599 = 13,60 % des assurés
3. Nombre des maladies professionnelles déclarées : 30 744 = 0,179 % des assurés
4. Nombre des accidents du travail et de trajet faisant, pour la première fois, l'objet d'une indemnisation : 72 244 = 0,422 % des assurés
5. Nombre des maladies professionnelles faisant, pour la première fois, l'objet d'une indemnisation : 7 306 = 0,043 % des assurés, 10,11 % du chiffre figurant en 4.

Si du chiffre correspondant aux maladies professionnelles déclarées ou indemnisées on déduit le chiffre correspondant à la maladie principale, la silicose, on obtient, pour les 45 autres maladies figurant sur la liste le tableau suivant :

Nombre des maladies professionnelles déclarées : 30 744

Nombre des cas de silicose déclarés : 7 239 = 23,55 %

Nombre des maladies professionnelles faisant, pour la première fois, l'objet d'une indemnisation : 7 306

Nombre de cas de silicose faisant, pour la première fois, l'objet d'une indemnisation : 4 408 = 60,33 %

2 898 (7 306 — 4 408) maladies professionnelles indemnisées (0,0169 % des assurés) se répartissent entre les 45 autres catégories de maladie. En revanche, pour 0,422 % (voir point 4) des assurés, des accidents du travail ou de trajet ont été indemnisés.

1960 :

1. Nombre des assurés bénéficiant de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles : 17 855 407
2. Nombre des accidents du travail et de trajet déclarés : 2 511 403 = 14,06 % des assurés
3. Nombre des maladies professionnelles déclarées : 31 502 = 0,176 % des assurés
4. Nombre des accidents du travail et de trajet faisant, pour la première fois, l'objet d'une indemnisation : 73 034 = 0,409 % des assurés

(1) Rapport de gestion des associations professionnelles de l'industrie, du commerce et de l'artisanat pour les années 1959 et 1960, édité par le « Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften », Bonn.

5. Nombre des maladies professionnelles faisant, pour la première fois, l'objet d'une indemnisation : 7 445 = 0,041 % des assurés, 10,19 % du chiffre figurant au point 4

Nombre des maladies professionnelles déclarées : 31 502

Nombre des cas de silicose déclarés : 7 318 = 23,23 %

Nombre des maladies professionnelles faisant, pour la première fois, l'objet d'une indemnisation : 7 445

Nombre des cas de silicose faisant, pour la première fois, l'objet d'une indemnisation : 4 245 = 57,02 %

3 200 (7 445 — 4 245) maladies professionnelles indemnisées (0,0179 % des assurés) se répartissent entre les 45 autres catégories de maladie. En revanche, pour 0,409 % (voir point 4) des assurés, des accidents du travail et de trajet ont été indemnisés.

37. On peut admettre que dans les autres pays, les conditions — même en ce qui concerne la silicose — sont analogues. A cet égard, il est tenu compte du fait que la liste des maladies professionnelles de la république fédérale d'Allemagne comprend le plus de catégories de maladie.

D'autres statistiques étaient encore disponibles (1) :

France 1955 : 2 049 189 accidents du travail déclarés
7 325 maladies professionnelles déclarées

1956 : 2 142 186 accidents du travail déclarés
7 750 maladies professionnelles déclarées

Luxembourg 1957 : 21 383 accidents du travail déclarés
41 maladies professionnelles déclarées

Il faudrait également tenir compte de ces données statistiques dans les considérations concernant des mesures communes en vue d'une harmonisation.

38. Les divers régimes de sécurité sociale donnent une définition différente de la notion de maladie professionnelle donnant droit à indemnisation. Elle est tout d'abord définie par une clause générale, qui est applicable à tous les cas éventuels et qui ne donne qu'une définition générale de la notion de maladie professionnelle. La maladie provoquée par la profession doit être indemnisée comme maladie professionnelle si elle réunit les éléments légaux constitutifs de cette clause générale (Suisse) (2). Dans la très grande majorité des régimes, la définition résulte d'un catalogue des maladies professionnelles. Selon ce système, une maladie contractée dans l'exercice de la profession est une maladie professionnelle donnant droit à indemnisation si elle figure dans le catalogue.

Enfin, il existe des formes mixtes comportant les deux définitions en ce sens que la notion de maladie professionnelle doit être déduite du catalogue, mais qu'en outre, dans certaines conditions définies sous forme de clause générale, une maladie peut être indemnisée en tant que maladie professionnelle même si elle ne figure pas ou ne figure pas encore dans le catalogue (Royaume-Uni) (2).

(1) « Evolution et tendances de la sécurité sociale », France, p. 197, Luxembourg, p. 100.

(2) Lauterbach, « Aperçu sur l'assurance sociale en matière d'accidents dans 43 pays membres de l'A.I.S.S. », juin 1961, pp. 42 et suivantes.

39. Dans les catalogues figurent souvent aussi des maladies qui peuvent se présenter sous forme d'un accident du travail, c'est-à-dire à la suite d'un événement très limité dans le temps (par exemple empoisonnement dû à l'oxyde de carbone etc.), mais qui sont néanmoins considérées et indemnisées en tant que maladies professionnelles, car elles peuvent également frapper l'assuré sans que la présence de cet événement limité dans le temps puisse être prouvée.

Tous les Etats de la C.E.E. ont introduit le régime du catalogue sous forme de listes des maladies professionnelles donnant droit à indemnisation. Dans les régimes de sécurité sociale des Etats membres de la C.E.E., le droit à indemnisation n'existe que si l'assuré souffre d'une maladie ayant une origine professionnelle qui figure sur la liste de l'Etat membre intéressé. L'assuré n'a aucun droit à indemnisation, si la maladie ne figure pas sur la liste.

Il ne sera pas tenu compte de la possibilité qu'a le salarié de faire valoir des droits contre l'employeur en raison de l'origine professionnelle de sa maladie (par exemple en France). Ce droit n'est fondé qu'à l'égard de l'employeur et n'ouvre aucun droit à prestations à l'égard des organismes de sécurité sociale.

Dans les Etats de la C.E.E. il n'existe pas encore de régime mixte.

40. En revanche, dans la république fédérale d'Allemagne, le projet de réforme de l'assurance accidents légale, soumis au Bundestag, prévoit la possibilité pour l'organisme assureur d'indemniser en tant que maladies professionnelles certaines maladies qui ne figurent pas sur la liste.

En effet, le paragraphe 552 du projet s'énonce comme suit :

« Sont également considérées comme accidents du travail les maladies professionnelles. Les maladies professionnelles sont celles que le gouvernement fédéral désigne en tant que telles par un décret arrêté en accord avec le Bundesrat et qui frappent un assuré dans l'exercice de l'une des activités assurées. Le gouvernement fédéral est habilité à désigner dans ce décret les maladies qui, de l'avis du corps médical, sont provoquées par des influences particulières auxquelles certains groupes de personnes sont exposés en raison de leur travail bien plus que le reste de la population ; il peut préciser dans ce décret que les maladies ne sont considérées comme maladies professionnelles que lorsqu'elles sont provoquées par un travail effectué dans certaines entreprises.

» Dans le cas d'espèce, les organismes assureurs peuvent indemniser une maladie en tant que maladie professionnelle si elle n'est pas désignée dans le décret ou si elle ne réunit pas les conditions qui y sont fixées, mais si, d'après le stade actuel des connaissances médicales, elle réunit les autres conditions prévues à l'alinéa 1. »

A cet égard, il convient de mentionner qu'en France, les médecins sont tenus de déclarer les maladies non inscrites dans les tableaux, mais qu'ils estiment être dues à une cause professionnelle. Pour l'indemnisation par l'organisme assureur, une telle déclaration ne revêt une importance que si la maladie, en raison de son apparition soudaine, peut être assimilée à un accident du travail.

b) *Liste des substances nocives*

41. Dans les différents Etats de la C.E.E., la concordance réside seulement dans l'application du régime des listes. En revanche, les listes varient d'un pays à l'autre. Dans le cas d'espèce, les divergences sont très importantes ; les principales d'entre elles figurent ci-dessous :

1. Le nombre de maladies ou de substances nocives figurant sur les listes, varie de 17 à 47 dans les divers pays ; Belgique : 17 ; France : 41 ; Italie : 44 ; Luxembourg : 26 ; Pays-Bas : 22 (liste pour l'agriculture : 6 ; liste pour les activités se rapportant à la navigation : 22) république fédérale d'Allemagne : 47.

2. Dans certaines listes, l'indemnisation est subordonnée à un certain délai d'exposition aux risques : France pour la silicose, l'asbestose et les maladies engendrées par la streptomycine ; Pays-Bas selon la nature de la maladie, entre trois et douze mois ; république fédérale d'Allemagne pour la méniscopathie des travailleurs au fond, deux ans de travail au fond.

3. En France les prestations sont limitées dans le temps selon la nature de la maladie.

4. Certaines listes ne mentionnent pas seulement les substances nocives et les maladies, mais précisent en même temps, de façon très détaillée, les symptômes qui conditionnent la reconnaissance de la maladie (par exemple en France).

5. En Italie et aux Pays-Bas, il existe pour les assurés agricoles des listes spéciales de maladies professionnelles ; aux Pays-Bas, il existe en outre une liste des maladies professionnelles pour les gens de mer.

6. De même, la procédure applicable dans les différents pays présente de fortes divergences tant en ce qui concerne les délais de déclaration des maladies qu'en ce qui concerne les délais de prescription et de forclusion des droits consécutifs à une maladie professionnelle. Il est inutile d'énumérer toutes ces divergences, mais on a l'impression qu'au moins certaines des demandes justifiées par les conditions formelles peuvent être déclinées.

En tout cas, ces exemples montrent que le régime juridique des maladies professionnelles présente au point de vue matériel et au point de vue de la procédure juridique de très fortes divergences d'un pays à l'autre. Dans le cadre des régimes donnés, une harmonisation du droit des maladies professionnelles se heurtera donc à des difficultés. De plus, la structure actuelle de l'économie dans les différents Etats présente des risques divers, de sorte qu'il sera peut-être nécessaire dans l'un des Etats d'indemniser une maladie professionnelle qui n'existe pas dans un autre Etat.

42. Quelques indications concernant l'harmonisation sont fournies par la recommandation de la Commission de la C.E.E. aux gouvernements des Etats membres concernant l'adoption d'une liste européenne des maladies professionnelles en date du 16 juillet 1962 (Journal officiel). Cette liste ne se base plus sur le temps d'exposition aux risques, comme c'est le cas dans la réglementation existant en France et aux Pays-Bas, et ne limite pas non plus la durée des prestations (comme par exemple en France), limitation qui, du point de vue social peut aboutir à des situations trop rigoureuses.

Il semble toutefois que la liste annexée à la recommandation nécessite encore de sérieuses études d'ordre médical et juridique. La liste elle-même et la recommandation ne peuvent donc être considérées que comme une base de discussion. Les questions de détail soulèvent de sérieuses réserves. En particulier, la liste ne devrait pas mentionner les substances ou maladies qui ne présentent d'importance que lorsqu'il s'agit d'accidents du travail (événements limités dans le temps). De tels dommages sont couverts par l'indemnisation obligatoire des accidents du travail. On en trouvera des exemples au point 3 de la liste recommandée : oxychlorure de carbone, acide cyanhydrique, cyanures et composés de cyanogène ; au point 8 : acide nitrique, oxydes d'azote, ammoniacque ; au point 12 : anhydride sulfureux, acide sulfurique etc.

L'inclusion sans restriction d'affections cutanées provoquées par des substances non considérées sous d'autres positions (B n° 2) et de l'asthme (C n° 5) soulève certaines objections.

43. En ce qui concerne ces maladies, l'expérience prouve qu'il est extrêmement difficile de situer la limite entre les affections cutanées provoquées dans le milieu professionnel et les affections dues à la constitution des personnes. Ces maladies sont aussi largement répandues dans le reste de la population. Les restrictions imposées par la législation allemande prévoyant que seules donnent droit à indemnisation « les affections cutanées graves ou chroniques ayant entraîné l'abandon de l'activité professionnelle ou de tout travail rémunéré » semblent donc justifiées,

tout autant que la restriction prévoyant que l'asthme bronchial n'est retenu comme maladie professionnelle que lorsqu'il entraîne l'abandon de l'activité professionnelle ou de tout travail lucratif (Luxembourg : « affection cutanée ayant une origine professionnelle et entraînant l'abandon du travail ou le changement de profession »).

Il en est de même, en ce qui concerne les maladies par surmenage des gaines tendineuses, du tissu péri-tendineux, des insertions musculaires et tendineuses (F, n° 6 b). L'expérience faite en Allemagne a montré que dans certains cas particuliers seulement, elles ont une origine professionnelle et qu'en général elles sont dues à la constitution des personnes. Dans la république fédérale d'Allemagne, elles ne sont indemnisées que si elles ont une origine professionnelle et si elles ont entraîné l'abandon de l'activité professionnelle ou de tout travail lucratif.

44. Toute liste présente l'inconvénient de ne pas toujours correspondre à l'évolution la plus récente des connaissances en matière médicale, car, par la nature des choses, il faut des délais assez longs pour pouvoir la compléter par la voie législative. Les malades voient alors rejeter leurs demandes d'indemnité, même lorsque leur maladie a indubitablement une origine professionnelle, parce que la maladie ne figure pas sur la liste. Le système de liste peut également présenter l'inconvénient suivant : pour maintenir ces conséquences dans les limites aussi étroites que possible, le législateur essaie de rendre la liste aussi parfaite que possible, au risque alors d'inscrire sur la liste des maladies qui présentent peu d'importance par leur nombre ou qui n'existent même plus au moment de leur inscription (par exemple, dans la république fédérale d'Allemagne, la maladie pulmonaire due à la poussière de corindon, qui avait été provoquée pendant la guerre par des conditions de travail extrêmement défavorables). Une certaine harmonisation pourrait résulter de l'assouplissement du système de liste généralement utilisé, en s'orientant vers un système mixte.

Dans la recommandation précitée de la Commission de la C.E.E., il est dit à ce sujet :

« Pour ces raisons, la Commission de la Communauté économique européenne recommande aux Etats membres :

.....

c) d'introduire en outre dans leurs dispositions législatives, réglementaires et administratives un droit à indemnisation au titre de la législation sur les maladies professionnelles, lorsque la preuve sera suffisamment établie par le travailleur intéressé qu'il a contracté, en raison de son travail, une maladie qui ne figure pas dans la liste nationale. »

Il y aurait lieu d'examiner en détail sous quelle forme cet assouplissement du système de liste est concevable. On pourrait objecter que la recommandation vise à fonder juridiquement un droit illimité. Il pourrait en résulter que certaines maladies ayant plus ou moins une origine constitutionnelle (par exemple, dommages résultant d'une usure etc.) donnent lieu à indemnisation, bien que leur inscription sur la liste ait été refusée par les motifs justifiés. Il serait également plus rationnel de soumettre l'indemnisation à l'appréciation loyale de l'organisme assureur.

45. En outre, il est délicat d'imposer au travailleur la charge de la preuve alors qu'en général on applique le principe de l'autorité administrative. La formule prévue dans la république fédérale d'Allemagne (voir p. 339) paraît donc mieux répondre à la situation effective.

En plus de l'examen de la recommandation de la Commission de la C.E.E., il convient d'étudier en détail la question de savoir si l'on peut parvenir à une harmonisation en ce qui concerne les problèmes relatifs à la durée de l'exposition aux risques, ainsi que les problèmes relatifs aux prestations et aux délais de déclaration, de prescription et de forclusion. Comme objectif immédiat, il conviendrait de chercher à supprimer la durée d'exposition et la limitation dans le temps des prestations, et de trouver un régime plus souple en ce qui concerne les délais de déclaration, de prescription et de forclusion.

III. PRESTATIONS

A. Prestations aux victimes

1. PRESTATIONS EN NATURE (soins médicaux jusqu'au rétablissement)

a) Dépenses

46. L'essentiel des prestations en nature en cas d'indemnisation d'accidents du travail concerne le traitement de l'accidenté en vue de sa guérison (traitement médical) ⁽¹⁾. Dans tous les Etats de la C.E.E. s'applique le principe suivant lequel les dépenses concernant le traitement prévu par un médecin ou tout autre spécialiste, les soins d'hospitalisation et les médicaments nécessaires sont directement pris en charge par l'organisme assureur compétent ou par toute personne assujettie à l'obligation d'indemnisation. La victime de l'accident ne supporte en principe aucune participation aux frais.

Les prestations en nature accordées à l'accidenté pendant le traitement médical, sont illimitées dans le temps, sauf en Belgique. En effet, en Belgique, l'accidenté peut faire valoir contre la personne assujettie à l'obligation d'indemnisation ses droits aux prestations jusqu'à l'expiration du délai dit de révision. Ce délai de trois ans commence à courir à compter de la date de l'accord intervenu entre les parties en ce qui concerne l'indemnisation ou de la date à laquelle la décision judiciaire est passée en force de chose jugée. Etant donné que l'accord n'est conclu que lorsqu'une consolidation des suites de la blessure s'est produite (c'est-à-dire souvent après plusieurs années), la limitation dans le temps ne semble pas revêtir une importance particulière, de sorte qu'elle apparaît superflue.

b) Importance du traitement médical

47. En ce qui concerne la nature et l'importance des soins médicaux et des médicaments utilisés, il n'existe pas de limite dans les Etats de la C.E.E. L'accidenté a droit à toutes les prestations découlant de l'accident (Belgique), ou à celles que requiert l'état de la victime (France), ou à toutes autres prestations si le recouvrement de la capacité de travail exige un traitement médical (Italie), ou enfin aux prestations qui sont propres à garantir le succès du traitement ou à atténuer les suites de l'accident (Luxembourg) ou les prestations qui, par tous les moyens appropriés, remédient à la perturbation de la santé ou au dommage corporel provoqué par l'accident et à l'incapacité de travail consécutif à l'accident, et évitent une aggravation (république fédérale d'Allemagne). ⁽²⁾

Il s'ensuit qu'en pratique il n'y a pas de divergence entre les différents Etats en ce qui concerne l'objectif du traitement et la portée des droits de la victime.

c) Application du traitement

48. En revanche, il existe des divergences substantielles en ce qui concerne l'application du traitement.

En France, en Belgique, au Luxembourg et aux Pays-Bas, l'accidenté a, en général, le libre choix du médecin. En Italie et dans la république fédérale d'Allemagne, le choix du médecin est soumis à certaines restrictions.

(1) L'expression « Heilverfahren » = « traitement médical » utilisée dans l'assurance accidents en Allemagne servira ci-après comme notion centrale pour désigner tous les soins médicaux dont bénéficie l'accidenté.

(2) Voir également « Tableaux comparatifs des régimes de sécurité sociale applicables dans les Etats membres des Communautés européennes », 1 — Régime général (au 30 juin 1961), tableaux VII.

49. En Italie, pour pouvoir remplir sa mission qui est d'accorder, sans limitation dans le temps, toutes les prestations nécessaires au traitement, l'organisme d'assurance accidents du travail a mis sur pied une organisation propre, dotée du personnel qualifié et des moyens techniques adéquats. Les soins sont dispensés aux accidentés dans les hôpitaux appartenant à l'organisme d'assurance accidents du travail (1962 : 14), les divisions spécialisées pour les accidents du travail dans les hôpitaux publics (1962 : 10) et les dispensaires (dont également des dispensaires mobiles) existant auprès des offices de santé de la province.

Les accidentés sont conduits dans ces établissements et sont tenus de se soumettre au traitement que l'organisme assureur considère comme approprié. Lorsqu'il s'agit de cas graves, on fait appel à des praticiens de médecine générale (1962 : 13 200).

La cure peut également être suivie dans des maisons de santé et de convalescence spécialisées pour grands invalides.

50. Dans la république fédérale d'Allemagne, l'accidenté est présenté, aussi vite que possible après l'accident, à un médecin spécialiste de chirurgie ou d'orthopédie agréé par l'organisme assureur et qui doit faire preuve de connaissances particulières et d'expérience en matière de médecine des accidents. L'initiative de cette présentation est prise par les chefs d'entreprise qui reçoivent les instructions nécessaires, par les caisses de maladie qui y sont tenues par la loi, et par le corps médical avec lequel des conventions ont été signées. L'accidenté est tenu de se présenter à un tel médecin spécialiste. Les médecins spécialistes sont appelés « Durchgangszärzte ».

Ces médecins ont pour mission de constater si le rétablissement plus adéquat et plus rapide d'un accidenté exige des soins particuliers de médecins spécialistes. Dans l'affirmative, le médecin applique le traitement aux frais de l'organisme assureur. En revanche, s'il n'est pas nécessaire de faire appel à un traitement particulier de médecins spécialistes, l'accidenté a le libre choix du médecin. L'accidenté est également autorisé à choisir librement un médecin parmi plusieurs médecins de passage résidant dans une circonscription.

51. Pour certaines catégories de blessures définies par décret réglementaire et figurant dans un catalogue spécial, il convient, dans chaque cas, d'entamer le traitement aux frais de l'organisation professionnelle. Le traitement est alors appliqué dans des hôpitaux choisis à cet effet et dont l'équipement en personnel et en matériel doit répondre à des conditions rigoureuses formulées par les organismes assureurs.

La forme particulière donnée au traitement en Italie et dans la république fédérale d'Allemagne repose sur l'expérience faite pendant plusieurs décennies et qui montre que les spécialistes possèdent, et sont mieux à même d'appliquer, les connaissances spéciales dans le domaine de la médecine des accidents ainsi que les connaissances touchant à d'autres spécialités de la médecine.

52. Dans la république fédérale d'Allemagne, on est encore d'avis — et cet avis est fondé sur des données d'expérience — que les premières mesures prises par le médecin revêtent déjà une importance décisive pour le succès du traitement. Cette opinion est corroborée par les travaux d'experts bien connus, parmi lesquels il faut citer notamment le docteur Böhler de Vienne. Dans les travaux qu'il a publiés, Böhler, le créateur de la méthode autrichienne de traitement des accidents, prouve la grande importance, aux points de vue médical, social et économique, du traitement appliqué immédiatement après l'accident par les médecins spécialistes particulièrement expérimentés (1).

En Italie et dans la république fédérale d'Allemagne, le traitement se base sur les mêmes idées fondamentales qu'en Autriche.

(1) Böhler, op cit pp. 1 478 et 1 529 — Böhler, « Die Technik der Knochenbruchbehandlung », Vienne, Bonn, Berne, 1957, pp. 2 289 et suivantes.

53. On trouve d'ailleurs dans les autres Etats certaines restrictions au libre choix du médecin et certaines contraintes imposées par l'organisme assureur en matière d'orientation du traitement, qui limitent la liberté personnelle de décision.

En Belgique, il n'y a pas libre choix du médecin si l'accidenté travaille dans une entreprise qui dispose d'un propre service médical ou d'une propre infirmerie ou d'autres services pouvant fournir des produits pharmaceutiques, et si l'accidenté habite à proximité de l'entreprise. Il en est de même si l'organisme assureur compétent dispose de telles installations. L'accidenté n'a alors que la possibilité de faire surveiller le traitement par l'un des trois médecins à désigner par son employeur ou par l'assureur.

En France, le libre choix des personnes occupées dans les mines se trouve limité en ce sens que l'accidenté n'a le choix qu'entre les médecins agréés pour soigner les affiliés à la caisse mutuelle des mineurs.

Aux Pays-Bas, le libre choix du médecin réside en principe dans la possibilité laissée aux accidentés de choisir leur médecin parmi ceux qui figurent sur une liste spéciale. Les soins donnés aux malades s'effectuent sous la surveillance de médecins conseils. Les prestations en nature nécessaires pendant le traitement peuvent également être accordées par l'employeur s'il a installé dans son entreprise un « service médical agréé ».

En dehors des restrictions précitées en matière de libre choix du médecin, on a prévu, dans la plupart des Etats, des soins particuliers auxquels l'accidenté doit se soumettre. En général, l'accidenté doit suivre un traitement particulier qui a pour but le rétablissement de la santé.

C'est ainsi que la législation française prévoit des mesures prises sur l'initiative de l'organisme payeur en vue du rétablissement fonctionnel de l'accidenté dans des cliniques publiques ou agréées. L'accidenté doit se soumettre au traitement.

Aux Pays-Bas, on a créé un service central de prothèses qui assure non seulement la fourniture de prothèses mais encore les soins médicaux aux amputés. Il semble que l'installation de ce service trouve son origine dans le fait suivant : l'expérience a prouvé qu'en cas d'amputation suivie de fourniture de prothèse les résultats ne sont pas satisfaisants si le personnel n'a pas de connaissances particulières dans ce domaine et l'expérience nécessaire en matière de soins à donner aux accidentés. Le médecin traitant est déjà conseillé par le service de prothèses avant l'amputation. L'accidenté est envoyé dans ce service de prothèses par l'organisme assureur.

Au Luxembourg, l'organisme assureur a également le droit d'ordonner des traitements auxquels l'accidenté doit se soumettre.

54. Il semble donc que dans presque tous les Etats on éprouve le besoin d'influencer le cours du traitement pour obtenir la réadaptation fonctionnelle de l'accidenté. Comme les résultats de la réadaptation sont d'autant plus favorables qu'on oriente aussitôt que possible le traitement conformément à l'avis du spécialiste, il serait logique de procéder, si possible immédiatement après l'accident, au choix des mesures particulières de réadaptation que nécessite l'accidenté.

Considérée sous cet angle, la restriction de la liberté de décision de l'accidenté quant au choix du médecin et du traitement se trouve justifiée par son intérêt particulier et l'intérêt général.

55. En dépit de tous les points communs existant en matière de traitement médical, il est indiscutable qu'entre l'Italie et la république fédérale d'Allemagne, d'une part, et les autres Etats membres de la C.E.E. d'autre part, il existe des divergences en ce qui concerne l'application du traitement. Il faudrait examiner s'il n'y aurait pas lieu, dans l'intérêt de l'accidenté, de procéder à une adaptation générale des systèmes à l'organisation prévue en Italie et dans la république fédérale d'Allemagne en ce qui concerne le traitement immédiat après l'accident. En effet, on peut prouver que le fait d'avoir appliqué un traitement approprié à certains accidentés immédiatement après l'accident a donné de meilleurs résultats qu'avant l'organisation de ce service médical.

56. En examinant ces questions, il convient de ne pas perdre de vue le problème du libre choix du médecin. En ce qui concerne la république fédérale d'Allemagne, on peut faire remarquer que les deux partenaires sociaux ont délibérément accepté de renoncer en partie à ce droit en faveur du traitement immédiat et sont favorables au maintien de ce système.

Il faudrait également examiner dans quelle mesure une importance capitale est accordée au libre choix du médecin par les membres du corps médical, mais non par les assurés eux-mêmes.

d) *Fourniture de prothèses et d'appareillages*

57. En ce qui concerne la fourniture de prothèses et d'appareillages, il n'existe pas, en général, de différences essentielles entre les Etats de la C.E.E. Il convient de faire remarquer qu'en Belgique, les frais de prothèses et d'appareillages ne sont pris en charge que jusqu'à la date de l'accord intervenu entre les parties ou du jugement définitif concernant le droit de l'accidenté. Après expiration du délai de révision, l'accidenté reçoit une indemnité particulière qui couvre les frais probables de la remise en état ou du renouvellement des prothèses ou de l'appareillage. L'accidenté peut verser cette indemnité complémentaire au service national des prothèses qui lui dispense ensuite ses soins.

2. PRESTATIONS EN ESPECES

58. En ce qui concerne les prestations en espèces consécutives aux accidents du travail et aux maladies professionnelles, on distingue, dans tous les six Etats de la C.E.E., des prestations de courte durée qui sont accordées dans les cas de réduction temporaire de la capacité de travail ou jusqu'à la constatation d'une réduction permanente de la capacité de travail et les prestations de longue durée qui sont accordées, après une certaine consolidation, pour des affections durables.

a) *Prestations en espèces pour incapacité de travail temporaire*

59. Les documents disponibles ne permettent pas de voir clairement ce qu'on entend, dans les différents pays, par le terme d'« incapacité temporaire ». En l'opposant, comme on le fait d'ordinaire, à la notion d'« incapacité permanente », on peut en déduire qu'en général, la notion d'« incapacité de travail temporaire » ne comprend pas seulement les cas où l'accidenté peut reprendre son travail sans qu'il ressente une gêne physique, mais aussi les cas qui provoquent une gêne permanente. Il semble qu'il existe cependant certains cas relevant de l'une et de l'autre catégorie.

Dans la république fédérale d'Allemagne, la notion d'incapacité de travail admise pour l'assurance maladie s'applique également à l'assurance accidents légale. Il y a incapacité de travail lorsque l'accidenté n'est pas capable — ou ne l'est qu'en risquant d'aggraver sa situation — d'exercer son activité lucrative. Ce qui importe en général, c'est le travail qui était effectué immédiatement avant l'accident et non la profession exercée antérieurement ⁽¹⁾. On admet qu'il y a incapacité de travail, et par conséquent droit intégral à l'indemnité de maladie, si l'accidenté ne subit qu'une incapacité réduite de travail lui permettant de travailler journellement pendant un nombre réduit d'heures ou d'effectuer des travaux de moindre importance ou des travaux moins rémunérés. On ne fait donc pas de différence entre l'incapacité de travail totale et l'incapacité de travail partielle ⁽²⁾. D'autre part, des prestations en espèces au titre de l'assurance accidents peuvent également être accordées pour une durée provisoire lorsqu'après rétablissement, la capacité de travail, c'est-à-dire la capacité de faire valoir son travail sur le marché normal du travail (pour plus de détails, voir ci-dessous en b) *aa*) se trouve réduite d'au moins 20 % après la treizième semaine consécutive à l'accident.

(1) Brackmann, « Handbuch der Sozialversicherung », 1961, p. 390 a.

(2) Peters, « Handbuch der Krankenversicherung » par. 182, remarque 6 d.

60. De même que dans la république fédérale d'Allemagne, il semble qu'en Italie et au Luxembourg on ne fasse pas de différence entre l'incapacité de travail totale et l'incapacité partielle. Aux Pays-Bas, on admet en pratique qu'il n'y a pas d'incapacité de travail si l'intéressé peut effectuer au moins 50 % de son travail habituel. Le taux de l'incapacité d'exercer sa profession normale doit donc atteindre au moins 50 % pour pouvoir donner droit au taux intégral de l'indemnité de maladie ⁽¹⁾. En revanche, en Belgique, on distingue entre incapacité temporaire totale et incapacité temporaire partielle. Dans ce dernier cas, on verse une indemnité d'un montant égal à la différence entre le salaire de la victime avant l'accident et le salaire qu'elle peut gagner avant son complet rétablissement ⁽²⁾. Les possibilités de gain sur le marché normal du travail constituent l'élément déterminant pour fixer cette différence.

61. Une réglementation analogue existe en France. Même au cas où le médecin autorise la reprise d'un travail facile, le paiement de l'indemnité journalière qui doit être versée pour la durée de l'incapacité de travail sera poursuivi en tout ou en partie si le médecin conseil de la caisse primaire reconnaît que le travail fourni est susceptible de faciliter la guérison ou la consolidation de la blessure. Dans ce cas, les salaires et les indemnités journalières payées ne peuvent excéder le salaire des travailleurs du même groupe professionnel ou le salaire servant à calculer l'indemnité journalière. En cas de dépassement, l'indemnité journalière est réduite ⁽³⁾. Cette réglementation existant en France facilite énormément les efforts qui sont déployés pour passer sans heurts de la réadaptation fonctionnelle à la réadaptation professionnelle et évite chez l'accidenté la fatigue excessive qui, pour certaines blessures, est souvent néfaste pendant la première période de reprise du travail. Les résultats pratiques auxquels cette réglementation a abouti pourraient être d'un intérêt particulier pour les pays qui n'ont pas établi de hiérarchie dans les incapacités de travail. Dans la république fédérale d'Allemagne, il est certes possible que, dans le cas d'espèce, on couvre une perte de salaire due à l'attribution d'un travail facile, mais cela suppose une capacité de travail au sens de la notion exposée plus haut.

62. Dans la république fédérale d'Allemagne — si la capacité de gain est réduite au-delà de la 13^e semaine à un degré ouvrant droit à la pension — au Luxembourg — dès le début de la 13^e semaine — et aux Pays-Bas — à partir du 43^e jour après l'accident — il est versé une pension provisoire jusqu'à guérison complète ou jusqu'à établissement d'une situation durable; cette position ne permet pas toujours de couvrir la perte de salaire découlant de l'attribution provisoire d'un travail plus facile (souvent, pour des raisons d'ordre social, l'employeur ne permettra pas une réduction du salaire par rapport à la rémunération touchée avant l'accident : il y a là un problème qu'il n'y a pas lieu de discuter ici). Ces pensions sont calculées comme les pensions pour incapacité de travail permanente et ne s'en distinguent que par la possibilité de les adapter, à des intervalles de temps rapprochés, à l'évolution de l'état de santé.

63. Dans les six Etats membres de la C.E.E., outre ces pensions, l'indemnité pour incapacité de travail temporaire est calculée par journées. Le point de départ de cette indemnité journalière varie d'un Etat à l'autre. En Italie, il existe encore des jours de carence. Pour les ouvriers de l'industrie, le paiement est effectué à partir du quatrième jour et, dans l'agriculture, à partir du septième jour après l'accident. Aux Pays-Bas, l'indemnité journalière est accordée à partir du jour suivant l'accident, mais uniquement lorsque l'incapacité de travail dure plus de trois jours. En France ⁽⁴⁾, au Luxembourg et en Belgique, le paiement est effectué à partir du premier

(1) « Evolution et tendances de la sécurité sociale », p. 153, « Etude charbon et acier », 156.541.10.

(2) « Etude charbon et acier » 156.541.10.

(3) Zwicker, op. cit., p. 256.

(4) Il est vrai que l'indemnité journalière n'est versée à partir du jour suivant la cessation du travail que lorsqu'il s'agit d'un jour ouvrable et que l'incapacité temporaire dure plus de quinze jours. Si l'interruption du travail est plus courte, l'indemnité journalière n'est payée que pour les jours ouvrables, « Etude comparée des prestations de sécurité sociale dans les pays de la C.E.E. », Bruxelles 1962, p. 178.

jour suivant la cessation du travail. Dans la république fédérale d'Allemagne, l'indemnité de maladie est accordée à partir du jour où l'on constate l'incapacité de travail.

64. Il apparaît ainsi que dans presque tous les Etats — à l'exception de l'Italie — le paiement s'effectue, en pratique, à partir du premier jour suivant l'accident. Les délais de carence qui existaient parfois ont été supprimés. On a également supprimé la réglementation selon laquelle il n'y a lieu de tenir compte des jours de carence que si l'incapacité de travail ne dépasse pas une certaine période, par exemple douze jours, (comme c'est encore le cas, par exemple, au Royaume-Uni et, en ce qui concerne l'agriculture, en France).

Par l'introduction des jours de carence, on espère réduire partiellement les arrêts de travail de courte durée dus à des accidents de peu d'importance. D'autre part, l'expérience a montré que cette mesure peut également agir dans le sens d'un prolongement de l'incapacité de travail, notamment lorsqu'à partir d'un certain jour de référence, le taux de l'indemnité journalière est augmenté pour la période écoulée. Si l'on admet que l'indemnité journalière constitue réparation du dommage subi à la suite de l'accident, il convient de commencer le paiement à partir du moment où aucune rémunération n'est plus payée ; il semble toutefois justifié de modifier cette formule en ne faisant commencer les paiements qu'à partir du moment de la constatation de l'incapacité de travail par un médecin. De la sorte, on facilite également, au moins indirectement, l'application, immédiatement après l'accident, du traitement médical, ce qui constitue souvent un facteur déterminant pour l'évolution future de la cure (comme par exemple dans la république fédérale d'Allemagne). Si l'indemnité journalière doit être considérée comme une réparation d'un dommage subi, il semble justifié que le droit à l'indemnité journalière soit suspendu tant que l'employeur verse encore, ou doit encore verser, une rémunération pour le travail effectué pendant la période suivant l'accident (comme par exemple dans la république fédérale d'Allemagne et au Luxembourg). Il faudrait considérer qu'il y a double salaire lorsque l'employeur doit continuer le versement d'un salaire pour une certaine période, en plus de l'indemnité journalière (1).

65. En ce qui concerne la durée du paiement de l'indemnité journalière, il existe deux systèmes : dans certains pays, l'indemnité journalière prend fin à l'expiration d'un certain délai légal (6 semaines aux Pays-Bas, 13 semaines au Luxembourg et 26 semaines dans la république fédérale d'Allemagne). Conformément à la réglementation légale déjà en vigueur pour l'assurance maladie, on envisage de prolonger la durée à 78 semaines. En revanche, dans les autres Etats (Belgique, France, Italie), l'indemnité journalière est payée jusqu'à la guérison ou la consolidation, c'est-à-dire jusqu'au moment où l'état physique de l'accidenté n'est plus susceptible d'évoluer.

La réglementation citée en dernier lieu présente certains avantages parce qu'elle évite les conséquences psychologiques qui, souvent, sont liées au fait de toucher une pension.

66. La question de savoir si l'indemnité journalière est payée pour les jours de travail, les jours ouvrables ou les jours civils semble être d'une importance mineure. Il faudrait simplement assurer qu'il est tenu compte de la même catégorie de journées pour le calcul de l'indemnité journalière. Alors qu'aux Pays-Bas, l'indemnité journalière est payée pour les jours ouvrables et dans la république fédérale d'Allemagne, en cas de paiement hebdomadaire du salaire, pour les jours ouvrables, en Belgique, en France, en Italie et au Luxembourg, l'indemnité journalière est versée pour toute journée civile, bien que dans les pays cités en dernier lieu, on tienne compte, pour le calcul de l'indemnité journalière, du salaire moyen correspondant aux jours de travail d'une certaine période.

(1) En Belgique, l'employeur est tenu, en vertu d'une loi de 1960, de continuer le versement du salaire normal pendant la première semaine de l'incapacité de travail. Pour les chefs d'entreprise qui se sont assurés contre les suites d'accidents du travail, les conditions de l'assurance ont été adaptées à cette nouvelle situation juridique (cf. également « Etude sur la physionomie actuelle de la sécurité sociale dans la Communauté, Bruxelles 1962, p. 78 »).

67. Sauf en ce qui concerne la réglementation applicable aux personnes occupées dans l'agriculture, en Italie, l'indemnité journalière est calculée d'après le salaire que la victime a touché avant l'accident. La période de salaire mise en considération est cependant variable. Elle varie entre 8 jours en France et aux Pays-Bas et un an en Belgique et dans la république fédérale d'Allemagne pour les personnes non assujetties à l'assurance maladie légale. Pour calculer le salaire moyen ou le salaire habituel, on tient compte en Italie, de la rémunération des 15 derniers jours de travail, et dans la république fédérale d'Allemagne, en ce qui concerne les personnes assujetties à l'assurance maladie, de la rémunération correspondant aux quatre dernières semaines, qui ont précédé l'accident.

Comme, dans la plupart des Etats membres de la C.E.E., les indemnités journalières sont payées pour une période assez longue, les modifications de salaire, intervenues, par exemple, en raison des heures supplémentaires extraordinaires effectuées peu avant l'accident, peuvent provoquer des distorsions si la période de salaire dont il est tenu compte pour le calcul est très courte. Il faudrait sans doute, éviter que le salaire très élevé réalisé pendant la courte durée prise pour base de calcul ne joue le rôle déterminant. Bien que le calcul de l'indemnité sur la base du salaire annuel, comme par exemple en Belgique, entraîne dans tous les cas, de fortes charges administratives, il faudrait néanmoins essayer d'adapter le salaire retenu pour le calcul de l'indemnité journalière au salaire habituel de l'accidenté. De telles réglementations existent, par exemple, aux Pays-Bas, où le salaire retenu est le salaire moyen journalier de travailleurs de même catégorie, au Luxembourg, où les salaires de base sont déterminés dans les statuts de la caisse de maladie, en fonction de salaires moyens ⁽¹⁾, et dans la république fédérale d'Allemagne, pour les accidentés assujettis à l'assurance maladie légale, pour lesquels des calculs minutieux déterminent le salaire normal.

68. En ce qui concerne le montant de l'indemnité journalière versée dans les six Etats de la C.E.E., on peut établir trois groupes :

Au Luxembourg et aux Pays-Bas, on verse, pendant la période relativement courte qui précède le paiement des pensions, un taux fixe correspondant respectivement à 75 % et 80 % du salaire journalier dont il a été question plus haut.

Dans la république fédérale d'Allemagne, l'indemnité de maladie survenue au travailleur pendant les 6 premières semaines est portée à 100 % du salaire net par versement de l'employeur pour la même période, les employés continuant à percevoir leur traitement; à partir de la 7^e semaine, l'indemnité représente 65 % du salaire habituel, pour les célibataires, et s'élève à 75 % pour les chefs de famille (par exemple, épouse et deux enfants). Il convient cependant de faire remarquer que, pendant la durée du traitement, les organismes d'assurance accidents peuvent accorder des aides spéciales dont le montant n'est pas limité par la loi.

En Belgique, en France et en Italie, le montant de la prestation progresse en fonction de la durée de l'incapacité de travail.

En Belgique, les employés continuent à toucher leur traitement pendant un mois après l'accident; pour les travailleurs, le taux est de 100 % du salaire, pour les 7 premiers jours, de 80 % jusqu'au 28^e jour et de 90 % à partir du 29^e. En France, pour les mêmes périodes, il est versé 50 et 66 2/3 % du salaire moyen; en Italie, 60 % du salaire moyen du 4^e jour suivant la cessation du travail jusqu'au 90^e jour et 75 % à partir du 91^e jour.

On peut faire valoir d'excellents arguments en faveur de toutes ces réglementations. D'une part, on pourra dire qu'en cas de longue maladie une indemnité réduite peut avoir des conséquences financières plus sensibles pour l'accidenté. D'autre part, pendant la durée de la maladie, on assiste logiquement à une certaine réduction des besoins quotidiens.

(1) « Etude charbon et acier » 156.541.141/07.

69. Indépendamment d'une réglementation spéciale pour les premières semaines après l'accident, on pourra admettre, en général, qu'une indemnité s'établissant entre 70 et 80 % du salaire brut peut être considérée comme convenable dans la mesure où il ne reste aucune fraction de salaire dont il n'est pas tenu compte en raison du niveau trop bas des plafonds admis pour le calcul. En effet, les taux indiqués n'ont qu'une valeur indicative restreinte en ce qui concerne le montant de l'indemnité journalière effective, car le montant du salaire à prendre en considération varie suivant les différents Etats de la C.E.E. et les documents disponibles ne permettent pas de voir si, sur les indemnités reçues, les accidentés ont encore à verser des impôts ou des cotisations à d'autres institutions de sécurité sociale. En ce qui concerne les montants versés en Belgique, il convient cependant de tenir compte du fait que les bénéficiaires doivent continuer à verser les cotisations de sécurité sociale et des impôts (au total environ 13 %) ⁽¹⁾, alors que dans la république fédérale d'Allemagne, le versement de la cotisation est suspendu et qu'il n'y a pas d'impôts à payer.

70. Autant qu'on puisse en juger par les documents disponibles, le plafond fixé pour le calcul de l'indemnité journalière et le montant maximum de l'indemnité de maladie de l'assuré chef de famille avec deux enfants dans les six Etats membres de la C.E.E. se présentent comme suit :

TABLEAU no 1

*Plafond retenu pour le calcul pour un accidenté ayant charge de famille
et montant maximum de l'indemnité de maladie par jour civil*

Pays	Plafond retenu pour le calcul		Montant maximum l'indemnité de maladie pour un assuré ayant à sa charge une épouse et deux enfants		
	Unités monétaires nationales	Unités A.M.E.	Taux maximum de l'indemnité de maladie	En unités monétaires nationales	En unités A.M.E.
<i>Republique fédérale d'Allemagne</i>					
Pour les personnes assujetties à l'assurance maladie	22,0	5,50	75 %	16,50	4,13 (1)
Pour les personnes non assujetties à l'assurance maladie; taux maximum :					
— en vertu de la loi	24,70	6,18	75 %	18,53	4,13
— en vertu des statuts	109,60	27,40	75 %	82,20	20,55
<i>Belgique</i>	328,80	6,58	90 %	295,92	5,92
<i>France</i>	72,0	14,40	66 2/3 %	48,0	9,60
<i>Italie</i>					
Industrie, commerce, artisanat	sans limitation		75 %	—	—
Agriculture	montant fixe		—	400,0	0,65
<i>Luxembourg</i>	320,0	6,40	75 %	240,0	4,80
<i>Pays-Bas</i>	18,90	5,22	80 %	15,12	4,18

⁽¹⁾Sans tenir compte du supplément portant l'indemnité à 100 % du salaire net pendant les six premières semaines et de la possibilité d'obtenir des subsides particuliers.

(1) « Evolution et tendances de la sécurité sociale », p. 159.

En revanche, au Royaume-Uni, l'indemnité d'accident est payée d'après des taux fixes et indépendamment du salaire perçu. Elle s'élève à 97sh 6d par semaine, montant auquel s'ajoutent 35sh par personne adulte à charge, 17sh 6d pour le premier enfant et 9sh 6d pour chaque enfant suivant. Pour une famille avec deux enfants, elle s'élève ainsi à 7£ 19sh 6d, c'est-à-dire, après conversion, à 1£ 2sh 9d = environ 3,20 A.M.E. par jour civil. Ce montant reste donc inférieur à celui des prestations correspondantes dans les pays de la C.E.E.

Comme l'existence d'un plafond limitant le salaire pris en considération pour le calcul de l'indemnité journalière conduit, dans de nombreux secteurs de l'activité économique, à certaines rigueurs sociales, il faudrait s'efforcer de supprimer pour une large part cette limitation, comme c'est déjà le cas, par exemple en Italie, en France et dans la république fédérale d'Allemagne en ce qui concerne les personnes non assujetties à l'assurance maladie légale. A ce sujet, il est intéressant de faire remarquer qu'on envisage, dans la république fédérale d'Allemagne, de calculer le plafond de l'indemnité journalière versée pendant une cure imposée par l'organisme d'assurance accidents en fonction du salaire annuel maximum prévu par les statuts.

71. Les documents disponibles ne montrent pas clairement dans quelle mesure le montant de l'indemnité journalière est modifié en cas d'hospitalisation à la suite d'un accident. Dans la république fédérale d'Allemagne, l'indemnité de maladie est supprimée pendant la durée d'hospitalisation. Si la cure est prise en charge par l'assurance maladie légale, les accidentés bénéficient pendant l'hospitalisation d'une « indemnité de ménage » égale à 25 % de l'indemnité de maladie. S'ils ont à leur charge entière ou principale un ou plusieurs membres de leur famille, l'indemnité de ménage est relevée à 66 2/3 % de l'indemnité de maladie pour le premier membre de la famille et de 10 % de l'indemnité de maladie pour chaque autre membre. Le montant de l'indemnité de ménage ne doit pas dépasser le montant de l'indemnité de maladie. En cas de prise en charge de la cure par l'assurance accidents, ce qui est la règle lorsque l'accident a des suites graves, il est versé aux membres de la famille de l'accidenté, qui auraient droit à une pension de survivants, une « indemnité familiale » égale au montant de cette pension ; pendant son hospitalisation, l'accidenté lui-même a droit à une indemnité journalière correspondant, par an à un vingtième du salaire annuel, mais qui en pratique est d'au moins 1 DM par jour.

Au Luxembourg également, l'indemnité de maladie est supprimée en cas d'hospitalisation. Si l'accidenté a des personnes à charge, il est versé, pendant les trois premières semaines, 75 % du salaire normal par jour et, à partir de la quatrième semaine, une indemnité familiale dont le montant est égal au montant de la pension qui serait versée aux membres de la famille en cas de décès de l'assuré. S'il n'y a pas de personnes à charge, l'accidenté touche pendant les trois premières semaines 66,6 % du salaire normal par jour ; à partir de la quatrième semaine, ce montant est réduit à 25 % (1).

En revanche, une réduction est prévue en Italie (jusqu'à 50 %) et aux Pays-Bas uniquement pour les célibataires qui n'ont pas de membres de famille à charge. Aux Pays-Bas, l'indemnité de maladie s'élève alors à un tiers de 80 % du salaire de base.

72. Le tableau 100 figurant dans l'« Etude comparée des prestations de sécurité sociale » indique que, dans tous les Etats membres, le pourcentage du salaire touché en cas d'hospitalisation par les accidentés chef de famille est en général le même. Certaines situations difficiles peuvent cependant se présenter lorsqu'il s'agit de célibataires qui, dans certains pays, touchent une fraction modeste de leur salaire en tant que prestation en espèces. Il semble que l'on se base sur le fait que l'hospitalisation couvre également les dépenses d'alimentation. Mais, dans de nombreux cas, même les célibataires auront à supporter des dépenses non négligeables, par exemple des dépenses de loyer qu'ils doivent couvrir avec le montant de l'indemnité.

(1) Lauterbach, op. cit., p. 83.

Il semble indiqué de relever le montant des prestations pour cette catégorie de personnes, notamment là où il n'est pas possible, comme par exemple dans la république fédérale d'Allemagne, de faire bénéficier l'accidenté en traitement d'une aide financière particulière pour subvenir à ces besoins.

73. Pour les travailleurs agricoles, il existe dans les divers Etats membres de la C.E.E. des réglementations divergentes. Au Luxembourg, une indemnité de maladie n'est pas due lorsque l'incapacité de travail ne dépasse pas treize semaines ⁽¹⁾. Une réglementation particulièrement divergente existe en Italie par rapport aux prestations accordées aux travailleurs de l'industrie. D'une part, l'indemnité journalière n'est versée qu'à partir du septième jour suivant l'accident et, d'autre part, le montant de l'indemnisation n'est pas fixé en fonction du salaire effectif. Il est déterminé en fonction de l'âge et du sexe. C'est ainsi que l'indemnité journalière est fixée à 400 liras (= 0,65 A.M.E.) pour les hommes âgés de plus de seize ans, à 300 liras (= 0,48 A.M.E.) pour les femmes âgées de plus de seize ans et à 150 liras (= 0,24 A.M.E.) pour les enfants de moins de seize ans. Par rapport aux autres indemnités journalières versées, ce montant semble très bas. Même si la situation dans l'agriculture est très différente de celle de l'industrie, du commerce et de l'artisanat, par exemple en raison du fort pourcentage des prestations en nature, il conviendrait néanmoins de chercher à supprimer progressivement les divergences actuelles en ce qui concerne les prestations accordées aux travailleurs de l'industrie et de l'agriculture.

b) Prestations en espèces pour incapacité permanente

aa) Notion d'incapacité permanente et méthode d'évaluation

74. Il convient tout d'abord de faire quelques remarques en ce qui concerne les divergences de terminologie. La notion d'incapacité « permanente » en tant que condition pour l'octroi de la pension est inconnue dans le droit allemand ; l'élément déterminant consiste dans le fait que l'incapacité de travail de l'assuré se trouve réduite par les suites de l'accident au-delà de la 13^e semaine à un degré ouvrant droit à pension. La notion d'incapacité de travail a été reprise au droit de l'assurance maladie. En revanche, les notions d'incapacité « temporaire » et d'incapacité « permanente » apparaissent en droit français et italien. L'incapacité permanente est considérée comme donnant droit à pension ⁽²⁾. Il est vrai que la notion d'« incapacité permanente » ne couvre pas nécessairement celle d'« affection définitive » ; en général, elle correspond à la notion d'incapacité de longue durée et n'implique pas nécessairement la certitude ou l'hypothèse d'un état pathologique non susceptible d'amélioration ; il en résulte que le calcul du taux d'incapacité ne doit pas être établi de façon définitive.

Les critères choisis pour apprécier les conséquences de l'accident peuvent être l'invalidité physique de l'assuré, sa capacité d'exercer sa profession ou sa capacité de gain.

Lorsqu'il s'agit d'apprécier l'invalidité physique comme c'est le cas par exemple en Italie et au Royaume-Uni, le fait que les dommages corporels peuvent être très différents du préjudice économique peut éventuellement avoir des conséquences fâcheuses.

Dans l'appréciation stricte de l'incapacité d'exercer sa profession, il est exclusivement tenu compte des conséquences de l'accident sur la profession de la victime. En ce sens, les suites de l'accident peuvent occasionner un préjudice différent selon la profession. Dans un tel système, on ne tient pas suffisamment compte du fait que la profession ne peut être considérée comme l'élément unique d'appréciation, car l'accidenté a également le devoir d'utiliser toutes les possibilités d'activité qui lui restent, même s'il doit changer de profession.

(1) « Evolution et tendances de la sécurité sociale », p. 81.

(2) Voir Servais, dans « Die Berufsgenossenschaft » 1962, p. 168, pour la notion d'« incapacité » permanente totale et d'« incapacité permanente partielle en droit italien.

75. Enfin, dans l'appréciation de la capacité de gain sur le marché normal du travail, il n'est tenu compte en général que de la réduction de la capacité de réaliser des gains dans tout le secteur de la vie économique » dans la mesure où, exceptionnellement, les possibilités pour l'accidenté de continuer à exercer une activité professionnelle ne sont pas réduites notablement par sa formation professionnelle individuelle (par exemple, république fédérale d'Allemagne, Pays-Bas, Luxembourg ; en France, le taux d'« incapacité permanente » est déterminé d'après la nature de l'infirmité, l'état général, l'âge, les capacités physiques et intellectuelles de l'accidenté, ainsi que d'après ses aptitudes et sa formation professionnelle, en tenant compte d'une notion d'invalidité type. Cette disposition relie la notion d'incapacité physique à la notion d'incapacité générale de gain sans qu'il y ait prépondérance de l'une ou de l'autre notion).

76. L'appréciation en fonction de la capacité de gain restante, dans laquelle prédomine le souci d'utiliser toutes les forces économiques, correspond à la conception de base selon laquelle il s'agit de porter remède aux accidents du travail; elle doit donc être considérée comme acceptable.

La question des méthodes permettant de déterminer l'indemnité à accorder soulève le problème de la réparation abstraite ou concrète. La première méthode consiste à déduire le degré d'incapacité de gain de la nature et de la gravité du préjudice causé par l'accident. Le droit à pension ne devient donc pas caduc si, après l'accident, la victime touche le même salaire ou un salaire plus élevé ou si, indépendamment des conséquences de l'accident, elle aurait de toute façon été incapable de réaliser des gains en raison de son âge ou d'une maladie. La deuxième méthode consiste à mesurer l'incapacité de gain suivant la différence effective existant entre les salaires avant et après l'accident. Enfin, les deux éléments peuvent être pris en considération pour le calcul de l'indemnité. Ainsi qu'on peut le déduire des documents disponibles, c'est manifestement le cas au Luxembourg où le maintien des prestations en espèces de longue durée subit certaines restrictions si l'accidenté touche un salaire (1). En France, il ressort par contre d'un arrêt de la Cour de cassation que le salaire gagné après l'accident ne peut être retenu pour déterminer la part de la capacité de gain que la victime a perdue à la suite de son accident.

77. Les statistiques internationales des organismes d'assurance accidents, ventilées d'après les taux d'incapacité permanente et le pourcentage des personnes bénéficiaires de pensions, font apparaître qu'au moins la moitié des bénéficiaires de rentes permanentes présentent une incapacité de 30 % ou moins. Dans certaines assurances sociales, ce pourcentage concerne les trois quarts de tous les cas. L'expérience montre aussi qu'à part certaines exceptions, la grande majorité de toutes ces personnes peuvent à nouveau être insérées sans inconvénient dans la vie active. C'est surtout le fait qu'un très grand nombre de rentes d'accidents soit versé sans qu'il y ait dommage économique concret, ou sans que ce dommage corresponde au montant de la rente qui a soulevé des critiques concernant le système de la réparation abstraite. Ces critiques n'apparaissent cependant pas justifiées. Sur le plan international, il convient de mentionner la résolution de la commission permanente de médecine sociale de l'A.I.S.S. (2) concernant l'« incidence de la rééducation professionnelle sur le calcul de l'invalidité » dans le domaine de l'assurance accidents :

« Après son rétablissement professionnel, l'invalidé aura droit, sans que l'on tienne compte des avantages économiques qu'il retire de sa nouvelle activité professionnelle, à une pension minimum qui constitue une indemnisation de son infirmité physique ou intellectuelle. Si la législation nationale prévoit que, pour la fraction dépassant la pension minimum, le montant de la prestation est établi en fonction des avantages économiques découlant de sa nouvelle activité professionnelle, la réduction ou la suppression de la pension dépassant le montant de la pension minimum ne pourra être prise en considération qu'à la condition que la pension sera reprise intégralement sans trop de difficultés administratives si les motifs qui ont entraîné la réduction

(1) « Evolution et tendances de la sécurité sociale », p. 108.

(2) Rapport de la commission permanente de médecine sociale de l'A.I.S.S., Genève 1956, p. 50.

ou la suppression venaient à disparaître. Pour permettre la reprise rapide des prestations, une éventuelle réduction nécessaire des prestations en espèces n'interviendra que sous la forme d'une suspension provisoire de la pension, mais les dispositions concernant cette suspension n'affecteront pas les prestations en nature dont le service sera maintenu. »

78. Les principaux avantages de la méthode de calcul abstrait de l'assurance accidents se présentent comme suit :

En cas d'application de l'indemnisation abstraite, l'accidenté n'a pas lieu de craindre la perte de la pension s'il utilise de façon appropriée les forces qui lui restent, facteur auquel il convient d'attribuer une grande importance psychologique (effet sur l'ardeur au travail, aide précieuse en cas de guérison). Les constatations d'après lesquelles presque tous les accidentés touchant des rentes modestes gagnent le même salaire après l'accident se rapportent à des périodes de plein emploi; il semble donc que le passage de l'indemnisation abstraite à l'indemnisation concrète soit peu indiqué pour les périodes de crise économique. La méthode de calcul concret aurait des effets négatifs en ce sens que, si la situation économique est favorable, la charge découlant de l'accident serait relativement faible, alors qu'en cas de mauvaise conjoncture économique elle pèserait de tout son poids. Si l'on applique la méthode abstraite, on peut éliminer les cas dits bénins, alors que tel n'est pas le cas dans la méthode concrète. Si l'on appliquait cette dernière méthode, il faudrait un temps énorme pour déterminer le préjudice subi; il faudrait examiner d'office les motifs qui déterminent en partie le revenu de l'accidenté (état de santé, ardeur au travail, situation économique, domicile etc.). De plus, il faudrait examiner si la pension correspond au préjudice effectif. Il est à craindre que ces enquêtes nécessaires et répétées n'affectent les rapports entre l'organisme assureur et l'accidenté, que les procédures judiciaires augmentent et se compliquent, que l'organisme assureur ne puisse plus assurer, avec l'intensité nécessaire, sa mission la plus noble qui consiste à veiller au rétablissement, dans les meilleures conditions, de la santé de l'accidenté.

79. Après avoir examiné les avantages et les inconvénients des deux méthodes, il faudrait, en principe, donner la préférence à l'indemnisation abstraite.

80. En étudiant les régimes en vigueur dans les différents Etats ⁽¹⁾ on peut, en ce qui concerne la nature de l'indemnisation en cas d'accident du travail, dégager les groupes suivants :

D'une part, pour toutes les blessures, la pension est déterminée d'après la réduction de la capacité de gain sur le « marché du travail général ». Comme guide on se sert d'un tableau auxiliaire qui est basé sur la jurisprudence et la pratique administrative, et qui indique le taux d'incapacité correspondant à la blessure (par exemple, république fédérale d'Allemagne, Pays-Bas). D'autre part, un tableau auxiliaire officiel et obligatoire indique le taux d'incapacité correspondant aux lésions qui y sont décrites de façon définitive. Pour les lésions qui ne sont pas prévues dans le tableau, l'évaluation est laissée au soin des bureaux compétents (Italie). En faveur de cette méthode, on a allégué qu'il n'est laissé au médecin qu'une possibilité limitée de décision afin de prévenir des injustices et des appréciations personnelles. En faveur des tableaux obligatoires, on a encore fait valoir qu'ils ont permis d'atteindre une grande régularité et uniformité d'appréciation, que l'appréciation peut s'effectuer d'une façon simple et rapide s'il s'agit d'une infirmité nettement définie ⁽²⁾.

81. Cependant, il est indéniable que c'est précisément l'utilisation rigide de ces tableaux qui implique des risques d'injustice, que des éléments essentiels d'appréciation qui, par leur nature même, doivent être pris en considération pour fixer le taux de l'incapacité de travail ne sont pas retenus; les tableaux devraient constituer uniquement un guide, n'ayant aucune importance

(1) B.I.T. « Du Entschädigung von Betriebsunfällen » une étude comparative, Genève 1925, p. 322.

(2) Martini, dans « Die Berufsgenossenschaft » 1954, p. 147.

décisive, mais simplement un rôle d'orientation. Il faut se baser sur le fait que la réduction de la capacité de travail consécutive à un accident ne doit être appréciée qu'en fonction des circonstances particulières du cas d'espèce. Si dans ce domaine, on a pu définir certaines règles qui permettent de déterminer les indemnités accordées aux accidentés, ces taux n'ont qu'une valeur indicative. De même, on ne peut accorder d'autre valeur aux divers recueils de décisions. Récemment, le corps médical a encore fait observer que lorsqu'il s'agit, par exemple, d'apprécier les suites d'accidents à la main, et surtout aux doigts, il importe avant tout de tenir compte d'un état défectueux au point de vue physiologique, de la perte partielle ou totale d'un ou de plusieurs doigts ; de même il importe de connaître à quel point l'accidenté est encore capable de bouger les doigts ou les parties de doigts qui lui restent. Mais il est souvent encore plus important de connaître la contexture nerveuse, la sensibilité, les qualités tactiles de la main mutilée dont la sensibilité concentrée au bout des doigts constitue le degré suprême de la « compréhension ».

82. Il semble donc que l'uniformisation des tableaux ne soit pas utile en ce sens qu'il en résulterait le risque d'une schématisation des conséquences de l'accident et par conséquent l'abandon du principe de la réparation individuelle; il ne faudrait cependant pas mettre en doute le bien-fondé et la nécessité d'un tableau schématique servant uniquement de guide et de base. Cela est notamment nécessaire en ce qui concerne les amputations. La comparaison donnée ci-après des tableaux existant dans les différents Etats fait apparaître l'importance d'une éventuelle harmonisation (il convient cependant de faire remarquer que le montant de la prestation n'est pas déterminé seulement par le taux d'incapacité, mais aussi par le salaire de base, différent selon les pays, pris en considération pour le calcul de la rente).

TABLEAU no 2
Taux d'incapacité

(en %)

Nature de l'amputation	Allemagne (Liniger-Molineus)	Belgique	France	Italie	Pays-Bas	Royaume-Uni
Perte de la main droite	60	65	70	70	65	60
Perte de la main gauche	50	52	60	60	65	60
Perte du bras droit jusqu'à l'épaule	75	85	90	85	80	90
Perte du bras gauche jusqu'à l'épaule	66 2/3	75	80	75	80	90
Perte de la jambe jusqu'au genou	40-50	70	65	50	50	50
Perte de la jambe jusqu'au haut de la cuisse	70	85	70	75	80	80

En raison de la difficulté du problème, il a été recommandé de n'établir tout d'abord que des tableaux uniformes comprenant des taux minima. L'appréciation de l'incapacité elle-même doit rester parfaitement libre ; dans chaque cas d'espèce, on établirait librement le taux d'incapacité en se basant sur le taux minimum (1).

(1) Springer « Die Vereinheitlichung der Bemessungsgrundlagen der Erwerbsfähigkeit », rapport du groupe de travail pour l'uniformisation des tableaux d'invalidité, A.I.S.S., Genève 1958; Arens, « Einschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit bei Amputierten », dans « Hefte zur Unfallheilkunde », 1959, p. 64; voir également Hülsmann, « Grade der Versehrtheit und Minderung der Erwerbsfähigkeit, Methoden ihrer Bemessung » dans « Bundesarbeitsblatt », 1960, p. 316.

83. Par « réduction antérieure » de la capacité de travail, on entend par exemple dans la république fédérale d'Allemagne, la réduction de la capacité de travail qui a affecté la victime avant l'accident par rapport à un homme en parfaite santé. Si, à la suite d'un accident du travail, un assuré perd la main droite et que la main gauche était déjà paralysée avant l'accident, l'évaluation usuelle appliquée à la perte de la main droite n'est plus suffisante. Cet exemple relatif aux effets différents d'une incapacité partielle existant déjà avant l'accident montre que la réduction de la capacité de travail due à un accident ne doit pas être calculée d'après des formules préétablies ; au contraire, l'appréciation matériellement exacte des conséquences de l'accident, notamment lorsqu'on est en présence d'un cas de « réduction antérieure », ne peut se faire que par une appréciation individuelle. Au Luxembourg, on ne tient pas compte, par exemple, dans le cas de plusieurs accidents successifs, de l'incapacité antérieure pour déterminer le degré de capacité restant.

84. Lorsqu'un travailleur est victime de plusieurs accidents, la question se pose de la réduction des prestations pour empêcher que la situation du bénéficiaire de prestations sociales ne soit plus favorable que celle où il se trouverait si l'événement dommageable n'était pas survenu. En cas de cumul de plusieurs rentes d'accidents, il convient donc d'envisager une réglementation judicieuse. Dans la république fédérale d'Allemagne, il est possible qu'après plusieurs accidents, la victime reçoive une rente correspondant à une incapacité de travail de plus de 100 %, car la capacité individuelle avant l'accident doit toujours être fixée à 100 (celui qui perd la jambe à la suite d'un accident du travail bénéficie d'une rente permanente de 40 % ; si à la suite d'un nouvel accident du travail, il devient aveugle, il perçoit en outre la rente au taux plein : si à la suite de deux accidents du travail, quelqu'un perd tout d'abord un œil et ensuite le deuxième, il lui est versé tout d'abord une rente de 25 % et ultérieurement une nouvelle rente de 100 %). Dans la pratique, il peut en résulter éventuellement des situations non satisfaisantes si le total des rentes à la suite de deux accidents du travail est plus élevé que si la victime avait subi les mêmes dommages corporels à la suite d'un seul accident. Aussi a-t-on déjà examiné, dans ce cas, l'idée d'une rente globale (1). Le projet de réforme de l'assurance accidents légale de 1962 (république fédérale d'Allemagne) prévoit qu'en cas de versement de plusieurs rentes permanentes, les rentes ne peuvent dépasser les deux tiers du salaire annuel qui a été retenu pour le calcul de ces rentes. Si ces rentes sont complétées par des allocations familiales, leur total ne peut dépasser 85 % de ce salaire annuel ; à ce plafond s'ajoutent les allocations légales pour enfants. Si le total des rentes dépasse le plafond considéré, elles sont réduites en conséquence.

En Italie, le cumul de plusieurs rentes d'accidents est apparemment toléré s'il s'agit de plusieurs accidents qui sont couverts par le même régime d'assurance (industrie ou agriculture). Dans ce cas, on procède à une nouvelle fixation globale du taux définitif de l'incapacité telle qu'elle résulte des divers accidents et finalement on fusionne les différentes rentes en une seule rente globale. Cette rente ne doit pas dépasser le montant du salaire annuel.

Les documents disponibles fournissent peu d'indications sur la réglementation correspondante dans les autres pays ; on se contentera donc de mentionner les problèmes soulevés. Pour le reste, on se réfère à l'article 30 du règlement n° 3 concernant la sécurité sociale des travailleurs migrants d'après lequel, aux fins de l'appréciation du degré d'incapacité à la suite d'un accident du travail, les accidents du travail survenus antérieurement sous la législation d'un autre Etat membre doivent être traités comme s'ils étaient survenus sous la législation de l'Etat qui est applicable au nouvel accident.

85. En France, la caisse régionale de sécurité sociale fixe le degré d'invalidité sur proposition du médecin conseil. La victime peut contester la décision relative à l'état d'invalidité devant une commission technique régionale dont les décisions sont susceptibles d'appel devant une commission nationale. Au Luxembourg, l'évaluation est faite par le service médical de l'organisme

(1) Schicke, dans « Die Berufsgenossenschaft », 1962, p. 73, avec d'autres indications bibliographiques.

assureur. Aux Pays-Bas, un conseiller professionnel participe à la fixation de la rente ⁽¹⁾. Dans la république fédérale d'Allemagne, lorsqu'il s'agit de donner une appréciation sur un accidenté du travail, on fait appel à des médecins spécialistes de la discipline en question qui ont acquis une expérience particulière en tant que cliniciens ou praticiens. En règle générale, le traitement et l'avis vont de pair. L'évaluation formelle relève de la compétence de la commission des pensions créée auprès de l'administration et composée d'un représentant des employeurs et d'un représentant des travailleurs. La décision de cette commission peut en général faire l'objet d'un recours auprès du tribunal social.

Le fait de laisser en principe le soin de l'évaluation à des fonctionnaires médicaux non-praticiens soulève des objections. Il faudrait rechercher un traitement particulier, relevant de la médecine spéciale, qui garantisse non seulement l'assistance médicale la meilleure, mais encore une appréciation aussi parfaite que possible des dommages physiques consécutifs à l'accident. Dans la plupart de ces cas graves, il est apparu qu'un véritable climat de confiance s'est établi entre la victime et le médecin qui est à la fois médecin traitant et médecin conseil. Il est sans doute intéressant de noter que, par exemple, dans la république fédérale d'Allemagne, seulement 10 % des décisions des organismes d'assurance accidents ont été attaquées et qu'une infime partie d'entre elles a été modifiée par la voie d'une procédure judiciaire. On se demande si des offices particuliers créés spécialement pour donner leur avis auraient pu obtenir des résultats aussi favorables, d'autant plus que l'assuré a probablement plus de confiance dans le médecin qui le soigne que dans le fonctionnaire médical qui n'aurait qu'à donner son avis ⁽²⁾.

86. Dans la république fédérale d'Allemagne, un taux minimum d'incapacité de 20 % est fixé d'une façon générale pour le versement de la rente. Le même taux est appliqué en Italie pour les maladies professionnelles. En ce qui concerne les accidents, il faut, dans ce pays, que la capacité de travail soit réduite de plus de 10 % dans l'industrie et de plus de 15 % dans l'agriculture. Aux Pays-Bas, il découle de la pratique, et non de la législation, qu'aucune rente n'est accordée pour une incapacité de travail de moins de 10 %. En Belgique, en France et au Luxembourg, aucun taux minimum n'a été fixé en ce qui concerne l'indemnisation obligatoire. Il apparaît ainsi que dans les autres Etats de la C.E.E., comme d'ailleurs dans beaucoup d'autres pays, on tend à reconnaître l'obligation d'indemnisation, même en cas de réduction minime de la capacité du travail et même s'il n'en découle aucune diminution du salaire. Dans ces pays, on estime manifestement que, même dans de tels cas, des indemnités doivent être accordées pour tenir compte des conséquences guère prévisibles d'une incapacité même réduite sur le déroulement futur de la vie professionnelle et la formation professionnelle de l'accidenté, et pour tenir compte du fait que toute réduction mesurable de l'intégrité physique peut gêner l'accidenté dans sa carrière professionnelle ⁽³⁾. On a déjà fait remarquer par ailleurs ⁽⁴⁾ qu'une indemnisation insuffisante est aussi néfaste qu'une indemnisation « excessive ». Il faut admettre qu'une solution judicieuse basée sur des critères abstraits est extraordinairement difficile. Il convient avant tout de tenir compte du fait que la catégorie d'accidentés dont il est question en l'occurrence ne subit précisément pas de dommages dans sa carrière professionnelle ⁽⁵⁾.

87. Les réglementations concernant l'échelonnement de l'incapacité de travail varient d'un pays à l'autre ; elles vont d'un échelonnement de 1 % (Italie) à des échelonnements de 5 ou de 10 %. Il est recommandé de prévoir des échelonnements uniformes en donnant la préférence, en

(1) « Evolution et tendances de la sécurité sociale », p. 166.

(2) Schieke, dans « Die Berufsgenossenschaft », 1961, p. 433.

(3) Voir Dobbernack, dans « Die Berufsgenossenschaft », 1959, p. 376.

(4) Schieke, dans « Die Berufsgenossenschaft », 1962.

(5) Dans un autre ordre d'idées (Schieke, op. cit. voir note (1) p. 359) on a discuté s'il fallait pas résoudre le problème en adaptant les bases de calcul de la capacité de travail à l'évolution de la situation de l'intéressé.

raison de la plus grande précision, à un système décimal par rapport à un échelonnement fractionné (1/4, 1/3, 1/2, 2/3, 3/4, 1). L'adoption du système décimal est également considérée comme indiquée par rapport à un échelonnement réduit en raison du fait que la réduction de la capacité de travail doit pouvoir être mesurable. Au point de vue juridique, cette méthode ne soulève pas d'objections, car entre deux chiffres décimaux, il existe une différence essentielle qui ne peut être méconnue, alors qu'un échelonnement réduit présente des inconvénients qui sont susceptibles d'accroître encore l'impression de l'évaluation (1).

bb) Rentes

88. En ce qui concerne le montant des rentes d'accidents et les méthodes de leur calcul, il apparaît que les principes formulés dans les législations du Luxembourg, des Pays-Bas et de la république fédérale d'Allemagne, d'une part, et ceux appliqués en France et en Italie, d'autre part, présentent des points communs (2).

En Belgique, la rente complète (= rente pour incapacité de 100 %) est égale à 100 % du montant nominal du salaire et les rentes partielles sont égales à la fraction de la rente complète qui correspond au taux d'incapacité. Il y a donc ici, en principe, une indemnisation complète du dommage et non une indemnisation partielle qui ne se base que sur un certain pourcentage du salaire gagné avant l'accident. Une loi de 1951 a cependant restreint l'indemnisation intégrale, en diminuant la rente d'accident du montant de la cotisation au régime de sécurité sociale et de l'impôt sur le revenu afin d'assimiler sur ce point le pensionné au salarié en pleine capacité de travail.

Dans la république fédérale d'Allemagne, aussi longtemps que la victime de l'accident est totalement invalide, la rente s'élève à deux tiers du salaire annuel. Est considéré comme salaire annuel, le salaire que la victime avait touché pendant la dernière année précédant l'accident, ou, si cette solution est plus favorable à la victime, 300 fois le salaire moyen à temps plein dans l'entreprise. Le montant minimum de la rente complète est de 90 DM par mois.

En France, les rentes d'accidents sont fixées de telle sorte que pour leur calcul le taux d'incapacité est retenu pour moitié pour la partie inférieure à 50 % et pour une fois et demi pour la partie excédant 50 %. Ainsi, par exemple, pour une incapacité de 50 %, la rente est de 25 % ; pour une incapacité de 80 %, elle est de 70 % et pour une incapacité totale, elle est égale à 100 % du salaire de base pris en considération. Comme base de calcul, on se sert d'un montant minimum qui a été fixé dernièrement à 5 211 francs, c'est-à-dire à environ 1 050 A.M.E. par an. Si le salaire effectif dépasse ce montant minimum, il est retenu intégralement comme base de calcul tant qu'il n'excède pas le double du montant minimum ; la fraction du salaire qui dépasse cette limite n'est retenue que pour un tiers et la fraction qui dépasse huit fois le montant minimum n'est pas du tout retenue. La rente complète correspond au salaire total si celui-ci ne dépasse pas le double du montant minimum ; s'il le dépasse, le taux de la rente complète est réduit par rapport au salaire de façon inversement proportionnelle au salaire. En France, les rentes partielles, exprimées en un pourcentage de la base de calcul, sont inférieures aux rentes partielles en Allemagne, exprimées en un pourcentage du salaire annuel au sens du droit allemand, dans les cas où la réduction de la capacité de travail ne dépasse pas 60 %. Si le taux d'incapacité est supérieur, les rentes françaises sont en général plus élevées que les rentes allemandes.

En Italie, on retient comme base de calcul des rentes un montant minimum de 210 000 liras, c'est-à-dire d'environ 350 A.M.E. par an. La fraction du salaire servant à calculer la rente n'est

(1) Probst, dans Lob, op. cit., p. 372.

(2) La récapitulation ci-après a été tirée en partie du tableau comparatif de Dobbernack, op. cit. et en partie de l'« Etude comparée des prestations de sécurité sociale dans les pays de la C.E.E. », Bruxelles, 1962, p. 78.

par uniforme, mais échelonnée d'après le taux d'incapacité; elle se situe par exemple. pour une incapacité inférieure à 60 %, entre 50 et 60 % du salaire de base; pour une incapacité de 61 à 79 %, on retient la fraction du salaire de base qui correspond au degré d'incapacité et, pour une incapacité de 80 à 100 %, on retient tout le salaire de base au maximum : 450 000 liras = 750 A.M.E. Les taux des rentes italiennes sont donc progressifs comme ceux du droit français. Mais en raison des limites relativement étroites du salaire de base, les pensions rentes présentent, en droit italien, un nivellement plus marqué.

Au Luxembourg, le système de calcul de la rente correspond largement au système en vigueur dans la république fédérale d'Allemagne. Les rentes partielles sont échelonnées proportionnellement à la rente complète en fonction du degré d'incapacité.

Aux Pays-Bas, la rente complète est de 80 % du salaire la première année, ensuite de 70 % du salaire, s'il ne dépasse pas 6 864 florins (= 1 900 A.M.E.) par an. Les rentes partielles s'échelonnent proportionnellement à la rente complète en fonction du degré d'incapacité.

89. En Belgique, dans la république fédérale d'Allemagne, au Luxembourg et aux Pays-Bas, le taux de la rente augmente donc proportionnellement au degré de réduction de la capacité de travail jusqu'à atteindre le taux de la rente complète; en France et en Italie, les taux de rente sont inférieurs à ceux qui correspondraient au taux d'incapacité; en France, le taux de la rente augmente proportionnellement de 0 à 25 %, en cas d'incapacité de 0 à 50 %, et de 25 à 100 % en cas d'incapacité de 50 à 100 %. En Italie, le taux de la rente augmente en général progressivement avec le taux d'incapacité.

En raison des migrations des assurés et en vue de favoriser un rapprochement des régimes en vigueur, il serait souhaitable que l'on procède à une certaine harmonisation dans ce domaine. Ainsi qu'il résulte des considérations ci-dessus, le calcul de la rente s'effectue sur la base d'un certain pourcentage du salaire annuel (ce qui n'est pas le cas au Royaume-Uni). Ce pourcentage varie entre 66 2/3 et 100 (Belgique 100 % du salaire; république fédérale d'Allemagne 66 2/3 % du salaire annuel; France 100 % du salaire de base; Italie 100 % du salaire annuel; Luxembourg 80 % du salaire de base; Pays-Bas 70 % du salaire de base). Pour justifier ce mode de calcul qui ne fait intervenir qu'une fraction du salaire, on peut faire remarquer qu'il s'agit d'une indemnisation forfaitaire qui est accordée même lorsque l'accident est dû à la faute du travailleur (cf. ci-dessus p. 327 et suivantes). Cette réglementation a également pour objet de ne pas faire bénéficier l'assuré de revenus supérieurs à ceux dont il bénéficiait au moment de l'accident (par contre, par exemple en Belgique, pour une incapacité de 100 %, la rente mensuelle d'un assuré ayant à sa charge une épouse n'exerçant pas de profession et deux enfants est égale à 110 % du revenu). En outre, en faveur de cette méthode, on peut aussi alléguer des raisons d'ordre social et même des considérations basées sur l'efficacité pratique de la rééducation professionnelle (on pousse l'accidenté à accroître sa capacité de travail par des efforts de volonté).

90. Il est toutefois indéniable que la rente maximum de 66 2/3 % ou de 70 % du salaire annuel peut, dans certains cas, créer des situations difficiles, notamment s'il y a incapacité totale de travail, si l'accidenté n'est pas affilié à l'assurance pension et s'il ne touche pas d'autres prestations sociales. Il conviendrait donc d'examiner s'il n'y aurait pas lieu de recommander un relèvement général de la rente complète à environ 75 - 80 % du salaire annuel y compris les suppléments éventuels (1).

(1) Des doutes ont été formulés par Schieke, op. cit., p. 73; par contre, une opinion identique a été exprimée dans « Soziale Sicherheit », 1959, p. 293; en ce qui concerne la pension de grand invalide, voir également Blank, dans « Die Berufsgenossenschaft », 1958, p. 89.

91. Le système de la rente progressive (France, Italie) ne semble pas recommandable, car il en résulte un nivellement relativement important entre les assurés à salaire élevé et à salaire modeste. Il convient encore de faire remarquer qu'à des revenus plus élevés correspondent des dépenses plus élevées qu'il s'agit de compenser en cas de cessation du travail. En revanche, il n'est pas rare que la corrélation existant entre la rente et le degré d'incapacité réponde aux besoins pratiques. On renvoie à ce sujet aux considérations exposées plus haut, notamment en ce qui concerne le système de la répartition abstraite du préjudice subi.

92. La fixation d'une limite minimum a pour objet de prévenir une réparation trop faible des dommages subis par les travailleurs touchant les salaires les plus bas; le principe devrait donc être maintenu et un rapprochement devrait être opéré entre les limites existantes. Le plafond annuel pris en considération pour le calcul des prestations de pension en fonction du salaire est le suivant : en Belgique, 120 000 FB (= 2 500 A.M.E.), dans la république fédérale d'Allemagne 9 000 DM (= 2 250 A.M.E.); (la plupart des statuts des organismes d'assurance accidents prévoient cependant un montant plus élevé, en règle générale 18 000, 20 000, 24 000, jusqu'à 40 000 DM (= 10 000 A.M.E.); en France, 41 688 F (= 8 338 A.M.E.); en Italie, 450 000 lires (= 750 A.M.E.); le salaire de base d'après lequel sont calculées les rentes dans l'agriculture a été fixé à 210 000 lires (= 340 A.M.E.) pour les chefs de famille de sexe masculin et féminin et à 150 000 lires (= 250 A.M.E.) pour les femmes et les jeunes gens de moins de seize ans; au Luxembourg, le salaire annuel est considéré comme plafond; aux Pays-Bas, le plafond est de 6 864 Fl (= 1 900 A.M.E.).

Ici encore, on constate des divergences très notables. Il faudrait examiner s'il ne serait pas possible de renoncer entièrement à fixer un plafond à la base du calcul, comme c'est le cas au Luxembourg, d'autant plus qu'il est difficile de le justifier juridiquement; du moins semble-t-il indiqué de procéder à un relèvement qui tienne compte de la hausse du niveau des salaires, conformément à l'évolution suivie en France et dans la république fédérale d'Allemagne. Des inconvénients apparaîtront par exemple si, séjournant en Italie où la limite est fixée à un niveau très bas, un ouvrier spécialisé originaire d'un des autres Etats subit un grave accident. En cas de retour dans son pays d'origine, cet accidenté grave touchera une rente qui ne lui permettra pas de subvenir aux besoins courants de la vie parce qu'en Italie la base de calcul est fixée à un niveau très bas.

93. En Belgique, les allocations familiales auxquelles peut prétendre l'assuré, dont la capacité de gain est réduite de plus des deux tiers et qui a cotisé au préalable à un régime, sont égales mensuellement à 803,25 FB (= 16 A.M.E.) pour chacun des deux premiers enfants et à 824,25 FB (= 16,5 A.M.E.) pour chaque enfant suivant. Tous les autres bénéficiaires touchent les allocations familiales au titre du régime général. Dans la république fédérale d'Allemagne, les accidentés graves qui bénéficient d'une ou plusieurs rentes d'au moins 50 % au titre de l'assurance accidents ont droit à un supplément égal à 10 % de la rente pour chaque enfant jusqu'à dix-huit ans. Le supplément pour le premier enfant et pour chaque enfant suivant est au moins égal au montant de l'allocation légale pour enfant. La rente d'accident, y compris le supplément pour enfant, ne doit pas dépasser 85 % du salaire annuel. A ce plafond s'ajoute l'allocation légale pour enfant. En France (pour une incapacité de 85 %) et aux Pays-Bas, les bénéficiaires de rentes d'accidents touchent des allocations familiales dont le montant est égal à celui des prestations familiales au titre du régime général. En Italie, les allocations familiales sont versées, sans qu'il soit tenu compte du taux d'incapacité, à raison de 5 % de la rente pour l'épouse et pour chaque enfant de moins de dix-huit ans ou incapable de travailler. Dans le régime applicable à l'agriculture, la limite d'âge des enfants est fixée à seize ans.

Au Luxembourg, le bénéficiaire d'une rente d'incapacité d'au moins 50 % a droit à un supplément pour enfant égal à 10 % de la rente. La rente et les suppléments ne doivent pas dépasser le salaire annuel. Au Royaume-Uni, le pensionné n'a droit aux suppléments familiaux que s'il bénéficie du supplément pour incapacité totale et pour hospitalisation; on a prévu des montants fixes.

Il en résulte que le taux d'incapacité ouvrant droit aux prestations présente de fortes divergences d'un pays à l'autre ; en Italie, le supplément familial est même accordé sans qu'il soit tenu compte du taux d'incapacité ; de même, il existe de fortes divergences en ce qui concerne le montant des suppléments. Il faudra essayer de rapprocher ces réglementations en tenant compte du sens et de l'objet des suppléments. Le fait de fixer des suppléments minima répond à l'idée de l'équilibre social. On peut concilier cette réglementation avec l'idée d'indemnisation inhérente à l'assurance accidents en ce sens que là aussi le préjudice est calculé de façon abstraite. La fixation d'un plafond tient également compte de l'objet visé qui est l'indemnisation, car l'accidenté ne doit pas toucher des rentes dont le montant est supérieur à son revenu net avant l'accident. En ce qui concerne les enfants en formation professionnelle et les enfants infirmes, il faudrait généraliser le droit aux prestations jusqu'au moment où ils ont atteint une certaine limite d'âge (25 ans). En ce qui concerne la définition du terme « membres de la famille » dans les Etats de la C.E.E., le lecteur est prié de se référer à la documentation, conformément à l'article 2 paragraphe 2 du règlement n° 4.

94. Dans la plupart des Etats de la C.E.E., si l'accidenté doit avoir recours à l'assistance de tiers, sa pension est relevée sans qu'on lui accorde d'allocation spéciale. D'autres pays ont prévu une allocation spéciale qui ne fait pas partie intégrante de la rente, mais qui constitue une prestation en nature. En Belgique, on a prévu une majoration moyennant laquelle la rente peut être relevée à plus de 100 % sans toutefois pouvoir dépasser 150 % de la base de calcul. Dans la république fédérale d'Allemagne, l'assistance consiste en la présence d'une tierce personne ou dans l'octroi d'une allocation variant entre 100 et 350 DM (= 25 à 88 A.M.E.) par mois. En France, la rente est complétée par une majoration (d'un montant maximum d'environ 65 A.M.E. par mois). En Italie, il s'agit d'une aide mensuelle (environ 25 A.M.E. par mois). Au Luxembourg, la rente est relevée suivant l'importance de l'assistance nécessaire, jusqu'à un montant ne dépassant pas le salaire annuel ; de même, aux Pays-Bas, la rente peut être relevée jusqu'au montant du salaire. Au Royaume-Uni, il est versé un supplément de 40 à 85sh (environ 5,60 à 11,25 A.M.E.) par semaine.

95. Le montant de la majoration pour l'assistance d'une tierce personne devrait être fixé en fonction du cas d'espèce. Il ne faudrait pas schématiser, car, à conditions égales, la situation personnelle de l'intéressé et les circonstances extérieures peuvent exiger l'octroi de taux d'allocation tout à fait différents. On peut évidemment prévoir un taux minimum et un taux maximum. Le fait de limiter ces allocations au montant du salaire appelle des réserves, car, dans certains cas, le préjudice subi est plus important que le salaire de l'accidenté et les besoins de ce dernier peuvent, après l'accident, être plus élevés qu'auparavant.

En cas de modification de la situation de l'intéressé, les taux des prestations en espèces de longue durée peuvent être modifiés conformément aux considérations exposées dans les monographies ; les possibilités existantes varient d'un pays à l'autre. En France, un nouveau taux peut être fixé à tout moment pendant les deux premières années suivant la guérison ou la consolidation, à des intervalles d'au moins un an après expiration de ladite période de deux ans.

En Belgique, la prestation peut être modifiée à tout moment au cours des trois premières années. Dans la république fédérale d'Allemagne, la rente peut être révisée tous les mois pendant les deux années suivant l'accident, mais, lorsque la rente permanente est fixée, au plus tard après deux ans, la révision ne peut plus avoir lieu qu'une fois par an. La rente peut être révisée six fois en Italie à la demande de l'intéressé ou de l'organisme assureur en cas d'aggravation ou d'amélioration (une fois par an pendant les quatre premières années et une fois après la septième et une fois après la dixième année). Au Luxembourg, également une révision de la rente peut avoir lieu. Les rentes à vie ne peuvent être révisées que dans les trois premières années après la fixation, sauf s'il survient une aggravation d'au moins 10 % par rapport à la capacité de travail existant avant l'accident. Avant la stabilisation, la révision des rentes est

possible aux Pays-Bas à tout moment, et ultérieurement seulement si l'organisme assureur vient à connaître des circonstances qu'il ignorait auparavant (1).

96. L'expérience montre qu'il n'est psychologiquement pas recommandé de fixer trop tôt des taux immuables d'incapacité de travail, car l'accidenté croit souvent qu'il peut s'y tenir indéfiniment et s'adapte en conséquence. Une statistique suisse (2) indique que, dans les trois ou quatre premières années, l'adaptation de l'accidenté exerce une influence très substantielle sur son rendement, alors que les années suivantes l'influence est relativement minime. Il convient donc au moins de prendre en considération la proposition (3) visant à adopter les dispositions en vigueur aux Pays-Bas, qui stipulent que le taux reste provisoire tant qu'on n'a pas atteint un état durable qui, autant qu'on puisse en juger, ne peut plus subir de modifications sensibles. On notera cependant que, pour la grande majorité des blessures, on peut déjà fixer des prestations durables dès l'expiration d'un délai de un à deux ans. Il convient de rejeter le texte d'un projet de réforme de l'assurance accidents de 1962 (république fédérale d'Allemagne) d'après lequel, après un délai de deux ans suivant l'accident, la rente provisoire doit automatiquement, en vertu de la loi, être convertie en rente définitive. La conséquence en serait l'inanité de toute procédure ordonnée en matière de constatation du taux d'incapacité. En général, il semble qu'une rente peut être révisée si l'état de l'accidenté a subi une modification, qu'il s'agisse d'une amélioration sensible ou d'une aggravation. Une telle révision ne saurait être appliquée à cause d'une modification de la situation sur le marché du travail (4).

En accord avec un rapport du comité d'experts du B.I.T. de 1936 (5), il est tout à fait justifié d'admettre une révision si le taux d'incapacité se modifie en raison d'une adaptation aux conséquences de l'accident. Mais il faut alors également admettre qu'une révision est justifiée si les connaissances et les aptitudes acquises en raison de l'assistance professionnelle organisée par l'organisme assureur à la suite de l'accident ont élargi le champ d'activité de l'accidenté (cf. droit néerlandais). Des difficultés pourront surgir lorsqu'on utilise la notion d'invalidité physique comme critère applicable à la révision de l'estimation intervenue. La question de savoir dans quelle mesure il est possible, lors de la révision, de ne pas tenir compte uniquement de la modification intervenue dans l'état physique de l'accidenté devra être examinée ultérieurement. La réglementation selon laquelle, après un certain nombre d'années écoulées depuis la fixation de la rente, la procédure de révision ne peut être appliquée que sous certaines conditions correspond à la nature de la prestation définitive et aux besoins de la vie pratique; dans la pratique, il ne semble pas que des divergences substantielles soient apparues dans ce domaine.

3. PARTICULARITES EN CAS DE MALADIES PROFESSIONNELLES

97. Les prestations accordées en cas d'indemnisation de maladies professionnelles correspondent en général, dans tous les Etats membres de la C.E.E., aux prestations accordées en cas d'indemnisation d'accidents du travail. Comme on l'a déjà exposé, les périodes pour lesquelles on accorde une indemnisation sont limitées dans certains pays. En Belgique, le régime appliqué est légèrement divergent en ce sens qu'une incapacité temporaire due à une maladie professionnelle doit durer au moins 15 jours pour donner droit à l'indemnité de maladie. On peut donc, dans ce domaine, se référer aux explications fournies en ce qui concerne le droit aux prestations. En France et en Italie, une réglementation particulière régit les prestations en cas de silicose.

(1) Voir « Evolution et tendances de la sécurité sociale », pp. 103 et suivantes.

(2) Springer, « Die Auswirkung der beruflichen Wiederherstellung auf die Invaliditätsbemessung », rapport de la commission permanente de médecine sociale de l'A.I.S.S., Genève 1956, p. 17.

(3) Springer, op. cit. p. 18.

(4) Springer, op. cit. p. 34.

(5) Cité dans Springer, op. cit., p. 33.

En Italie, lorsqu'il s'agit de maladies professionnelles la rente n'est accordée qu'à partir d'une incapacité de travail d'au moins 20 %, ce qui n'est pas le cas s'agissant d'un accident du travail.

98. En plus des prestations qui correspondent à celles qui sont accordées en cas d'accident du travail, les régimes de certains pays prévoient des indemnités lorsque l'assuré doit changer d'emploi ou de profession à la suite d'une maladie professionnelle. De telles indemnités sont prévues en Belgique sous la forme d'une indemnité allant jusqu'à 28 jours. En France et en Italie, de telles prestations ne sont prévues qu'en cas de silicose : en France, sous forme d'indemnité unique payée par fractions mensuelles d'un montant égal au salaire de 60 jours pour chaque année d'exposition aux risques avec un maximum de 300 jours, en Italie sous la forme d'une pension dite « de transition » variant entre le quart et la moitié de la perte de salaire pour une durée de six mois à un an.

Dans la république fédérale d'Allemagne, la réduction de salaire consécutive à un changement d'emploi peut être compensée par une indemnité ou pension dite de transition. L'indemnité de transition est constituée par un versement unique d'un montant allant jusqu'à 50 % de la pension complète annuelle (deux tiers du salaire annuel) ; la pension de transition atteint au maximum 50 % de la pension complète. D'après la pratique générale de l'administration, cette pension est payée, en trois ans au maximum, par tranches annuelles décroissantes. Le montant de l'indemnité doit compenser deux tiers de la différence existante, compte tenu de l'éventuelle rente d'incapacité.

Il convient de faire remarquer que l'indemnité de transition est également accordée en cas de changement d'emploi pour des raisons de prévention en cas de risque de maladie professionnelle qui ne s'est pas encore déclarée. Cette possibilité revêt une très grande importance, par exemple pour les personnes dont la peau est très sensible. L'organisme allemand d'assurance accidents peut également permettre l'application d'un traitement préventif, s'il est susceptible de prévenir la déclaration d'une maladie professionnelle.

99. Il existe donc également des divergences sensibles entre les différents pays en ce qui concerne le changement d'emploi pour cause de maladies professionnelles. On ne voit pas quels pourraient être les points d'appui pour une harmonisation dans les dispositions actuellement en vigueur. En examinant quelles sont les possibilités de réglementations futures, il faudrait prêter une grande attention au problème de la prévention sous forme de traitement curatif et d'indemnités de transition.

Il en est de même en ce qui concerne les questions de la prévention et du traitement préventif, notamment par l'organisation du service médical d'entreprise et la formation du corps médical en matière de médecine du travail spécialisée pour les cas de maladies professionnelles. Tout aussi importante est la question de la visite médicale à laquelle doivent se soumettre régulièrement les travailleurs exposés à ces maladies.

4. RACHATS

100. En faveur d'un rachat des prestations en espèces au titre de l'assurance accidents, on peut faire valoir essentiellement trois arguments :

- il s'agit d'encourager la formation du patrimoine par le versement du montant en capital ;
- il s'agit d'éviter les effets, parfois néfastes pour la guérison, du fait de toucher une rente définitive (1) ;

(1) Voir par exemple, Böhrer, « Die Technik der Knochenbruchbehandlung », Vienne, Bonn, Berne, 1957, p. 2 393.

— il s'agit de supprimer la charge administrative liée au paiement des rentes ⁽¹⁾, notamment lorsqu'il s'agit de petites rentes pour lesquelles l'expérience prouve qu'il n'y a pas perte effective de gain.

a) *En cas de prestations pour incapacité de travail temporaire*

101. Dans les six Etats de la C.E.E., il n'existe pas de rachat des prestations temporaires. Dans la république fédérale d'Allemagne, il existe cependant la possibilité, lorsqu'il s'agit de rentes temporaires qui sont payées pour la période suivant le rétablissement de la capacité de travail, de payer d'avance à l'accidenté, en un seul montant, toutes les rentes prévues. Si à l'expiration de cette période, l'accidenté se sent encore réduit dans sa capacité de gain, il peut soumettre à l'organisme d'assurance accidents une demande en vue du maintien de la rente.

Dans la pratique cette réglementation qui ne porte pas atteinte aux droits de l'accidenté a donné toute satisfaction. D'après les documents disponibles, il ne semble pas que les autres pays qui versent déjà une rente avant la consolidation — le Luxembourg et les Pays-Bas — connaissent un tel paiement d'avance.

b) *En cas de prestations pour réduction permanente de la capacité de travail — rachat obligatoire ou volontaire*

102. En Belgique, après une jouissance de trois ans, les rentes n'excédant pas 5 % sont rachetées d'office et au Luxembourg celles n'excédant pas 10 %. Sans l'accord de l'accidenté, il est possible dans la république fédérale d'Allemagne, sous certaines conditions, de convertir les rentes de 10 % à l'expiration d'un délai de deux ans après l'accident en un capital égal à trois fois la rente annuelle. En France, si l'incapacité est de moins de 10 %, l'accidenté peut demander le rachat après un délai de cinq ans.

Aux Pays-Bas, l'intéressé peut demander le rachat de la rente s'il n'avait pas encore atteint l'âge de 50 ans au moment de l'accident et si l'incapacité permanente était au plus égale à 15 %. En Italie, les rentes de travailleurs des secteurs non agricoles dont l'incapacité est de 11 à 20 % peuvent être capitalisées après dix ans à la demande du titulaire.

Au Royaume-Uni, une indemnité forfaitaire unique est toujours payée lorsque le degré d'incapacité n'atteint pas 20 % ⁽²⁾.

En matière d'indemnités forfaitaires, ce sont surtout les points de vue administratifs qui prévalent. Comme les rentes de faible montant constituent numériquement la fraction la plus importante et qu'en général les bénéficiaires ne subissent pas une réduction effective de leurs gains à la suite de l'accident, il semble justifié de prévoir le rachat des rentes de faible montant. Dans la république fédérale d'Allemagne, par exemple, le pourcentage des rentes d'incapacité inférieure à 50 % dépasse 80 %. Cette fraction est probablement encore plus importante dans les pays qui versent également des rentes pour des incapacités inférieures à 20 %.

103. Dans la mesure où le montant à racheter n'est pas obtenu en multipliant la valeur de la rente annuelle par un certain facteur, par exemple le chiffre 3, les documents disponibles ne permettent pas de voir le montant effectif qui est versé à l'accidenté en tant qu'indemnité forfaitaire. Il faut admettre que les valeurs en capital sont calculées très diversement dans les différents pays.

(1) On ne traitera pas ci-après de l'indemnité en cas de séjour à l'étranger et en faveur d'étrangers.

(2) « Etude comparée des prestations de sécurité sociale dans les pays de la C.E.E. », 1962, p. 140.

104. En ce qui concerne le rachat des rentes de montants élevés, c'est sans doute l'idée de l'encouragement à la formation de la propriété qui est déterminante. Conformément à l'article 36 de la convention de l'O.I.T. concernant la norme minimum de sécurité sociale (1962), le rachat ne devrait intervenir que si les organismes compétents sont assurés de l'utilisation adéquate de l'indemnité forfaitaire unique. C'est ainsi que, dans la république d'Allemagne, un rachat de rentes d'incapacité de plus de 25 % n'est possible que si le capital sert à acquérir des propriétés foncières ou à renforcer des propriétés foncières déjà acquises par l'intéressé. La conversion de rentes d'un montant élevé n'est pas prévue dans tous les Etats membres

En Belgique, pour les rentes excédant 5 %, le titulaire peut demander la conversion d'un tiers de la rente. En France, pour une incapacité inférieure à 50 %, un quart au plus de la rente peut être racheté; s'il s'agit de rentes d'incapacité de plus de 50 %, un quart de la rente correspondant à une incapacité de 50 % peut être racheté. Il semble intéressant de faire remarquer que l'accidenté peut également demander que la valeur totale en capital de sa rente ou trois quarts de cette valeur soient utilisés pour constituer une rente viagère, payable par moitié à l'accidenté et à son conjoint (1). Au Luxembourg, si les rentes ne dépassent pas 40 % de la rente complète, elles peuvent être converties en capital. Pour les rentes qui dépassent 40 % de la rente complète, des avances peuvent être payées à la demande de l'accidenté pour permettre l'achat ou la construction d'une maison. Ces avances peuvent être subordonnées à l'inscription d'une hypothèque.

On envisage une réglementation analogue dans la république fédérale d'Allemagne. A l'avenir, les rentes d'un montant élevé ne pourront être rachetées que pour une durée de dix ans en demandant le versement de neuf fois le montant annuel. En Italie, il semble qu'en raison de l'expérience acquise (mutilation volontaire, gaspillage du capital) certaines objections ont été faites à l'encontre des indemnités forfaitaires (2). En plus de la possibilité déjà mentionnée plus haut du rachat de rentes ne dépassant pas 20 %, une indemnité forfaitaire ne peut être versée à la suite d'un accident (régime de l'agriculture) que si — abstraction faite d'autres conditions — l'incapacité est au moins de 50 % et si deux années au moins se sont écoulées depuis la fixation de la rente. La somme en capital ne peut être utilisée que pour l'achat d'un bien-fonds, pour l'amélioration de ce bien ou par l'achat de machines agricoles devant être utilisées dans l'exploitation de l'intéressé.

105. Il ne devrait pas y avoir d'objections à un rachat de rentes d'un montant assez important si la subsistance de l'accidenté est assurée et s'il est garanti que le capital sera utilisé à des fins dignes d'être prises en considération. Il semble cependant nécessaire que, malgré le rachat, l'accidenté conserve son droit à l'obtention des soins médicaux (comme par exemple dans la république fédérale d'Allemagne).

Si, contre toute attente, l'incapacité devait augmenter substantiellement, il conviendrait pour des raisons sociales de prévoir une indemnisation en accordant une rente correspondant à l'aggravation. Une telle réglementation existe dans la république fédérale d'Allemagne pour une aggravation d'environ 10 % et au Luxembourg pour une aggravation dépassant 10 %.

106. Il convient d'accorder une attention particulière à la question de savoir si le rachat affecte également les droits des survivants de l'accidenté en cas de décès ultérieur de ce dernier des suites de l'accident. Aux Pays-Bas, en application logique du principe juridique qui est à la base du rachat, les survivants n'ont pas droit à des rentes. En revanche, dans la république fédérale d'Allemagne, les survivants ont un droit autonome à prestation qui n'est pas affecté par le rachat de la rente par l'accidenté. Pour des considérations d'ordre social, il convient de donner la préférence à cette formule.

(1) Voir Dobbernack, dans « Die Berufsgenossenschaft » 1959, p. 375.

(2) « Evolution et tendances de la sécurité sociale », p. 316.

B. Prestations accordées aux survivants

1. ALLOCATION AU DECES

107. Une allocation unique au décès est versée dans les six pays de la C.E.E., lorsque le décès résulte d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle. Cette prestation a pour objet de couvrir les frais occasionnés par le décès, et notamment les frais funéraires. Dans les pays de la C.E.E. on peut cependant distinguer trois réglementations de base différentes.

108. Dans la république fédérale d'Allemagne, en Belgique et au Luxembourg, le montant de l'allocation au décès est fixée en fonction du salaire du défunt.

Dans la république fédérale d'Allemagne, l'allocation s'élève à 1/15 du salaire annuel, avec un minimum de 100 DM (= 25 A.M.E.). Il est prévu de relever l'allocation à 1/12 du salaire annuel avec un minimum de 300 DM (= 75 A.M.E.).

Certes, le montant de cette allocation au décès est imputé sur le montant de l'allocation au décès au titre de l'assurance maladie légale ; mais l'organisme d'assurance accidents peut verser cette allocation jusqu'à concurrence des frais funéraires effectifs, en plus de l'allocation au décès prévue par l'assurance maladie.

En Belgique, l'allocation au décès est égale à 30 fois le salaire journalier avec un minimum de 4 000 FB (= 80 A.M.E.).

Au Luxembourg, l'allocation est égale à 1/15 du salaire annuel et à au moins 1/15 du salaire minimum pour les assurés de plus de 21 ans, avec un minimum de 305,33 FL (= 6,11 A.M.E.) pour les hommes et de 274,80 FL (= 5,50 A.M.E.) pour les femmes. Pour les travailleurs de moins de 21 ans, ces taux sont réduits ⁽¹⁾.

En France, et en partie aux Pays-Bas, le montant de l'allocation au décès est fixé en fonction du montant des frais funéraires.

En France, les frais funéraires sont actuellement remboursés jusqu'à concurrence d'un montant de 350 francs (= 70 A.M.E.). Ce montant est imputé sur le « capital décès ». Si les conditions légales sont réunies, ce capital s'élève à 90 fois le salaire de base journalier avec un minimum de 25 francs (= 5 A.M.E.) et un maximum de 1 650 francs (= 350 A.M.E.). En outre, les frais de transport sont pris en charge au tarif minimum appliqué par l'entreprise des pompes funèbres.

Aux Pays-Bas, l'allocation au décès accordée aux survivants ayant droit aux pensions de survivants s'élève à 660 florins (= 182,32 A.M.E.). Si les frais funéraires ont été payés par d'autres personnes, les frais effectifs sont remboursés à concurrence d'un montant maximum de 570 florins (= 157,46 A.M.E.).

109. Le système en vigueur en Italie présente des divergences substantielles par rapport à ceux qui ont été décrits ci-dessus. Ce qui est déterminant, ce n'est ni le montant des frais funéraires, ni le salaire du défunt. Le montant de l'allocation au décès est établi en fonction de la situation de la famille du défunt et s'élève à au moins 140 000 lire (= 225,81 A.M.E.). Pour une veuve avec cinq enfants ou plus et deux ascendants ou plus, elle peut s'élever même jusqu'à 550 000 lire (= 887,10 A.M.E.). Pour une veuve avec deux enfants, elle s'élève à 336 000 lire (= 541,94 A.M.E.).

(1) « Etude comparée des prestations de sécurité sociale », p. 80.

Dans le régime applicable à l'agriculture, les taux sont sensiblement moins élevés. Par exemple pour une veuve avec deux enfants, l'allocation ne s'élève qu'à 62 000 liras (= 100 A.M.E.) (1). On peut ainsi constater que, pour les travailleurs de l'industrie, du commerce et de l'artisanat, les allocations au décès versées en Italie dépassent substantiellement celles qui sont versées dans les autres Etats de la C.E.E. Comme il n'y a pas lieu de supposer qu'en Italie, les frais funéraires occasionnent des dépenses d'un tel montant, il faut admettre que d'autres motifs, indépendants de l'objectif proprement dit de l'allocation au décès, ont été déterminants pour fixer une telle prestation.

Il n'existe donc pas de point commun pour opérer un rapprochement vers le régime existant en Italie. En revanche, on peut constater une certaine concordance entre les systèmes appliqués dans les autres pays de la C.E.E.

110. Comme la preuve des dépenses effectives peut souvent soulever des difficultés dans le cas d'espèce, il faudrait essayer de déterminer le montant de l'allocation au décès en fonction d'un pourcentage du salaire du défunt. Ce pourcentage devrait être établi de telle sorte qu'en règle générale l'allocation au décès soit suffisante pour couvrir les frais funéraires.

Il faudrait examiner également dans quelle mesure les frais de transport devraient être pris en charge par l'assurance accidents légale, comme c'est le cas en France. Une telle prise en charge semble justifiée dans les cas où le salarié a dû se rendre à un autre lieu que son lieu habituel de domicile ou de séjour sur ordre de son employeur. Le projet de loi portant réforme du droit de l'assurance accidents légale dans la république fédérale d'Allemagne contient une disposition analogue.

2. RENTES

111. Les régimes de tous les Etats membres prévoient des prestations aux survivants si le décès résulte d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle. Les documents ne font pas apparaître s'il s'agit toujours d'un droit autonome qui doit être apprécié indépendamment du droit du défunt, comme c'est le cas, par exemple, dans la république fédérale d'Allemagne. Cette question revêt de l'importance dans les cas où, par exemple, une autopsie révèle que les droits du défunt avaient été, de son vivant, reconnus ou rejetés à tort.

Les catégories de bénéficiaires semblent présenter de fortes divergences qu'il est impossible d'énumérer en détail (2). On ne voit pas davantage si, pour les différentes catégories de bénéficiaires, les dispositions du droit civil du pays prévoient une obligation alimentaire légale. En raison du fait que les prestations accordées aux survivants présentent le caractère d'une indemnisation, l'obligation alimentaire devrait constituer le critère déterminant pour le paiement. Dans l'exposé qui va suivre il sera donc question essentiellement des survivants qui entrent le plus souvent en ligne de compte pour des paiements.

a) *Prestations maxima et minima*

112. Bien que longtemps encore des divergences subsisteront en ce qui concerne les catégories de personnes qui ont droit aux prestations, il faudrait examiner dans quelle mesure il sera possible d'effectuer un rapprochement en ce qui concerne les prestations maxima et minima. L'expérience montre que dans certains pays les taux minima se trouvent déjà atteints lorsqu'on est en présence d'un nombre réduit de survivants. Dans ce cas, la question des catégories de personnes ayant droit aux prestations est nécessairement mise au second plan.

(1) « Etude comparée des prestations de sécurité sociale dans les pays de la C.E.E. », Bruxelles 1962, p. 128.

(2) Voir notamment « Etude comparée des prestations sociales dans les pays de la C.E.E. », Bruxelles, 1962, pp. 81 et suivantes.

Le pourcentage du salaire annuel qui dans certains pays est fixé comme plafond, s'élève en général à 80 %. Il n'est inférieur qu'en Italie (66 2/3 %) et aux Pays-Bas (60 %). Comme on l'a déjà dit à propos des rentes accidents, il ne suffit pas de connaître le pourcentage pour savoir quel est le montant effectif de la prestation, car il faut également tenir compte, dans chaque cas, du plafond retenu pour le calcul. On obtient ainsi le tableau suivant :

TABLEAU no 3

Pays	Plafond de la base de calcul en		Taux maximum en %	Plafond de la rente aux survivants en		Remarques
	unités monétaires nationales par an	unités A.M.E.		unités monétaires nationales par an	unités A.M.E.	
Allemagne (R.F.)	9 000	2 250	80	7 200	1 800	Salaire légal
	40 000	10 000	80	32 000	8 000	Salaire annuel suivant les statuts
Belgique	120 000	2 500	75	90 000	1 875	
France	41 698	8 338	85	35 434,80	7 087,30	
Italie	450 000	750	66 2/3	300 000	500	Travailleurs de l'industrie
	210 000	340	66 2/3	140 000	226,67	Agriculture, plus de 16 ans
Luxembourg	montant illimité		80	montant illimité		
Pays-Bas	6 864	1 900	60	4 118,40	1 140	

Pour une veuve bénéficiant du taux maximum et les orphelins, les plafonds figurant ci-dessus se trouvent atteints en Italie lorsqu'il y a deux survivants ; dans la république fédérale d'Allemagne, en France (pas tout à fait), au Luxembourg, aux Pays-Bas lorsqu'il y a trois survivants, et en Belgique seulement lorsqu'il y a quatre survivants. Si le nombre de survivants ayant droit aux prestations est plus important, le régime n'est pas uniforme. Alors que dans la république fédérale d'Allemagne, le maximum disponible est réparti en parts égales, en Belgique, par exemple, la veuve touche intégralement sa rente de veuve et seules les prestations prévues pour les orphelins sont réduites proportionnellement (1).

113. Les pourcentages indiqués dans le tableau ne pourront être appréciés exactement avant de déterminer les cotisations et les impôts que les survivants sont astreints à verser sur leurs prestations. Il est à présumer qu'en général, elles sont exonérées d'impôt, comme par exemple dans la république fédérale d'Allemagne. La plafond d'environ 80 % est sans doute convenable s'il correspond à peu près au revenu net du défunt. En revanche, les plafonds fixés en Italie et aux Pays-Bas peuvent aboutir à des situations socialement pénibles, notamment si l'on tient compte des limites auxquelles est assujettie la base de calcul (2).

(1) « Evolution et tendances de la sécurité sociale », p. 157.

(2) Voir plus haut points 88 et suivants.

Les prestations minima découlent en partie de la fixation d'un salaire annuel minimum qui doit être pris comme base, par exemple en France actuellement 5 211 francs (= 1 042 A.M.E.), en Italie pour les travailleurs de l'industrie, du commerce et de l'artisanat 210 000 lire (= environ 340 A.M.E.) et, semble-t-il, également au Luxembourg ⁽¹⁾. Elles peuvent également provenir du fait qu'un certain niveau est fixé pour chaque prestation — par exemple dans la république fédérale d'Allemagne pour les veuves, 54 DM (= environ 13,50 A.M.E.) par mois. Les cas susceptibles de donner lieu au paiement de prestations minima sont peut-être rares mais, compte tenu par exemple des activités non rémunérées exercées en vue de la formation professionnelle, il apparaît nécessaire de fixer un montant minimum suffisamment élevé.

b) Rente de veuve

114. Dans les six Etats de la C.E.E., la veuve d'un assuré décédé à la suite d'un accident du travail bénéficie d'une rente dont le montant est fixé en fonction d'un certain pourcentage du salaire du défunt. Alors qu'en Belgique et aux Pays-Bas, ce taux a été fixé à 30 % et en Italie à 50 %, (toutefois, seulement des deux tiers du salaire de base pris en considération, voir ci-dessous point 155), dans les autres pays, il diffère en fonction de l'âge et de l'état de santé de la veuve. Alors qu'au Luxembourg, le taux normal de 40 % est augmenté au moins de la moitié en cas de réduction de la capacité de travail de la veuve d'au moins la moitié pour une durée de plus de trois mois, les régimes en vigueur dans la république fédérale d'Allemagne et en France ⁽²⁾ prévoient également, indépendamment de ces cas de réduction de la capacité de travail, un relèvement du taux normal respectivement de 20 ou 30 % à 40 ou 50 % lorsque la veuve a atteint un certain âge qui est de 45 ans dans la république fédérale d'Allemagne et de 60 ans en France. En principe, dans ces pays, la loi admet sans preuve particulière une réduction de la capacité de travail à partir d'un certain âge.

Une telle différenciation semble justifiée. En vertu de principes de droit civil applicables dans tous les pays, la veuve doit admettre une réduction de ses droits d'indemnisation, c'est-à-dire que ses droits sont réduits en fonction du salaire qu'elle est supposée pouvoir toucher. Effectivement, un grand nombre de jeunes veuves recherchent une activité professionnelle notamment si, au foyer, elles n'ont pas à s'occuper d'enfants. En ce sens une réduction du taux jusqu'à 30 % du salaire annuel du défunt est sans doute convenable. Ce taux devrait néanmoins être relevé à 40-50 % pour les veuves dont on ne peut exiger qu'elles touchent personnellement un salaire. Comme les prestations pour accidents du travail sont des prestations forfaitaires, il faudrait non seulement prendre en considération la preuve concrète d'une réduction de la capacité de travail, mais songer également à une limite générale, qui toutefois, telle qu'elle est établie dans la république fédérale d'Allemagne (45 ans), constitue une limite trop basse. En outre, il semble justifié d'accorder également le relèvement aux veuves qui doivent subvenir aux besoins d'un enfant ayant droit à la rente d'orphelin. Une telle disposition est prévue dans le projet de loi portant réforme de l'assurance accidents dans la République fédérale.

115. A cet égard, il convient cependant d'attirer une nouvelle fois l'attention sur le fait que le taux appliqué à la veuve ne donne pas encore à lui seul des indications précises sur les prestations effectives. Ici également, les limites imposées dans certains pays à la base de calcul exercent une influence défavorable. C'est ainsi, par exemple, qu'en Italie, la veuve d'un travailleur de l'industrie, du commerce ou de l'artisanat touche au maximum 150 000 lire par an ou 12 500 lire par mois (= environ 20 A.M.E.). Ce montant est encore inférieur au minimum

(1) « Evolution et tendances de la sécurité sociale », p. 69.

(2) L'augmentation n'intervient cependant que lorsque l'intéressé ne bénéficie d'aucune pension d'invalidité ou de vieillesse en raison de sa propre activité professionnelle ou en raison des cotisations payées, « Evolution et tendances de la sécurité sociale », p. 186.

légal accordé dans d'autres Etats membres à une veuve pouvant occuper un emploi salarié, minimum qui paraît être en France d'environ 130 francs (= environ 26 A.M.E.) et au Luxembourg d'environ 1 820 FL (= environ 37 A.M.E.). Ici encore, il apparaît donc qu'une suppression des restrictions applicables au calcul des prestations paraît indiquée.

Il semble que dans les six Etats de la C.E.E., la rente de veuve soit versée, en principe, jusqu'à la mort de la veuve ou — sauf en Belgique — jusqu'à son remariage, c'est-à-dire sans qu'il soit tenu compte de l'espérance de vie du défunt qui est probablement déterminante dans le droit civil de tous les pays. Tous les Etats membres, à l'exception de la Belgique, prévoient en cas de remariage le versement d'un capital représentant un multiple du montant annuel de la rente de veuve, à savoir le double aux Pays-Bas, le triple en Italie, le triple en France, le triple dans la république fédérale d'Allemagne (la rente d'une veuve de moins de 45 ans), le quintuple au Luxembourg.

116. Il convient de noter deux restrictions :

— en France, s'il y a des enfants, le capital n'est versé qu'au moment où le plus jeune enfant a atteint l'âge de 16 ans et

— au Luxembourg le capital n'est versé que si le remariage a lieu avant l'âge de 50 ans ; en cas de remariage plus tardif, la rente est supprimée sans possibilité de rachat.

Si l'on appliquait les principes de la réparation du préjudice subi, il faudrait, en cas de remariage de la veuve, supprimer la rente sans possibilité de rachat, car le nouveau conjoint doit désormais pourvoir à son entretien. Par ailleurs, l'expérience montre que de nombreuses veuves préfèrent une cohabitation extra-conjugale pour éviter la perte de la rente. Aux Pays-Bas seulement, la rente est suspendue si la veuve vit en concubinage ; on peut se demander s'il est toujours facile, en pratique, de constater l'état de concubinage. Le rachat de la rente de veuve a pour objet de contrecarrer les conséquences indésirables du bénéfice de la rente. Aussi semble-t-il indiqué de prévoir une limite d'âge comme c'est le cas au Luxembourg. Le paiement du montant forfaitaire de rachat, par exemple, à une veuve de 65 ans est sans doute excessif. Le taux versé dans la plupart des pays et qui est égal à trois fois le montant annuel de la rente semble convenable et il n'est pas nécessaire de l'augmenter jusqu'au quintuple, car une telle augmentation ne constituerait aucun attrait supplémentaire à un remariage. Plus efficace pourrait être la réglementation existant au Luxembourg et envisagée dans la république fédérale d'Allemagne de faire revivre le droit à la pension au moment du décès du deuxième conjoint dans la mesure où la veuve n'a pas acquis de nouveaux droits à pension. Il devrait en être de même si le nouveau mariage est dissous sans qu'il y ait faute de la veuve.

117. Il reste à examiner à quel point une épouse divorcée ou séparée de corps doit éventuellement avoir droit à une rente de veuve. En France, la rente prévue est égale à 20 % du salaire annuel si le divorce a été prononcé ou si, en cas de séparation de corps, le défunt avait été condamné au paiement d'une pension alimentaire. Au Luxembourg, il faut en outre que le divorce ne date pas de plus de deux ans et qu'il n'y ait pas eu remariage ; la rente ne doit pas dépasser le montant de la pension alimentaire. Dans la république fédérale d'Allemagne, il est prévu de verser une rente à l'épouse divorcée si, au moment de sa mort, le conjoint était tenu de l'entretenir ou du moins l'a entretenue au cours de la dernière année. Il conviendrait cependant d'examiner encore s'il faudrait tenir compte uniquement du paiement effectif et pas seulement de l'existence d'un droit à une pension alimentaire.

c) Rente de veuf

118. Dans deux pays seulement, en France et en Belgique, une rente est versée au veuf d'une victime d'un accident de travail mortel aux mêmes conditions qu'à une veuve. Aux Pays-Bas, l'élément déterminant est constitué par le fait que la victime avait entretenu son conjoint de

façon durable, alors qu'au Luxembourg il faut que cet entretien résulte de l'incapacité de travail du veuf. Dans ces conditions, une pension peut également être versée à un veuf en Italie; en outre, dans ce pays, le droit existe pour les veufs âgés de plus de 65 ans. Dans la république fédérale d'Allemagne, le veuf doit être invalide et nécessiteux, et avoir été à la charge de l'assurée. Il est envisagé d'appliquer aux veufs les mêmes conditions qu'aux veuves si l'épouse défunte à la suite d'un accident du travail assurait pour une large part l'entretien du veuf, mais seulement « aussi longtemps qu'elle aurait assuré son entretien » (1). L'exigence mentionnée plus haut concernant l'entretien par l'épouse s'explique par le fait que, conformément à l'expérience de la vie courante, dans le cas inverse, c'est en général l'époux qui assure la majeure partie de l'entretien ainsi que l'admettent les dispositions légales.

Le montant de la rente de veuf ne diffère du montant de la rente de veuve que dans la république fédérale d'Allemagne et aux Pays-Bas. Dans le premier pays, il s'élève à 40 % du salaire annuel, avec un minimum de 40 DM par mois (= 10 A.M.E.) et dans le deuxième pays, il est déterminé en fonction des dépenses effectives d'entretien assumées par l'assurée, sans pouvoir dépasser le montant de la rente de veuve.

Il faudrait essayer d'aboutir à une équivalence de la situation des veufs et des veuves lorsque l'entretien des premiers était assuré de façon prépondérante par leurs épouses.

d) Rentes d'orphelins

119. Sont généralement considérés comme orphelins les enfants légitimes — sous certaines conditions les enfants naturels — ainsi que les enfants adoptifs. En Italie, et dans la république fédérale d'Allemagne, les pupilles sont, en ce qui concerne la pension d'orphelin, assimilés aux enfants légitimes; il en est de même dans la république fédérale d'Allemagne pour les enfants d'un premier lit. Ici également se pose la question de savoir si l'élément devrait être la charge effective d'entretien ou le droit légal à l'entretien. Il n'existe pas de divergences substantielles en ce qui concerne le montant des rentes d'orphelins, abstraction faite du relèvement de la rente pour les orphelins de père et de mère en Italie. En ce qui concerne la durée du droit à la rente, on constate des différences, ainsi que le montre le tableau n° 4.

En France, au Luxembourg et aux Pays-Bas, des allocations familiales du régime général s'ajoutent aux rentes d'orphelins; en Belgique, on a prévu un barème spécial suivant lequel, après déduction de la rente d'orphelin, le montant des allocations n'est pas inférieur au double des allocations familiales du régime général. Par ailleurs, pour apprécier le montant des prestations accordées aux orphelins, il faut tenir compte de la base de calcul qui est prise en considération dans les différents pays. L'attribution de la rente d'orphelin jusqu'à l'âge de 16 ou 17 ans est sans doute justifiée dans de nombreux cas où les orphelins touchent déjà personnellement un salaire leur permettant d'assurer eux-mêmes leur subsistance. Des difficultés peuvent se présenter lorsque cette limite d'âge concerne des orphelins qui reçoivent une formation scolaire ou professionnelle. Le défunt aurait dû pourvoir à l'entretien et aux frais de formation. Il faudrait donc également verser une rente d'orphelin pour cette période et adapter la limite d'âge à la réglementation prévue dans la république fédérale d'Allemagne.

e) Rente d'ascendants

120. Dans tous les Etats membres, on a prévu, sous certaines conditions, des prestations en faveur des ascendants du défunt. Il faut que les ascendants aient été à la charge du défunt. Dans la république fédérale d'Allemagne, il faut qu'il y ait indigence au moment de la mort et en Italie, il faut qu'il n'y ait ni veuve ni orphelins. Le montant de la prestation varie en

(1) La limitation présente de l'importance dans les cas où l'épouse n'exerce une profession que pendant la formation professionnelle (études) du conjoint.

TABLEAU no 4

Pays	Orphelin de père ou de mère	Orphelin de père et de mère	Durée	Remarques
Allemagne (R.F.)	20 %	20 %	Jusqu'à 18 ans; en cas d'études, de formation professionnelle ou d'infirmité grave ne permettant pas à l'orphelin d'assurer lui-même sa subsistance jusqu'à 25 ans	Régime actuel
	20 %	30 %		Régime prévu
Belgique	15 %	20 %	Jusqu'à 18 ans	Au total pas plus de 45 ou 60 %
France	15 %	20 %	Jusqu'à 16 ans; en cas d'apprentissage, jusqu'à 17 ans; en cas d'études ou d'infirmité ne permettant pas à l'orphelin d'assurer lui-même sa subsistance, jusqu'à 20 ans	
à partir du 3 ^e enfant	10 %	20 %		
Italie	20 %	40 %	Jusqu'à 18 ans dans l'industrie, le commerce et l'artisanat; jusqu'à 16 ans dans l'agriculture	
Luxembourg	20 %	20 %	Jusqu'à 18 ans; en cas d'infirmité ne permettant pas à l'orphelin d'assurer lui-même sa subsistance, sans limitation dans le temps	
Pays-Bas	15 %	20 %	Jusqu'à 16 ans	

général entre 20 et 30 %. Uniquement aux Pays-Bas, la rente est déterminée d'après le montant de la contribution aux frais d'entretien assurée par le défunt, avec un maximum de 30 % de la base de calcul. Le caractère subsidiaire des prestations par rapport aux droits des survivants les plus proches (veuve, orphelins) apparaît ainsi de façon manifeste ⁽¹⁾.

Comme on le voit, tous les régimes se basent sur la situation existant au moment du décès. Cependant, il existe souvent des cas où une jeune victime d'un accident mortel aurait, selon toute probabilité, assuré l'entretien ultérieur de ses parents lorsque, par exemple pour des raisons de santé, ils auraient été obligés de cesser toute activité lucrative. Le projet de loi portant réforme du droit de l'assurance accidents légale dans la république fédérale d'Allemagne a donc prévu, conformément à la situation juridique découlant également du droit civil, que les ascendants peuvent faire valoir leurs droits à une rente tant que dure leur indigence si le défunt avait, par son propre salaire, assuré une part essentielle de l'entretien de ses parents ou l'aurait assuré pour une part essentielle si cet accident du travail n'avait pas eu lieu.

f) Autres ayants droit

121. En plus des prestations prévues pour les ayants droit énumérés ci-dessus, certains pays prévoient encore, sous certaines conditions, des prestations, par exemple, en faveur de frères et sœurs (Belgique, Italie, Luxembourg), de petits-enfants (Belgique, France, Italie, Luxembourg, Pays-Bas) et des beaux-parents (Luxembourg, Pays-Bas) ⁽¹⁾. En outre, dans la république

(1) Voir pour plus de détails le tableau récapitulatif dans « Etude comparée des prestations de sécurité sociale », p. 82.

fédérale d'Allemagne, on prévoit d'inclure également dans la catégorie des ayants droit les parents adoptifs et les parents nourriciers.

Il semble que l'on puisse formuler des réserves à l'encontre de l'octroi d'un droit à des rentes de survivants en faveur de personnes qui ne sont pas apparentées en ligne directe avec l'accidenté. On ne peut recommander une extension générale de la catégorie des ayants droit aux personnes non admises à faire valoir un droit à une pension alimentaire légale. Lorsque de telles prestations sont déjà accordées, cette réglementation pourrait être maintenue, car vu les conditions particulières requises pour l'ouverture du droit à prestations les cas sont probablement peu fréquents.

C. Cumul avec d'autres prestations et leur incidence sur les divers droits

1. AU TITRE DE L'ASSURANCE MALADIE LEGALE

122. La majeure partie des personnes assujetties à l'assurance accidents est également assujettie à l'assurance maladie légale. En principe, un accident du travail et ses conséquences constituent également un cas d'assurance maladie. Les documents disponibles ne permettent pas de voir si, dans un Etat membre, la victime peut faire valoir, pour une même prestation, des droits contre les deux organismes assureurs. On peut admettre que les prestations au titre de l'assurance maladie sont soit supprimées, soit imputées sur les prestations accordées par l'organisme d'assurance accidents, qui doit alors rembourser la caisse de maladie.

Une importance particulière revêt, semble-t-il, le fait qu'en raison de leur expérience particulière et de leurs installations spéciales, les organismes d'assurance accidents doivent avoir la possibilité, même si la caisse de maladie — par exemple pour des cas bénins — assure une première prestation, d'intervenir dans la cure pour engager les soins nécessaires qui, au point de vue des prestations, vont souvent au-delà des obligations générales assumées par l'assurance maladie (voir ci-dessus p. 342). C'est ainsi que, dans la république fédérale d'Allemagne, l'assurance maladie légale ne doit accorder que les soins nécessaires au malade, alors que l'assurance accidents légale doit veiller par tous les moyens appropriés — qui peuvent même comprendre éventuellement le recours à un spécialiste étranger — au rétablissement de la santé de la victime. Pour toutes ces raisons, auxquelles on pourra simplement faire allusion, on ne peut approuver l'évolution de l'assurance accidents du travail vers une assurance invalidité et assurance décès telle qu'elle semble se dessiner en Suède et qu'elle a déjà été réalisée, pour l'essentiel, au Royaume-Uni.

2. AU TITRE DE L'ASSURANCE ACCIDENTS

123. Les documents disponibles n'ont guère donné d'indications sur les effets d'un cumul de prestations au titre d'un ancien accident du travail et des droits à faire valoir à la suite d'un nouvel accident du travail. Uniquement pour l'Italie, il est apparu que, dans ce pays, il existe la possibilité en cas de cumul de prestations découlant de plusieurs accidents du travail de les réunir en une rente globale (pour plus de détails voir plus haut sous III A b) aa). Dans la république fédérale d'Allemagne, un ancien accident du travail qui a entraîné une incapacité d'au moins 10 % peut présenter de l'importance en ce sens qu'il permet le paiement d'une pension pour un nouvel accident du travail même si celui-ci n'a entraîné qu'une incapacité de 10 %. En outre, la qualité de grand invalide supposant une invalidité d'au moins 50 % est accordée non seulement lorsque l'incapacité est due à un seul accident du travail, mais encore lorsque l'incapacité atteint ce taux à la suite de plusieurs accidents du travail.

3. AU TITRE DE L'ASSURANCE PENSION

124. En cas d'accidents graves et mortels, les personnes qui sont assujetties à l'assurance vieillesse, invalidité et survivants réunissent en général les conditions donnant droit aux prestations au titre de cette branche d'assurance. Etant donné que, dans les six pays de la C.E.E., les prestations au titre de l'assurance accidents continuent à être versées au taux plein et que seules — sauf aux Pays-Bas — les prestations au titre de l'assurance pension d'invalidité, de vieillesse ou de survivants se trouvent réduites, il est inutile d'exposer plus en détail dans ce rapport les effets du cumul. En ce qui concerne ce domaine, on renvoie au rapport rédigé pour le groupe « pensions de vieillesse, d'invalidité et de survivants ». En France seulement, les documents disponibles ont permis de constater une certaine restriction des prestations au titre de l'assurance accidents en ce qui concerne le relèvement de la rente de veuve. Ne bénéficient pas de ce relèvement, qui a lieu lorsque la veuve atteint l'âge de 60 ans ou lorsqu'avant cet âge, elle subit une incapacité d'au moins 50 % pour plus de trois mois, les conjoints qui ont droit à une pension de vieillesse ou d'invalidité du chef de leur propre travail ou de leurs propres versements (1).

D. Revalorisation des prestations

125. En principe, les prestations en espèces versées à la suite d'accidents du travail sont revalorisées dans tous les Etats membres de la C.E.E. La nature et le mode de revalorisation sont cependant variables. En France, la revalorisation annuelle s'effectue avec effet du 1^{er} avril, par arrêté fixant des coefficients de majoration qui correspondent au rapport entre le salaire moyen de l'année écoulée et celui de l'année retenue. Ce rapport est calculé à partir de la somme des cotisations reçues au titre du régime de la sécurité sociale et du nombre des assurés. En ce qui concerne cette méthode, qui est également appliquée pour les pensions d'invalidité, de vieillesse et de survivants, il s'agit là d'une adaptation absolument automatique des prestations sociales courantes à l'évolution des salaires. Il semble que, dans les autres pays, la revalorisation ne s'effectue qu'à des intervalles irréguliers à la suite d'un acte législatif.

Dans la république fédérale d'Allemagne, on a promulgué après la guerre quatre lois qui ont relevé les prestations en espèces au titre d'anciens accidents du travail.

En Belgique, le relèvement des prestations est fixé par arrêté royal.

Au Luxembourg, les rentes prévues pour les personnes qui ne touchent pas de salaire ou dont le revenu du travail n'atteint pas le salaire minimum applicable, le jour de l'accident, aux personnes du même âge et du même sexe, sont calculées en fonction de ce salaire minimum. Ce salaire minimum est lié à un indice. Pour les groupes de personnes pour lesquels on n'a pas fixé de salaire minimum, les rentes doivent être calculées au moins en fonction des salaires de base qui sont fixés régulièrement à cet effet par des arrêtés ministériels. Une revalorisation des rentes d'accidents courantes est appliquée en ce sens qu'aucune rente mensuelle ne doit être versée sur une base inférieure au salaire minimum ou au salaire de base fixé par arrêté ministériel, valable pour le premier du mois précédant le jour du paiement (2).

126. Aux Pays-Bas, la revalorisation des rentes d'accidents s'effectue en vertu des dispositions légales. Comme particularité, il convient cependant de noter que les suppléments ne sont accordés qu'aux personnes n'ayant pas atteint l'âge de 65 ans et que le supplément est supprimé lorsque l'assuré atteint l'âge de 65 ans. A partir de cet âge, les victimes d'accidents

(1) « Evolution et tendances de la sécurité sociale », p. 186.

(2) « Evolution et tendances de la sécurité sociale », p. 160.

bénéficient aux Pays-Bas de l'assurance vieillesse légale. En outre, contrairement à la réglementation en vigueur dans les autres Etats, ce ne sont pas les employeurs qui supportent les charges résultant de la revalorisation des prestations en espèces, mais l'Etat (1).

En Italie, le relèvement des prestations en espèces s'effectue par voie législative.

127. Le problème de l'ajustement des prestations de sécurité sociale aux variations des facteurs économiques concerne plus particulièrement les pensions d'invalidité, de vieillesse et de survivants. En raison de la diminution générale du pouvoir d'achat, ce besoin d'ajustement s'est tout d'abord fait sentir pour ce genre de prestations. Il est douteux qu'un tel besoin puisse également être reconnu en général pour les prestations en espèces consécutives à des accidents du travail. L'attention est attirée sur le fait que des accidentés dont le taux d'incapacité est inférieur à 50 % sont en général réintégrés dans la vie active et touchent un salaire dont le montant ajouté à la rente correspond au moins au revenu d'un salarié en bonne santé. Du fait de leur intégration dans la vie active, ils participent déjà à l'évolution des salaires. En général, les accidentés dont le taux d'incapacité est supérieur à 50 % bénéficient déjà de prestations accrues en raison de l'ajustement des pensions d'invalidité.

Comme l'évolution économique n'est pas la même dans tous les Etats membres, chaque pays aura pour tâche d'examiner les questions concernant l'ajustement des prestations pour accidents du travail aux variations des facteurs économiques et d'en tirer les conséquences.

E. Réintégration dans la vie professionnelle (rééducation professionnelle)

128. Il convient de faire une distinction entre la rééducation professionnelle et sociale, et la réadaptation fonctionnelle qui, à côté du traitement médical, comprend également des moyens thérapeutiques tels que, par exemple, l'électrothérapie, les massages, l'hydrothérapie, la gymnastique fonctionnelle (voir ci-dessus p. 342). Dans les cas considérés, ces soins doivent déjà être assurés pendant le traitement médical et après la guérison chirurgicale jusqu'au moment où on aura atteint le meilleur état fonctionnel. Tout accidenté devrait avoir droit à ce traitement.

Les mesures prévues en vue de la rééducation professionnelle, et dont, en général, l'application doit déjà commencer pendant le traitement médical mais qui ne peuvent être appliquées intégralement qu'à la fin de ce traitement, doivent permettre à l'accidenté d'exercer, avec ce qui lui reste de capacité de travail, une activité professionnelle correspondant à la situation sociale qu'il occupait avant l'accident. Il s'agit en l'occurrence, de pourvoir l'accidenté des dispositifs spéciaux adaptés à son poste de travail, de lui apprendre une autre activité, de le réadapter à une autre profession, de l'aider à organiser une existence autonome, etc.

129. Les documents disponibles font apparaître qu'il existe dans tous les Etats membres des réglementations qui doivent permettre à l'accidenté une réintégration dans la vie active. Il semble toutefois que l'aide accordée à l'accidenté soit variable.

Dans la république fédérale d'Allemagne, l'assistance professionnelle prévue par les dispositions légales a pour objet d'aider l'accidenté, par tous les moyens appropriés, à reprendre sa profession antérieure ou, si cela n'est pas possible, de le rendre apte à exercer une nouvelle profession et de l'aider à obtenir un nouvel emploi. Le taux d'incapacité n'entre pas en ligne de compte. S'il n'est pas possible de réintégrer l'accidenté dans sa profession antérieure, sa rééducation professionnelle peut être organisée et prise en charge par l'organisme assureur. Des subsides ou des prêts peuvent être accordés pour permettre l'exercice d'une activité indépendante.

(1) « Evolution et tendances de la sécurité sociale », p. 164.

En Belgique, un Fonds de formation, de réadaptation et de reclassement des handicapés a été institué au sein du Fonds national d'assurance maladie-invalidité; il a pour objet la réadaptation et la rééducation des travailleurs handicapés dont l'incapacité atteint au moins 30 %.

En France, on ne tient pas compte d'un certain taux d'incapacité de travail, mais chaque accidenté, incapable d'exercer sa profession à la suite d'un accident, peut faire valoir ses droits à une rééducation professionnelle aux frais de la caisse. Les documents disponibles ne permettent pas de voir si cette réglementation s'applique également aux travailleurs agricoles. Un arrêté de 1946 avait prévu qu'une prime ou un prêt personnel pourrait être accordé à l'accidenté à la fin du stage de réadaptation professionnelle pour lui permettre l'ouverture d'un atelier ou l'achat d'une exploitation agricole. Ces prestations n'ont pas encore pu être servies étant donné que les caisses de sécurité sociale n'ont pas encore été dotées des crédits nécessaires (1).

En Italie, seuls les blessés graves dont l'incapacité dépasse 80 % peuvent demander le bénéfice de la rééducation professionnelle. L'organisme assureur peut cependant y faire admettre des accidentés dont le taux d'incapacité est plus réduit; des centres spéciaux de rééducation professionnelle ont été ouverts (2).

Aux Pays-Bas, l'accidenté n'a droit à la réadaptation professionnelle que lorsque son incapacité définitive atteint au moins 25 % et s'il ne dépasse pas l'âge de 40 ans. Elle n'intervient que si l'intéressé en fait la demande. La décision concernant cette demande est prise par le comité de la Banque. Aucune voie de recours n'est prévue en cas de refus. En général, la réadaptation ne concerne pas les activités indépendantes, car il n'est pas possible d'accorder aux accidentés les capitaux d'exploitation nécessaires (3).

130. Dans la république fédérale d'Allemagne et en Belgique, la réintégration des blessés graves dans la vie économique se trouve encore facilitée par obligation faite aux employeurs de réserver un certain nombre d'emplois à des handicapés. En ce qui concerne les autres pays, les documents disponibles indiquent simplement qu'il existe un service de reclassement donnant la préférence à cette catégorie de personnes.

Il apparaît ainsi que, dans tous les Etats membres, on cherche à faciliter par des mesures appropriées la reprise d'une activité professionnelle par les accidentés. En raison de l'importance particulière de cette activité professionnelle tant pour les accidentés que pour la Communauté, il conviendrait de supprimer progressivement les restrictions éventuelles et de prévoir les crédits nécessaires pour mettre en œuvre la rééducation professionnelle.

RECAPITULATION

I. QUESTIONS DE PRINCIPE

Maintien d'un régime spécial d'assurance accidents, avec abandon du principe de la responsabilité de l'employeur, sauf en cas de faute intentionnelle (p. 326 à 330).

Extension de l'assurance aux employés en Italie et assurance des travailleurs indépendants (p. 330 à 331).

II. RISQUES COUVERTS

Nécessité d'un lien causal entre l'activité professionnelle et l'accident (p. 331 à 334).

Inclusion des accidents de trajet, risque couvert même s'il y a faute de la victime, à l'exclusion de la faute intentionnelle (p. 334 à 336).

(1) « Evolution et tendances de la sécurité sociale », p. 192.

(2) « Evolution et tendances de la sécurité sociale », pp. 336 et suivantes.

(3) « Evolution et tendances de la sécurité sociale », pp. 169 et suivantes.

Pour les maladies professionnelles, passage du système de liste au système mixte et suppression des limitations d'ordre formel (p. 336 à 342).

III. PRESTATIONS

A. Prestations aux victimes

Traitement médical immédiat par des médecins spécialistes et limitation du choix du médecin suppression des délais de carence (p. 345 à 351).

En cas d'incapacité temporaire, indemnisation à concurrence de 70 - 80 % du salaire brut et suppression des délais de carence (p. 345 à 351).

En cas d'incapacité permanente, calcul du préjudice subi selon la méthode abstraite (p. 351 à 353).

Donner aux tableaux des rentes le caractère de directives non obligatoires (p. 353 à 354).

Fixation d'un degré de réduction de capacité à partir duquel une rente est versée (p. 355 à 356).

Suppression ou relèvement des plafonds du salaire à prendre pour base de calcul de la rente (p. 357).

En cas d'incapacité totale, rente représentant 75 - 80 % du salaire effectif, pour les rentes partielles pas de calcul progressif (p. 358 à 359).

Modification du degré de réduction de la capacité en cas d'améliorations ou d'aggravations substantielles (p. 361).

Pour la prévention de maladies professionnelles, indemnisation en cas de changement d'emploi (p. 361 à 362).

Elargissement du rachat des prestations en espèces (p. 362 à 366).

B. Prestations aux survivants

Allocation au décès convenable correspondant à un pourcentage du salaire et prise en charge des frais de transport (p. 365 à 366).

Suppression ou relèvement du plafond du salaire de base pris en considération et fixation du taux minimum de la rente de survivants à environ 80 % du salaire (p. 366 à 368).

Pourcentage de la rente de veuve jusqu'à 30 % du salaire, porté à 40 - 50 % lorsque la veuve ne peut toucher elle-même un salaire (p. 368 à 369).

Rachat de la rente de veuve en cas de remariage (p. 369).

Même traitement appliqué aux veufs en cas d'entretien assuré principalement par l'épouse (p. 369 à 370).

Harmonisation de la durée des rentes d'orphelins (p. 370).

Rentes d'ascendants en cas d'indigence et lorsque l'entretien aurait été vraisemblablement assuré par la victime d'un accident mortel (p. 370 à 371).

C. Cumul avec d'autres prestations et leur incidence sur les divers droits

Possibilité de traitement médical par des organismes d'assurance accidents également pour les personnes assujetties à l'assurance maladie (p. 372 à 373).

D. Revalorisation des prestations

Tâche des différents pays (p. 373 à 374).

E. Réintégration dans la vie professionnelle

Intensification de la rééducation professionnelle (p. 374).

d) Prestations familiales

Rapporteur :

Roland LEBEL

(France - Indépendant)

Directeur de l'Union nationale des caisses d'allocations familiales

Co-rapporteur :

Dott. Giovanni RAINERO

(Italie - C.O.P.A.)

Incaricato per i problemi sociali al settore Relazioni estere della Confederazione nazionale coltivatori diretti

Ce rapport a été élaboré par M. Roland Lebel, rapporteur et a reçu l'approbation de M. Giovanni Rainero, co-rapporteur. M. Rainero a rédigé, à titre personnel, un rapport complémentaire :
« Considérations générales sur les prestations familiales dans le secteur agricole ».

SOMMAIRE

	Pages
Introduction	380
Titre I : Fondement juridique et historique des allocations familiales	382
Titre II : Financement	385
Chapitre 1 : Financement des systèmes couvrant l'ensemble de la population	385
Chapitre 2 : Financement des systèmes à base professionnelle	385
<i>a) Les régimes de salariés</i>	385
<i>b) Les non-salariés</i>	386
<i>c) Les professions agricoles</i>	387
<i>d) La population non active</i>	387
<i>e) Compensation entre les différents régimes</i>	388
Chapitre 3 : Charge du financement	388
Titre III : Champ d'application	390
Chapitre 1 : Appartenance à la communauté nationale	390
Chapitre 2 : Appartenance à certains groupes professionnels	391
Chapitre 3 : Appartenance à certaines catégories socialement intéressantes	391
Titre IV : Les différentes allocations	393
Chapitre 1: Les allocations d'entretien	393
1) Chefs de famille bénéficiaires	393
— en ce qui concerne les salariés	395
— en ce qui concerne les non-salariés	396
2) Enfants pris en considération	396
— conditions de résidence	396
— âge limite	396
— conditions relatives à un nombre minimum et maximum d'enfants	397
3) Taux et montant des allocations	398
— incidence du nombre des enfants	398
— incidence de l'âge des enfants	399
— incidence de l'activité professionnelle du chef de famille	400
— incidence de la résidence de la famille	402
— prise en considération de certaines catégories de la population socialement intéressantes	402
— montant des allocations familiales	402
— variation du montant des allocations familiales avec le coût de la vie	404

	Pages
Chapitre 2 : Les autres allocations de caractère permanent	404
1) Allocations pour les personnes à charges autres que les enfants	405
2) Allocations spécialisées	406
— allocations de logement	406
— pécules de vacances	407
Chapitre 3 : Les allocations non permanentes	407
1) Allocations versées au moment du mariage	408
2) Allocations versées pendant la période précédant la naissance	408
3) Allocations versées à l'occasion des naissances	408
Titre V : Activités des organismes de sécurité sociale en dehors du versement des allocations familiales	410
Titre VI : Versement des allocations familiales	411
1) A qui les allocations sont-elles payées ?	411
2) Contrôle de l'emploi des allocations	412
Titre VII : Autres branches de la sécurité sociale attribuant des avantages aux membres de la famille de l'assuré	414
Chapitre 1 : Octroi des prestations aux membres de la famille de l'assuré	414
1) Prestations en nature	414
2) Prestations en espèces	414
Chapitre 2 : Majoration des prestations personnelles de l'assuré	415
1) Maladie	415
2) Maternité	416
3) Chômage	416
4) Invalidité-vieillesse	416
5) Accidents du travail	417
Titre VIII : Problèmes posés par certaines catégories de travailleurs exerçant leur activité dans un pays de la Communauté autre que leur propre pays	418
Chapitre 1 : Travailleurs frontaliers	418
Chapitre 2 : Travailleurs saisonniers	420
Chapitre 3 : Travailleurs migrants	420
Conclusions	423
Rapport complémentaire de M. Giovanni Rainero : Considérations générales sur le secteur agricole	428

INTRODUCTION

1. Dans tous les pays de la Communauté économique européenne ainsi qu'en Grande-Bretagne il existe des systèmes d'allocations familiales d'instauration plus ou moins récente, d'importance inégale et dont le champ d'application s'étend à plus ou moins de catégories sociales.

Le présent rapport établi en vue de décèler les possibilités d'harmonisation entre les législations nationales a été bâti à partir de ces législations.

Il pourrait peut-être apparaître qu'une place trop importante ait été réservée à l'étude des systèmes nationaux. A notre avis un examen valable des possibilités d'harmonisation des diverses législations est subordonné au fait qu'il est tenu compte non seulement des législations existantes, mais aussi des circonstances et des raisons profondes qui sont à l'origine de leur création et de leur développement.

Ce n'est donc que d'une étude comparée approfondie que l'on peut espérer trouver des éléments susceptibles dans l'avenir de servir de base à la rédaction des recommandations dans le but de réaliser une certaine harmonisation des législations nationales.

Nous nous sommes d'ailleurs efforcées de mettre en lumière, au fur et à mesure de notre étude comparative, les points communs et les disparités existant dans chacune des législations afin de pouvoir plus aisément formuler en conclusion nos suggestions.

2. Il convient aussi, dans cette introduction, de délimiter le cadre exact de ce rapport et nous avons pensé qu'il serait bon tout d'abord de rappeler la définition des allocations familiales qui avait été donnée lors des dernières assemblées générales de l'A.I.S.S.

« Par allocations familiales, il faut entendre toutes allocations en espèces ou en nature, dont l'objet est de permettre la constitution ou le développement normal des familles, soit en apportant une contribution régulière et permanente à l'entretien des personnes dont le chef de famille assume la charge, soit en fournissant une aide spéciale à certains moments de la vie des familles et notamment à l'occasion de leur création, mais indépendamment de toute idée de couverture d'un risque social. Une allocation familiale peut d'ailleurs avoir accessoirement comme objectif, soit l'encouragement direct à la natalité, soit la promotion d'une politique sanitaire. »

Cette définition a servi de point de départ à notre étude et il est nécessaire que nous précisions ici qu'il ne sera tenu compte que des seules allocations familiales ainsi définies.

3. Il est certain que des mesures d'origines fort diverses peuvent concourir à l'élaboration d'une politique familiale notamment en vue d'assurer une certaine compensation des charges d'entretien des enfants.

Il en est ainsi, en particulier, des mesures fiscales, des mesures d'aide à la famille qui, bien que prises en faveur de la famille et de l'enfance et concourant au maintien ou à l'élévation du niveau de vie des familles, ne relèvent cependant pas de la législation des allocations familiales.

4. Il aurait fallu aussi, si l'on avait voulu déterminer l'importance relative des différents systèmes d'allocations familiales dans chacun des pays, faire intervenir la notion des salaires.

Nous regrettons aussi de n'avoir pu, faute de documentation suffisante, faire état des mesures de caractère libéral ou conventionnel qui peuvent exister dans certains pays et qui viennent compléter les allocations familiales de caractère légal.

A ce sujet, citons seulement, en raison de son importance et de ses modalités particulières, le système de supplément familial de traitement appliqué en France aux fonctionnaires de l'Etat, aux agents de certaines collectivités publiques ou entreprises nationalisées.

Ces agents, en sus des prestations familiales légales bénéficient d'un supplément familial de traitement qui, pour les fonctionnaires de l'Etat, est déterminé dans les conditions suivantes :

TABLEAU no 1

Nombre d'enfants à charge	Elément fixe ou base annuelle en francs	Elément proportionnel en %
Un enfant	80	néant
Deux enfants	120	3
Chaque enfant en sus du deuxième	160	5

5. Enfin nous avons cru devoir évoquer le problème des travailleurs migrants bien que ce ne soit pas là l'objectif de notre étude, car il semble qu'au sein de la Communauté économique européenne l'instauration d'une réglementation commune à cette catégorie de travailleurs soit un exemple au travers duquel on puisse envisager les bases futures de l'harmonisation des législations nationales d'allocations familiales actuellement en vigueur.

TITRE I

FONDEMENT JURIDIQUE ET HISTORIQUE DES ALLOCATIONS FAMILIALES

6. Les allocations familiales forment un élément essentiel des régimes modernes de sécurité sociale et tous les pays de la Communauté économique européenne disposent actuellement de systèmes d'allocations familiales plus ou moins développés et de création plus ou moins récente. Leur institution, dans chacun des pays envisagés, n'a pas répondu à des soucis identiques et aussi bien l'époque à laquelle les systèmes ont été instaurés que l'ampleur et la nature des créations traduisent des nécessités ou des objectifs particuliers à chaque pays.

7. Les motifs majeurs ayant présidé à la création des allocations familiales peuvent, semble-t-il, être groupés autour de trois ordres de préoccupations essentielles :

- économiques,
- démographiques,
- sociales.

Les considérations d'ordre économique sont surtout celles qui visent à utiliser les allocations familiales dans le cadre d'une politique des salaires ou de l'emploi. En période économique difficile, l'attribution d'allocations familiales aux groupes sociaux les plus désavantagés a pu constituer un moyen d'éviter une augmentation généralisée des salaires. Lorsque le niveau de l'emploi tend à baisser, la garantie d'un minimum de ressources est primordiale pour les charges de famille. Mais en cas de pénurie de main-d'œuvre, l'attribution bénévole d'allocations familiales est souvent venue préserver la stabilité de l'emploi dans certaines branches professionnelles.

Le développement des allocations familiales a fréquemment été à l'origine d'une politique démographique destinée à lutter contre la dénatalité qui s'est manifestée avec plus ou moins d'ampleur depuis la fin du XIX^e siècle dans les pays européens. Ce souci, comme le précédent d'ailleurs, a souvent donné aux systèmes d'allocations familiales des caractères différents de ceux qui seraient résultés de simples considérations de justice sociale.

Ce sont en effet ces préoccupations visant à maintenir le niveau de vie des familles au moyen d'une compensation des charges familiales qui répondent le plus exactement au véritable but d'une politique familiale.

TABLEAU no 2

PAYS	Date de création officielle	Préoccupations essentielles ayant présidé à l'institution des systèmes d'allocations familiales		
		Préoccupations économiques	Préoccupations démographiques	Préoccupations sociales
Allemagne (R.F.)	1955			X
Belgique	1930	X	X	X
France	1932	X	X	X
Italie	1934	X	X	X
Luxembourg	1947	X		X
Pays-Bas	1939/1941	X		X
Grande-Bretagne	1946		X	X

8. Ce tableau fait apparaître essentiellement le fait que la création des allocations familiales dans chacun des pays répond généralement à divers ordres de préoccupations et qu'il est dès lors impossible de classer les pays d'une façon rigide selon les critères définis ci-dessus. Aussi serons-nous obligés d'envisager l'instauration des systèmes dans chacun des pays, en respectant une chronologie qui a son importance et en essayant d'effectuer des regroupements qui apparaissent possibles.

La Belgique et la France furent les premiers pays à instituer un véritable système d'allocations familiales. La législation fut plus tardive pour le Luxembourg et les Pays-Bas mais, dans ces quatre pays, la première guerre mondiale vit l'apparition d'initiatives privées plus ou moins importantes qui eurent toutes leur origine dans la crise économique très grave qui sévissait alors. Certains employeurs eurent alors l'idée d'accorder à ceux de leurs salariés qui avaient des enfants des allocations qui vinrent compenser dans une certaine mesure l'augmentation du coût de la vie qui ne pouvait être absorbée par une augmentation générale des salaires. Ce système avait aussi le mérite de retenir la main-d'œuvre dans une période de pénurie.

9. C'est en 1930 qu'une loi fut proposée au Parlement belge dans le but d'encourager la natalité et de contribuer aux charges de famille. Des lois successives vinrent parfaire le système en étendant son champ d'application et en réalisant, en 1944, son intégration plus ou moins parfaite dans le système de sécurité sociale.

Pour la France, c'est en 1932 qu'intervint le législateur pour rendre obligatoire l'affiliation aux caisses de compensation et empêcher aussi que la crise économique n'entrave le développement de l'institution. En 1939, le Code de la famille créa de nouvelles allocations, étendit le champ d'application de celles qui existaient déjà et réalisa une certaine unification dans le cadre d'une véritable politique familiale nécessitée par la crise très grave de dénatalité qui sévissait alors en France. L'année 1945 vit la création d'un plan français de sécurité sociale auquel le système d'allocations familiales fut intégré à la suite des réformes apportées par la loi du 22 août 1946 pour répondre aux principes directeurs de toute institution de sécurité sociale. En essayant de réaliser une redistribution des revenus en fonction des charges familiales, les allocations familiales visent à appliquer une politique de justice sociale et une politique démographique ; les récentes étapes de la législation prouvent que ce dernier caractère tend à perdre de son importance au profit de considérations sociales.

10. Aux Pays-Bas, la loi de 1939 consacra le caractère de sursalaire que possédaient les allocations familiales existantes : le montant de l'allocation dépendait du salaire moyen. Diverses étapes successives virent le champ d'application des allocations familiales s'étendre à de nouvelles catégories de bénéficiaires et en 1958 ce sont à nouveau des circonstances économiques qui, interdisant une hausse générale des salaires, guidèrent le gouvernement dans l'attribution d'un supplément d'allocations familiales aux salariés les plus déshérités et les plus touchés par l'augmentation du coût de la vie. Aucune considération démographique n'est intervenue dans l'élaboration du système d'allocations familiales des Pays-Bas.

Enfin au Luxembourg, la promulgation de la loi de 1947 a eu pour raison essentielle le désir de prévenir la détérioration du niveau de vie des familles compte tenu de la charge que représentent les enfants.

11. En Italie, c'est seulement en 1934, et compte tenu de circonstances économiques précises, qu'un contrat collectif créa des allocations familiales pour les ouvriers de l'industrie atteints par la diminution de salaire résultant de la réduction de l'horaire de travail qui passa de 48 heures à 40 heures. A ces préoccupations d'ordre économique s'ajoutèrent des considérations d'ordre nataliste qui faisaient partie intégrante de la politique de l'Italie à l'époque.

Les étapes successives virent le champ d'application de la législation s'élargir en même temps que s'atténuaient les conditions motivées à l'origine par les circonstances économiques.

12. L'Allemagne vit son régime d'allocations familiales se créer tardivement par rapport aux autres pays de la Communauté après un certain nombre d'initiatives ou de créations qui ne résistèrent pas à certains événements; les raisons sont nombreuses et profondes et tiennent essentiellement aux circonstances économiques et politiques résultant des deux guerres mondiales.

Toutefois, et bien avant 1914, les bénéficiaires de l'assurance pension et de l'assurance accidents percevaient déjà des majorations pour enfants. Les allocations versées par certains industriels dès la première guerre mondiale, et qui disparurent en 1924, avaient un caractère de sursalaire; quant aux prestations accordées à partir de 1933 dans le cadre de la politique familiale du III^e Reich elles revêtirent, ainsi qu'en Italie, incontestablement un caractère nataliste et elles ne survécurent pas à l'effondrement du III^e Reich. Il faudra désormais attendre la fondation de la République fédérale pour voir se poser le problème de la création d'un système d'allocations familiales, comme moyen de lutte contre la misère et la diminution de la natalité. La discussion fut passionnée, les partis, et les groupements n'étant absolument pas d'accord sur les modalités d'application, le financement et la gestion. Ce n'est qu'en 1955 que fut adoptée la loi sur les allocations pour enfants, dont le but essentiel était la réalisation d'une certaine compensation des charges familiales.

13. En Grande-Bretagne, à la suite de quelques initiatives privées de faible envergure, c'est en 1946 que fut institué un système d'allocations familiales dans le cadre général de la politique de sécurité sociale inspirée par Beveridge. A côté de considérations d'ordre démographique, justifiées par une diminution du taux de la natalité dès la fin de la première guerre mondiale, l'institution des allocations familiales en Grande-Bretagne répond surtout au souci de garantir des moyens normaux d'existence aux familles et de lutter contre l'état de besoin.

14. Ce rapide tour d'horizon nous conduit à formuler un certain nombre d'observations :

Tout d'abord, dans la plupart des pays, la création des allocations familiales n'a pas été la conséquence d'un seul ordre de préoccupations et presque tous les pays ont obéi simultanément ou successivement à divers ordres de considérations. Il est d'ailleurs intéressant de remarquer qu'il existe généralement une sorte de chronologie dans les facteurs déterminants, les facteurs économiques étant presque toujours à l'origine des premières initiatives.

A cet égard il est bon de préciser que, dans l'ensemble des pays envisagés, l'Etat avait été le premier à accorder des majorations de salaires à ceux de ses employés chargés de famille dans un but évident de garantie de la stabilité de l'emploi.

15. Enfin, et quelles que soient les circonstances ayant présidé à la création et au développement des allocations familiales, il faut bien admettre actuellement l'existence d'une tendance plus ou moins marquée à voir s'estomper les considérations d'origine au profit des préoccupations sociales qui répondent mieux au véritable but des allocations familiales, celui de réaliser une compensation des charges résultant de la présence d'enfants dans un foyer et procurer aux familles des moyens normaux d'existence.

TITRE II

FINANCEMENT

16. Les allocations familiales consistant en une redistribution, en fonction des charges familiales, d'une fraction du revenu national, l'examen du problème financier nous conduit à rechercher quelle est la provenance des fonds nécessaires à l'application du système, sur quelle partie du revenu national ils sont prélevés et par quels procédés.

En règle générale, les systèmes dont le champ d'application s'étend à l'ensemble de la population sont financés par l'impôt alors que les systèmes qui ne visent que certaines catégories professionnelles sont le plus souvent financés par une contribution à base professionnelle à laquelle peut s'ajouter une contribution de la collectivité nationale.

CHAPITRE 1

FINANCEMENT DES SYSTEMES COUVRANT L'ENSEMBLE DE LA POPULATION

17. Il s'agit uniquement de la Grande-Bretagne où les allocations familiales sont financées exclusivement par des crédits ouverts au budget de l'Etat.

CHAPITRE 2

FINANCEMENT DES SYSTEMES A BASE PROFESSIONNELLE

18. Ces systèmes ne couvrent généralement que certaines catégories professionnelles déterminées et sont financés totalement ou principalement par la profession.

Toutefois, les méthodes de financement sont souvent très différentes selon les catégories professionnelles et c'est pourquoi nous examinerons séparément le financement des régimes de salariés, celui des régimes de non-salariés et les régimes particuliers applicables au financement des professions agricoles ainsi que des allocations versées à la population non active. Nous évoquerons pour terminer les problèmes posés par la compensation.

Il convient de signaler au préalable le système en vigueur en Allemagne fédérale qui, contrairement aux systèmes pratiqués par les autres pays de la Communauté, ne fait pas de distinction entre les salariés et les non-salariés. Le financement est uniforme et assuré par une cotisation des employeurs et travailleurs indépendants pour leurs salariés, les membres de la famille qui travaillent avec eux et eux-mêmes, en ce qui concerne les allocations versées à partir du troisième enfant. Cette particularité étant précisée, nous traiterons cependant du régime allemand avec les systèmes à base professionnelle des autres pays de la Communauté.

a) *Les régimes de salariés*

19. Pour tous les pays de la Communauté, la règle est le principe du financement par les entreprises et aucun des Etats membres ne prévoit de participation des salariés eux-mêmes.

Deux procédés peuvent être envisagés :

— le financement à l'aide de cotisations versées par l'employeur, compte tenu du personnel salarié qu'il emploie, à un organisme chargé de réaliser une compensation des charges entre les entreprises qui lui sont affiliées ; c'est le procédé généralement admis par tous les pays de la Communauté économique européenne ;

— le financement direct par l'employeur sans compensation ; il n'est plus actuellement très répandu et cette survivance de l'ancien système ne se rencontre pratiquement qu'en Allemagne où certaines « institutions spéciales » paient elles-mêmes les allocations à leurs propres salariés, étant entendu qu'elles peuvent être amenées à verser une cotisation de compensation aux caisses d'allocations familiales si les disparités s'avèrent trop importantes.

20. Par contre, le financement direct des allocations familiales en complément du salaire paraît être la règle pour les salariés du secteur public. Il existe cependant pour certains pays (Belgique et France) une compensation propre au secteur public ; au Luxembourg le secteur public est englobé dans le système de compensation générale des ouvriers d'une part, des employés, d'autre part.

21. Le procédé de financement communément adopté étant celui de la cotisation versée par l'employeur, il convient de préciser quelles sont les modalités de calcul de cette cotisation.

Il s'agit généralement d'un pourcentage appliqué au montant des salaires versés dans la limite d'un plafond.

Ce pourcentage et ce plafond sont souvent uniformes pour toutes les entreprises (Belgique : 9 % dans la limite de 8 000 FB par mois, France : 13,5 % dans la limite de 800 FF par mois, Pays-Bas : 4,9 % dans la limite de 22 Fl par jour).

Ils peuvent également varier selon les branches d'activité (Italie, Luxembourg : de 1,7 à 5,32 % sans plafond pour les ouvriers et dans la limite de 15 700 FL par mois pour les employés, Allemagne : entre 0,7 et 1 % dans la limite de 9 000 DM par an).

Dans certains cas, les cotisations peuvent être fixées forfaitairement (en Belgique pour les employeurs non assujettis à la sécurité sociale, en France pour les salariés de certaines professions : gens de maison, concierges, nourrices etc.).

22 Le système de financement des régimes de salariés généralement adopté dans les pays de la Communauté économique européenne est donc celui de la cotisation versée par l'employeur. Il convient cependant de préciser qu'un certain nombre de pays font aussi appel au concours de l'Etat : l'Italie et la France pour le financement des allocations familiales agricoles (voir plus loin) ; le Luxembourg où l'Etat participe annuellement pour environ 80 millions de francs, la Belgique où l'Etat couvre éventuellement le déficit, ce qui revient à une participation d'environ 10 % des dépenses et enfin l'Allemagne où les allocations dues pour le deuxième enfant sont à la charge du budget de l'Etat.

b) *Les non-salariés*

23. De tels systèmes existent dans tous les pays de la Communauté économique européenne sauf en Italie. Ils sont en principe financièrement indépendants des régimes propres aux travailleurs salariés et assurent eux-mêmes leur propre financement.

Toutefois, en Allemagne, il ne semble pas exister de distinction financière de ce genre et les employeurs versent pour eux-mêmes une cotisation « par tête », calculée d'après le nombre de personnes employées.

Dans les autres pays, le financement autonome par les intéressés se heurte à des difficultés et généralement les avantages accordés aux non-salariés sont moindres que ceux octroyés aux salariés.

24. Aussi, dans la plupart des pays envisagés, le concours de l'Etat est souvent indispensable pour la réalisation de l'équilibre financier. En Belgique et au Luxembourg, l'Etat verse chaque année au régime des non-salariés une subvention bien supérieure à sa participation au régime des salariés. Aux Pays-Bas, le régime est entièrement financé par l'impôt. En Allemagne, comme pour les salariés, les allocations dues pour le deuxième enfant sont à la charge du budget de l'Etat. Quant au régime français, la suppression de la participation de l'Etat a entraîné des difficultés très importantes pour le régime.

Les systèmes de cotisations en vigueur tant en Belgique qu'en France et au Luxembourg sont proportionnés aux facultés contributives des assujettis évaluées soit selon le revenu cadastral de l'immeuble occupé pour l'exercice de la profession (Belgique), soit d'après le montant même du revenu professionnel (France, Luxembourg).

c) Les professions agricoles

25. En Belgique, au Luxembourg et aux Pays-Bas, les professions agricoles sont soumises aux mêmes règles de financement que les professions non agricoles.

Par contre, certaines différences apparaissent dans les autres pays. En Italie, les cotisations auxquelles s'ajoute une participation de l'Etat sont calculées forfaitairement par jours de travail et perçues par les bureaux de l'impôt direct. En Allemagne, les caisses d'allocations familiales agricoles perçoivent, des autres caisses d'allocations familiales, une subvention égale au deux tiers de leurs dépenses. Enfin, en France, les salariés et non-salariés agricoles relèvent d'un même régime particulier dont le financement est assuré dans la proportion de 10 % par des cotisations des exploitants calculées en fonction du revenu cadastral de l'exploitation et pour le reste par des taxes spécialement affectées.

d) La population non active

26. Généralement le financement des allocations familiales à la population non active ne soulève pas de problèmes particuliers. Des personnes admises au bénéfice des allocations familiales à ce titre pouvant être rattachées à une catégorie professionnelle au titre de leur activité antérieure, le financement est assuré par les ressources normales du régime les prenant en charge.

C'est ce qui se passe en Belgique et au Luxembourg. Cependant, en Belgique, les allocations familiales versées aux chômeurs sont à la charge de l'Office national de chômage et, au Luxembourg, les personnes qui ne peuvent bénéficier des allocations familiales au titre d'une activité salariée antérieure sont tenues au versement d'une cotisation personnelle.

Aux Pays-Bas, le financement des allocations familiales accordées aux titulaires de pension de retraite ou d'invalidité, aux orphelins et aux jeunes gens effectuant leur service militaire est assuré par l'impôt.

Pour la France, une question de principe se pose. En effet, le bénéfice des allocations familiales étant accordé à toute personne justifiant de l'impossibilité de travailler, celles-ci sont versées à des personnes qui, n'ayant jamais travaillé, ne peuvent être rattachées à aucune catégorie professionnelle. Il semblerait justifié que le financement des allocations familiales fût en ce cas assuré par l'Etat alors que la charge incombe intégralement au régime général des professions non agricoles.

e) *Compensation entre les divers régimes*

27. Aucun des pays de la Communauté n'a institué une compensation intégrale des charges résultant de l'attribution des avantages familiaux prévus par différents régimes.

En France, ce système de surcompensation s'applique à tous les régimes de salariés. Au Luxembourg, la compensation s'effectue à l'intérieur des régimes de salariés et de non-salariés. Quant à la Belgique et aux Pays-Bas, la compensation n'est réalisée pour les salariés qu'à l'intérieur des différents régimes particuliers.

En Italie, si un système de compensation financière est prévu entre les divers secteurs de la production, la distinction entre fonctionnaires et salariés du secteur privé subsiste néanmoins.

Enfin en Allemagne, la réalisation d'une compensation équitable s'est avérée très difficile et le système établi n'a qu'une portée limitée.

En effet, le taux des cotisations n'est toujours pas uniformisé et les caisses continuent à le fixer compte tenu de leurs dépenses. La compensation ne fait qu'éliminer les plus grosses différences entre ces taux.

CHAPITRE 3

CHARGE DU FINANCEMENT

28. La charge du financement d'un système d'allocations familiales s'apprécie du double point de vue de son incidence et de son importance relative. C'est également à partir de ce double point de vue que devrait s'effectuer la comparaison entre les différents systèmes nationaux. Mais tout rapprochement en ce domaine ne peut être qu'extrêmement hasardeux, l'incidence réelle d'un système d'allocations familiales ne pouvant être appréciée que compte tenu de la politique économique et financière du pays dans lequel il fonctionne, et l'importance relative de la charge qui en résulte pour le pays ne constituant nullement, si on la considère isolément, un critère de l'efficacité du système.

Nous croyons cependant intéressant de donner, dans les deux tableaux suivants, le pourcentage du revenu national et la répartition des ressources selon qu'elles proviennent des cotisations des employeurs ou des subventions de l'Etat.

TABLEAU no 3

Répartition des ressources des régimes d'allocations familiales des différents pays selon leur provenance (fonctionnaires non compris)

année 1959

en %

Pays	Cotisations des employeurs	Participation de l'Etat
Allemagne (R.F.)	99	1
Belgique	94	6
France	94	6
Italie	96	4
Luxembourg	88	12
Pays-Bas	95	5

TABLEAU no 4

Recettes des régimes d'allocations familiales des salariés des différents pays exprimées en pourcentage du revenu national (fonctionnaires non compris)

année 1959

en %

Pays	Pourcentage du revenu national
Allemagne (R.F.)	0,4
Belgique	2,2
France	3,9
Italie	3,2
Luxembourg	2,3
Pays-Bas	1,5

TABLEAU no 5

Pourcentage des recettes totales de sécurité sociale affectées aux allocations familiales (régime des salariés)

Pays	Pourcentage des allocations familiales
Allemagne (R.F.)	2,3
Belgique	19,5
France	41
Italie	30,5
Luxembourg	14,5
Pays-Bas	14,4

TABLEAU no 6

Pourcentage de la participation totale des pouvoirs publics (fonctionnaires non compris)

Pays	Par rapport aux recettes globales de la sécurité sociale	Affecté aux dépenses d'allocations familiales
Allemagne (R.F.)	18,6	0,1
Belgique	29,9	4,4
France	5,3	43,9
Italie	7,5	13,3
Luxembourg	20,5	13,8
Pays-Bas	7,3	7,6

TITRE III

CHAMP D'APPLICATION

29. La législation concernant les allocations familiales voit son champ d'application limité tout d'abord du fait que le bénéfice de ses dispositions ne peut être accordé qu'aux personnes considérées comme appartenant à la communauté nationale, soit en raison de leur nationalité, soit parce qu'elles se sont établies dans le pays considéré.

Cette délimitation de portée générale se retrouve dans tous les pays de la Communauté sous une forme ou sous une autre.

Seule, la Grande-Bretagne ne connaît que cette seule limitation, les autres pays réservent, en principe, le bénéfice des différentes allocations à ceux de leurs ressortissants qui exercent une activité professionnelle ou même certaines activités déterminées.

CHAPITRE I

APPARTENANCE A LA COMMUNAUTE NATIONALE

30. Tous les pays, pour définir les éventuels bénéficiaires du régime d'allocations familiales en vigueur se réfèrent, soit au critère de la nationalité, soit à celui de la résidence : éventuellement aux deux avec un certain nombre de variantes indiquées dans le tableau ci-dessous.

TABLEAU no 7

Bénéficiaires des différents régimes d'allocations familiales

Pays	Condition de nationalité (1)	Condition de résidence (1)
Allemagne (R.F.)		X
Belgique (2)	seulement pour les non-salariés	X
France	seulement pour l'allocation de maternité et salaire unique, jeunes ménages sans enfant	X
Italie (2)		X
Luxembourg		X pour les étrangers une condition de résidence antérieure d'une année avant l'ouverture du droit est exigée
Pays-Bas	seulement pour les non-salariés	X
Grande-Bretagne	X le bénéfice des allocations familiales est réservé aux sujets britanniques nés dans le Royaume-Uni; possibilité d'octroi aux étrangers ayant vécu en Grande-Bretagne pendant un certain temps	X une condition de résidence antérieure à l'ouverture du droit est exigée : — des sujets britanniques nés hors du Royaume-Uni (52 semaines au cours des 2 années précédant l'ouverture du droit) — des étrangers (156 semaines au cours des 4 années précédant l'ouverture du droit)

(1) Une croix signalera pour chaque pays, l'exigence d'une condition de nationalité ou de résidence.

(2) Pour la Belgique et l'Italie, il ne s'agit pas exactement d'une condition de résidence mais de l'obligation de l'exercice d'une activité en Belgique ou en Italie ou pour une entreprise ayant son siège dans l'un de ces pays.

Il convient de remarquer qu'en dehors de la Grande-Bretagne dont les exigences de la législation sont cependant tempérées, les pays de la Communauté économique européenne ne subordonnent généralement pas l'attribution des allocations familiales à une condition de nationalité. C'est la notion de résidence ou celle du lieu de travail qui prend un rôle prépondérant. Toutefois, la plupart des pays ont prévu qu'une résidence temporaire à l'étranger n'entraînait pas la suppression du droit aux allocations.

CHAPITRE 2

APPARTENANCE A CERTAINS GROUPES PROFESSIONNELS

31. Dans tous les pays de la Communauté économique européenne il existe un système général couvrant l'ensemble des travailleurs salariés. Toutefois, la législation italienne exclut de son champ d'application certaines catégories de travailleurs salariés, notamment les gens de maison et les travailleurs à domicile, et la législation néerlandaise exclut seulement les gens de maison.

L'Allemagne, la Belgique, la France et le Luxembourg accordent également les allocations familiales aux travailleurs non salariés. Ces régimes ont une portée générale en ce sens qu'ils attribuent à l'ensemble des non-salariés des avantages équivalant, dans leur principe sinon dans leur montant, à ceux alloués aux salariés.

En Italie, les travailleurs non salariés sont exclus du bénéfice des allocations familiales. Aux Pays-Bas, seuls les travailleurs indépendants disposant de faibles ressources peuvent y prétendre.

32. Dans tous les pays de la Communauté économique européenne les systèmes s'appliquent aux travailleurs de l'agriculture dans des conditions approximativement semblables à celles des autres catégories professionnelles.

En Allemagne, la gestion étant spécifiquement professionnelle, l'agriculture est intégrée dans le régime d'allocations familiales au même titre que les autres groupes professionnels. En Italie il n'existe pas de régime propre à l'agriculture, le régime italien des prestations familiales vise tous les salariés quelle que soit leur profession. En France, les travailleurs agricoles (salariés et non salariés) bénéficient d'un régime spécial.

Enfin, en Belgique, au Luxembourg et aux Pays-Bas, les travailleurs agricoles sont rattachés respectivement au régime des salariés et à celui des non-salariés.

CHAPITRE 3

APPARTENANCE A CERTAINES CATEGORIES SOCIALEMENT INTERESSANTES

33. L'idée que certaines catégories de la population méritent une protection particulière a déterminé la plupart des pays à prévoir des dispositions en faveur des familles dont le chef a dû cesser son activité, temporairement ou non, pour des causes indépendantes de sa volonté.

Le tableau n° 8 fait le point des dispositions existant en ce sens dans chacun des pays et à quelles catégories de bénéficiaires elles s'adressent:

34. On peut donc dire que, d'une façon générale, la plupart des pays de la Communauté économique européenne ont prévu, en ce qui concerne le régime applicable aux salariés, l'attribution des allocations familiales aux travailleurs devant interrompre leur activité pour les raisons figurant dans le tableau ci-dessous. Dans ce domaine, la législation italienne est celle dont le champ d'application est le plus restreint.

Quant aux non-salariés, empêchés d'exercer leur activité, des dispositions en leur faveur ont été prévues, mais seulement par certains pays et très souvent de façon beaucoup plus fragmentaire. Seule la France dispose d'un système comparable à celui qui existe pour les travailleurs salariés ne pouvant exercer d'activité. Le régime français présente, en effet, cette particularité que les allocations familiales peuvent y être versées à toute personne qui justifie se trouver pour quelque cause que ce soit dans l'impossibilité de travailler.

TABLEAU no 8

Protection en faveur de certaines catégories de la population

Pays	Salariés					Non-salariés
	Maladie-maternité	Accidents du travail	Invalides, pensions	Veufs	chômeurs	
Allemagne (R.F.)	X	X	X	X		X des majorations pour enfants sont attribuées en vertu de la législation fédérale d'assistance et au titre de la loi sur la compensation des charges
Belgique	X	X	X	X	X	X les allocations continuent à être versées par les mutuelles en cas d'interruption motivée mais seulement pendant 2 ans
France	X	X	X	X	X	X
Italie	X	X pendant 3 mois au maximum				
Luxembourg	X	X	X	X	X	
Pays-Bas	X	X	X	X	X	X

LES DIFFERENTES ALLOCATIONS

CHAPITRE I

LES ALLOCATIONS D'ENTRETIEN

35. La création de ces allocations répond dans tous les pays à la nécessité de compenser, dans une plus ou moins grande mesure, la charge financière qui résulte de l'entretien et de l'éducation des enfants. Elles offrent toutes le même caractère de permanence et elles constituent toujours, parmi les différentes sortes d'allocations familiales, la partie essentielle de tout système d'allocations familiales.

L'attribution de ces allocations est subordonnée à un certain nombre de conditions visant à déterminer les bénéficiaires ou à restreindre le champ d'application.

Nous examinerons donc successivement les conditions d'octroi au regard des chefs de famille et des enfants, puis le taux des allocations et l'importance de leur montant pour les familles.

1) *Chefs de famille bénéficiaires*

36. Par chef de famille, il faut entendre toute personne qui assume la charge d'enfants.

Quels sont donc les liens devant unir les enfants au chef de famille ?

Tous les pays n'ont pas retenu les mêmes critères et, sur ce point, le champ d'application des législations nationales est plus ou moins étendu.

Nous essaierons donc de déterminer dans le tableau n° 9, quelles sont les catégories d'enfants que chaque pays considère comme pouvant être d'éventuels bénéficiaires des allocations familiales.

37. On peut, semble-t-il, répartir les pays en deux groupes :

— ceux qui, avec la Grande Bretagne, la France, le Luxembourg et les Pays-Bas, versent les allocations familiales pour tous les enfants dès lors qu'ils sont à la charge de l'allocataire ;

— ceux qui exigent l'existence de certains liens ou d'une situation nettement déterminée : ce sont l'Allemagne, la Belgique et l'Italie.

Cependant, d'un examen plus approfondi il ressort que ces pays qui semblent avoir limité les catégories d'enfants pour lesquels un allocataire peut ouvrir droit aux allocations ont plutôt, en fait, essayé de définir ces catégories. En réalité, ces systèmes sont très voisins des régimes prévoyant le versement des allocations familiales pour tout enfant considéré comme étant à la charge d'un allocataire.

38. Un problème reste à envisager. Comment les régimes reposant sur la notion de charge arrivent-ils à définir les cas dans lesquels on peut considérer l'existence d'une charge effective ? Les législations semblent ne contenir que peu de précisions à cet égard. En Grande-Bretagne il est cependant prévu que si l'enfant ne vit pas avec le demandeur, celui-ci doit verser au moins 8 shillings par semaine à la personne chez laquelle vit l'enfant pour prétendre aux allocations familiales.

En Belgique, l'enfant ne peut être considéré comme étant à charge que s'il ne dispose pas de revenus propres supérieurs à 35 francs par jour.

TABLEAU no 9

Enfants bénéficiaires des allocations familiales

Pays	Attribution des allocations familiales en considération de certains liens ou de certaines situations					orphelins	
	Attributions des allocations familiales à tous les enfants à charge	enfants légitimes	enfants naturels	enfants adoptés	enfants ayant des liens de parenté avec le chef de famille ou son conjoint		enfants recueillis
Allemagne (R.F.)		X	X mais seulement de filiation paternelle établie	X	X beaux-enfants vivant au foyer	X	
Belgique (*)		X	X à condition que la filiation soit établie		X petits-enfants, frères et sœurs à condition qu'ils ne puissent en bénéficier du chef de leurs parents	X à condition qu'ils soient à charge	X
France	X						
Italie		X	X à condition qu'ils soient reconnus	X	X frères, sœurs, neveux	X enfants légalement confiés par vote judiciaire	
Luxembourg (*)	X						X
Pays-Bas (*)	X						X
Grande-Bretagne	X						

(*) En Belgique, les orphelins bénéficient, sous certaines conditions, d'allocations à un taux majoré (voir point 57).

(*) Au Luxembourg et aux Pays-Bas, les allocations familiales sont versées aux orphelins en tant que tels.

En France, la réglementation définit comme ayant un enfant à charge toute personne qui assure d'une manière générale le logement, la nourriture, l'habillement et l'éducation de cet enfant. Par ailleurs lorsqu'un enfant est confié à des tiers, si les parents versent une pension minimale et en principe inférieure au montant des allocations dues pour cet enfant, on peut considérer qu'ils ont cessé d'assurer la charge de l'enfant.

39. Ayant déterminé la nature des liens devant unir le chef de famille et les enfants bénéficiaires, comment préciser ce qu'il convient d'entendre par « chef de famille » ?

La définition proprement dite des chefs de famille résulte dans une large mesure des indications données au chapitre précédent « champ d'application » quant à la nationalité et la résidence.

Rappelons simplement qu'en dehors de la Grande Bretagne, qui réserve le bénéfice des allocations familiales aux sujets britanniques (avec certains correctifs), les autres pays n'exigent aucune condition de nationalité (sauf la Belgique et les Pays-Bas pour les non-salariés).

Tous, au contraire, font appel à la notion de résidence pour déterminer les éventuels bénéficiaires des législations nationales.

Dans les pays dotés d'un régime à base professionnelle, il est fait appel à la notion d'activité pour définir les chefs de famille bénéficiaires et tous les systèmes exigent la justification d'une activité minimum, sauf l'Italie et l'Allemagne.

Nous envisagerons donc successivement quelles sont les exigences des différentes législations vis-à-vis des salariés et vis-à-vis des non-salariés.

a) En ce qui concerne les salariés

40. Les données concernant les exigences des législations sont fournies par le tableau ci-dessous.

TABLEAU no 10

Exigences des diverses législations vis-à-vis des salariés

Pays	Détermination de l'activité minimum	
	Pays où les allocations familiales sont acquises par jour	Pays où les allocations familiales sont acquises par mois
Allemagne (R.F.)		Aucune condition d'activité minimum
Belgique	Exercice habituel d'une activité salariée (100 jours par an); les allocations sont attribuées proportionnellement aux journées de travail	
France	<i>Salariés agricoles</i> : exercice d'une activité agricole à titre principal	<i>Salariés des professions non agricoles</i> : activité de 18 jours ou 120 h. de travail par mois procurant des moyens normaux d'existence (salaire voisin du salaire de base de calcul des allocations familiales)
Italie	<i>Agriculteurs et journalistes professionnels</i> : aucune condition d'activité minimum	<i>Toutes les autres branches d'activité</i> : aucune condition d'activité minimum
Luxembourg		Occupation minimum de 128 h par mois pour les hommes et 64 h pour les femmes
Pays-Bas	L'activité minimum exigée est définie par un minimum de salaire de 6 florins par jour	

Dans les pays où les allocations familiales sont acquises par mois, l'exigence d'une activité minimum revêt un caractère beaucoup plus important puisqu'elle conditionne le versement d'un mois entier d'allocations.

b) En ce qui concerne les non-salariés

41. Les exigences quant à l'activité minimum sont généralement très larges.

L'Allemagne et le Luxembourg ne prévoient aucune condition particulière. La législation néerlandaise n'exclut de son champ d'application que les non-salariés dont l'activité revêt un caractère accessoire, et la France n'ayant pas déterminé « le temps moyen requis pour l'exercice de la profession » exige seulement des conditions de revenus identiques à celles applicables aux salariés. Seule, la Belgique connaît des conditions d'activité minimum définies en temps de travail mais peu rigoureuses puisqu'une activité exercée pendant 18 jours par an est considérée comme étant suffisante.

Enfin, aucun pays ne réserve le bénéfice des allocations familiales aux chefs de famille disposant de ressources réduites.

Seuls, les Pays-Bas et l'Allemagne connaissent une telle restriction dans certains cas déterminés. Les Pays-Bas réservent le bénéfice des allocations familiales aux seuls non-salariés qui ne sont pas imposables sur le capital et l'Allemagne ne prévoit l'attribution des allocations pour deux enfants qu'aux familles dont les revenus annuels ne dépassent pas 7 200 DM.

D'une façon générale, les exceptions signalées ci-dessus n'ayant qu'une portée restreinte, on peut dire que, dans les pays de la Communauté, le bénéfice des allocations familiales n'est pas réservé aux familles disposant de ressources modestes.

Ces systèmes d'allocations répondent donc généralement à la définition des allocations familiales et ne revêtent pas un caractère d'assistance.

2) Enfants pris en considération

42. Ayant déterminé dans le précédent chapitre quels étaient les liens devant unir les enfants et le chef de famille, il reste à envisager quelles sont les conditions de résidence, d'âge auxquelles doivent satisfaire les enfants, éventuellement quelles sont les exigences relatives à un nombre minimum ou maximum d'enfants.

Conditions de résidence

43. Dans tous les pays de la Communauté, l'attribution des allocations familiales est subordonnée à la résidence des enfants sur le territoire national et, si la législation néerlandaise ne connaît pas cette exigence, la résidence sur le territoire national est cependant imposée aux chefs de famille.

La Grande-Bretagne ajoute à la condition de résidence « actuelle » une condition de résidence « aqoise » ; pour les enfants venant de l'étranger et qui ne sont pas les propres enfants de l'allocataire, les allocations ne peuvent leur être versées que s'ils ont résidé au moins six mois dans le Royaume-Uni à moins qu'ils y soient nés.

Par contre, aussi bien en Grande-Bretagne qu'en France et en Belgique, des séjours temporaires à l'étranger, notamment pour raison de santé ou d'études, n'entraînent pas la suppression des allocations.

Age limite

44. Tous les pays ont fixé un âge limite jusqu'auquel les enfants sont considérés comme enfants à charge ouvrant droit aux allocations d'entretien. Cette limite varie selon les pays envisagés et elle est susceptible de prolongation en certaines situations.

TABLEAU no 11

Limites d'âge des enfants à charge

Pays	Age limite	Prorogation		
		Etudes apprentissage	Infirmité ou incapacité de travail	Jeunes filles restant au foyer
Allemagne (R.F.)	18	25	25	
Belgique	14	21	sans limite d'âge	21
France	15	20 18 (apprentissage)	20	20
Italie	18	18 (apprentissage) 21 (écoles moyennes ou professionnelles) 26 (études universitaires)	sans limite d'âge	
Luxembourg	19	23	sans limite d'âge	
Pays-Bas	16	27	27	
Grande-Bretagne	15	18	16	

On constate donc une disparité assez sensible des âges limites jusqu'auxquels les allocations sont versées. L'échelonnement se fait de 14 à 19 ans. Quant aux possibilités de prolongation du versement, une fois ces limites dépassées, les différences sont encore plus sensibles puisqu'elles ont trait, d'une part, aux cas dans lesquels la prolongation est accordée et, d'autre part, à la détermination des âges limites qui vont de 16 à 27 ans.

Conditions relatives à un nombre minimum et maximum d'enfants

45. Dans les pays de la Communauté économique européenne, aucun des pays ne cesse de verser les allocations familiales à partir d'un certain nombre d'enfants. Par contre, tous n'ont pas prévu l'attribution des allocations d'entretien à partir du premier enfant (voir tableau ci-dessous).

Il convient de remarquer qu'en ce qui concerne la France, un grand nombre de salariés peuvent bénéficier dès le premier enfant de l'allocation de salaire unique qui tend à revêtir le caractère d'une allocation complémentaire d'entretien.

La législation néerlandaise ne prévoit, pour les travailleurs non salariés, le versement des allocations familiales qu'à partir du troisième enfant si la famille dispose de revenus annuels inférieurs à 3 500 florins. Le versement n'est effectué qu'à compter du quatrième enfant si le revenu est compris entre 3 500 et 3 700 florins, à compter du cinquième si le revenu est compris entre 3 700 et 3 900 florins etc.

TABLEAU no 12

Pays	A partir du 1 ^{er} enfant (1)	A partir du 2 ^e enfant (1)	A partir du 3 ^e enfant (1)
Allemagne (R.F.)		X A condition que les revenus annuels ne dépassent pas 7 200 DM	X Sans condition de revenus
Belgique	X		
France	X Pour les familles de salariés du régime général bénéficiant de l'allocation de salaire unique	X Pour les salariés et non-salariés du régime général et du régime agricole y compris l'allocation de la mère au foyer pour les non-salariés du régime agricole	X Allocation de la mère au foyer du régime général
Italie	X		
Luxembourg	X		
Pays-Bas	X Travailleurs salariés seulement		X Travailleurs non salariés dont les revenus annuels sont inférieurs à 3 500 Fl
Grande-Bretagne		X	

(1) Une croix signale pour chaque pays le nombre d'enfants à partir duquel les allocations familiales sont versées.

On peut donc dire, en règle générale, que dans les pays de la Communauté, les allocations sont versées soit à partir du premier, soit à partir du deuxième enfant, alors que dans un certain nombre d'autres pays, les allocations familiales sont réservées aux familles comportant plus de deux enfants.

3) Taux et montant des allocations

46. Différents ordres d'éléments peuvent faire varier le montant des allocations versées à une famille. Ils sont généralement relatifs aux enfants, à la profession du chef de famille et à la résidence de la famille.

Incidence du nombre des enfants

47. Si tous les pays font varier le montant des allocations en fonction du nombre des enfants, certains allouent pour chacun des enfants une allocation uniforme alors que d'autres font progresser le montant de l'allocation en fonction du rang de l'enfant. Aucun pays n'applique un système dégressif.

Les systèmes à taux uniforme paraissent répondre au souci d'apporter une participation fixe aux frais d'entretien et d'éducation de chaque enfant à charge indépendamment, en principe, de toute considération démographique ou de souci d'une couverture exacte des charges réelles. Seule l'Italie a adopté ce système (les salariés de l'industrie par exemple perçoivent 4 940 lires par mois pour chaque enfant à charge).

L'établissement de barèmes progressifs répond à l'idée que les familles nombreuses sont les plus intéressantes. Cette idée pouvant trouver son fondement soit dans des préoccupations d'ordre démographique, soit dans la simple constatation que le revenu professionnel moyen d'un travailleur lui permet de supporter la charge du ou des premiers enfants mais qu'une aide de plus en plus substantielle devient nécessaire à mesure que le nombre des enfants s'accroît.

48. Bien que devant être classée dans le système à taux progressif, la législation en vigueur au Luxembourg est assez proche des systèmes à taux uniforme.

En effet, pour les salariés, la progressivité ne joue qu'à partir du cinquième enfant. Le taux de base étant de 481 francs par mois et par enfant jusqu'au quatrième enfant, une majoration de 52 francs du taux de base est prévue pour chaque enfant à partir du cinquième.

La Grande-Bretagne a adopté un taux légèrement progressif : le deuxième enfant ouvre droit à une allocation de 8 shillings par semaine alors que le troisième, et chacun des suivants, perçoit 10 shillings par semaine.

En Allemagne, le taux pour le deuxième enfant est de 25 DM par mois. Pour le troisième enfant et les suivants le taux est de 40 DM.

49. En France, pour les familles ne bénéficiant pas de l'allocation de salaire unique ou de la mère au foyer, le montant des allocations familiales pour deux enfants est de 22 % d'un salaire de référence et de 33 % de ce même salaire pour le troisième enfant et chacun des suivants.

Pour les familles de salariés bénéficiant de l'allocation de salaire unique, la progressivité est atténuée du fait que le montant de cette allocation reste fixé à un chiffre invariable, dès lors que la famille comporte trois enfants. La progressivité y est plus étalée pour les non-salariés bénéficiant de l'allocation de la mère au foyer. Ce n'est qu'à partir du sixième enfant que le taux de cette allocation demeure invariable.

50. La progressivité en fonction du rang de l'enfant est beaucoup plus nette en Belgique et aux Pays-Bas. En Belgique, pour les enfants de moins de six ans d'une famille de salariés, le taux mensuel est de 446,25 francs pour le premier, 472,50 pour le deuxième, 551,25 pour le troisième, 630 pour le quatrième et 808,50 pour le cinquième enfant et chacun des suivants.

Aux Pays-Bas, le taux journalier des allocations est de 0,75 florin pour le premier enfant, 0,82 pour le deuxième et le troisième, 1,11 pour le quatrième et le cinquième et 1,25 à partir du sixième enfant.

Incidence de l'âge des enfants

51. Peu de pays ont tenté de proportionner le montant de l'allocation d'entretien à la charge réelle qu'entraîne la présence d'enfants au foyer.

Seules, les législations belge et française connaissent de telles initiatives.

En Belgique, a été institué un système de progressivité du taux des allocations avec l'âge des enfants pour les salariés à partir du deuxième. C'est ainsi que pour le deuxième enfant, l'allocation mensuelle est de 472,50 francs si l'enfant a moins de six ans, 577,50 francs si l'enfant est âgé de six à dix ans et 656,25 francs s'il a plus de dix ans.

L'initiative française est beaucoup plus modeste : elle consiste en une majoration des allocations égale à 7 % du salaire de base en faveur des enfants bénéficiaires qui sont âgés de plus de dix ans.

Il convient de remarquer que ces réalisations sont de création récente.

Incidence de l'activité professionnelle du chef de famille

52. Dans les pays qui, en principe, subordonnent l'attribution des allocations d'entretien à l'exercice, par le chef de famille, d'une activité professionnelle (c'est-à-dire tous les pays, sauf la Grande-Bretagne), le montant des allocations accordées est souvent assez différent selon la nature de l'activité exercée, c'est-à-dire selon que le chef de famille est salarié ou non-salarié ou même selon la catégorie professionnelle à laquelle il appartient.

TABLEAU no 13

Discrimination du taux des allocations familiales en fonction de la nature de l'activité exercée par le chef de famille

Pays	Salariés	Non-salariés
Belgique (1)	<i>enfants de 6 à 10 ans</i> 1 ^{er} FB 446,25 par mois 2 ^e FB 605,— par mois 3 ^e FB 830,— par mois 4 ^e FB 880,— par mois 5 ^e FB 955,— par mois	1 ^{er} FB 170,— par mois 2 ^e FB 200,— par mois 3 ^e FB 365,— par mois 4 ^e FB 520,— par mois 5 ^e FB 670,— par mois
France	<i>sans salaire unique</i> 2 enfants FF 63,27 par mois 3 enfants FF 158,55 par mois 4 enfants FF 253,83 par mois <i>avec salaire unique</i> 1 enfant FF 38,90 par mois 2 enfants FF 141,07 par mois 3 enfants FF 255,80 par mois 4 enfants FF 351,08 par mois	<i>sans allocation mère au foyer (2)</i> 2 enfants FF 53,46 par mois 3 enfants FF 133,65 par mois 4 enfants FF 213,84 par mois <i>avec allocation mère au foyer (2)</i> 2 enfants FF 53,46 par mois 3 enfants FF 162,825 par mois 4 enfants FF 262,465 par mois
Luxembourg	pour chacun des quatre 1 ^{ers} enfants : FL 481 par mois 5 ^e enfant FL 533,— par mois 6 ^e enfant FL 585,— par mois etc.	2 ^e enfant FL 130,— par mois 3 ^e enfant et suivants : même taux que pour les salariés
Pays-Bas	1 ^{er} enfant Fl 0,75 par jour 2 ^e enfant Fl 0,82 par jour 3 ^e enfant Fl 0,82 par jour 4 ^e enfant Fl 1,11 par jour 5 ^e enfant Fl 1,11 par jour 6 ^e enfant Fl 1,25 par jour	pour les non-salariés disposant d'un revenu annuel de moins de 3 500 Fl, les allocations sont versées à partir du 3 ^e enfant 3 ^e enfant Fl 0,53 par jour 4 ^e enfant Fl 0,73 par jour

(1) En Belgique, le taux applicable aux salariés est différent selon l'âge des enfants. Cette distinction n'existe pas pour les non-salariés.

(2) Il s'agit des taux applicables aux non-salariés du régime général.

Seule, la législation allemande n'a prévu aucune discrimination de ce genre.

Par contre, dans tous les autres pays, les avantages familiaux accordés aux non-salariés demeurent d'un montant moins élevé que ceux attribués aux salariés.

TABLEAU n° 14

Total mensuel des allocations familiales
(année 1961)

(en % du salaire spécifique de chaque pays)

Pays	Famille et âge des enfants :				
	1 enfant (6 mois)	2 enfants (+ 3 ans 1/2)	3 enfants (+ 6 ans 1/2)	4 enfants (+ 9 ans 1/2)	6 enfants (+ 12 ans 1/2) (+ 15 ans 1/2)
Allemagne (R.F.)	—	6,0	15,6	25,2	44,4
Belgique	7,7	16,2	30,5	45,5	81,0
France	6,75	25,0	45,7	63,0	99,8
France ⁽¹⁾	—	11,5	34,4	46,1	82,9
Italie ⁽²⁾	13,5	27,1	40,6	54,2	81,3
Luxembourg	7,8	15,6	23,4	31,2	49,3
Pays-Bas	5,3	11,1	16,9	24,8	41,6

⁽¹⁾ Total des prestations sans allocation de salaire unique.

⁽²⁾ De plus, allocation pour l'épouse, égale à 9,7 % et pour les ascendants égale à 4,2 %.

53. Il semble que l'institution pour les non-salariés de taux d'allocations inférieurs à ceux en vigueur pour les salariés ne résulte pas de la constatation que les besoins des intéressés sont moindres mais bien des difficultés de financement propres aux régimes des non-salariés.

En Italie, où les allocations ne sont attribuées qu'aux seuls salariés, le régime est beaucoup plus complexe que dans les pays dont nous venons de parler. Le montant des allocations est différent selon le secteur d'activité professionnelle auquel le chef de famille appartient. C'est ainsi que les travailleurs de l'industrie, du commerce et des professions libérales perçoivent 4 940 liras par mois et par enfant ; les travailleurs des institutions de crédit 6 500 liras ; les employés d'un artisan 3 978 liras et les ouvriers 3 120 liras. En agriculture, les taux, précédemment différents selon qu'il s'agissait d'ouvriers ou d'employés, sont désormais les mêmes que ceux de l'industrie.

54. En dehors de l'incidence de la « nature » de l'activité professionnelle exercée par le chef de famille sur le taux des allocations que nous venons d'envisager, il est une autre caractéristique de cette activité qui peut avoir une influence, c'est « l'importance » de l'activité exercée.

Cette importance peut d'ailleurs se mesurer soit d'après le gain procuré par l'activité exercée, soit d'après le temps qui lui est consacré.

Aucun des pays considérés ne fait varier le taux des allocations avec le montant du revenu professionnel alors que de telles dispositions existent dans certains pays autres que ceux de la Communauté économique européenne.

Par contre, le temps consacré à l'exercice de la profession influe directement sur le montant des allocations versées dans tous les cas où celles-ci sont, soit acquises par journée de travail, soit versées au prorata du nombre de journées de travail. C'est le cas notamment de la Belgique, des Pays-Bas et, pour les salariés agricoles, de l'Italie et de la France.

Incidence de la résidence de la famille

55. Il est encore un facteur qui peut influer sur le montant des allocations, c'est le lieu de résidence de la famille. Certaines législations ont prévu de telles variations dans le souci de proportionner le montant des allocations à la charge supportée, compte tenu des variations du niveau des prix. Des mesures de cet ordre se rencontrent en France où il existe des taux d'abattement différenciés selon les localités, le maximum d'abattement étant de 8 %. De même, en Italie, le montant des avantages familiaux accordés aux fonctionnaires varie selon l'importance de la commune de résidence.

Prise en considération de certaines catégories de la population socialement intéressantes

56. Indépendamment du fait que certaines législations envisagent le versement des allocations d'entretien à certaines catégories de la population particulièrement digne d'intérêt (voir supra : maintien des allocations aux malades, invalides, chômeurs, orphelins, etc.), il convient de noter que quelques pays ont envisagé des taux différents pour les allocations d'entretien selon qu'il s'agit de bénéficiaires ordinaires ou de bénéficiaires rentrant dans ces catégories de personnes particulièrement intéressantes.

C'est ainsi qu'au Luxembourg, les allocations versées aux non-salariés, et dont le taux pour les deux premiers enfants est moins élevé que celui des allocations attribuées aux salariés, sont portées à ce chiffre pour les enfants infirmes ou pour les enfants à charge d'une personne elle-même infirme ou malade et qui ne peut, de ce fait, justifier d'un revenu au moins égal au salaire minimum de l'ouvrier.

57. Mais c'est surtout en Belgique que l'application de telles dispositions a trouvé une place importante : les orphelins bénéficient, sous réserve que le chef de famille décédé ait exercé une activité pendant une durée minimum, d'allocations qui pour le premier et le deuxième enfants sont près de trois fois supérieures aux allocations de taux ordinaire.

Enfin, les enfants des travailleurs salariés malades ou invalides bénéficient également d'allocations fortement majorées.

Montant des allocations familiales

58. Après avoir déterminé quels sont les différents modes de calcul des allocations d'entretien, il semble intéressant d'essayer d'établir une comparaison entre les taux de ces allocations dans les différents pays envisagés au 30 juin 1962.

Les taux exprimés en monnaie nationale de chacun des pays ne pouvant donner lieu à aucune comparaison valable, nous avons converti dans le tableau ci-dessous, le montant des allocations d'entretien attribuées par chaque pays en une unité monétaire européenne, dont le taux de convertibilité est le suivant :

$$\begin{aligned} 1 \text{ A.M.E.} &= 4 \text{ DM} \\ &50 \text{ FB} \\ &5 \text{ FF} \\ &620 \text{ Lit} \\ &50 \text{ FL} \\ &3,62 \text{ Fl} \\ 1 \text{ £} &= 13,765 \text{ FF} = \frac{13,765}{5} \text{ A.M.E.} \end{aligned}$$

Montant mensuel des allocations familiales au 30 juin 1962

Nombre des enfants	Allemagne (R.F.)	Belgique (*)	France (*) (*)		Italie (*)	Luxembourg	Pays-Bas	Grande-Bretagne (*)
			(a)	(b)				
1		8,93 A.M.E. (446,25 FB)		7,78 A.M.E. (38,90 FF)	7,9 A.M.E. (4 940 Lit)	9,62 A.M.E. (481 FL)	5,14 A.M.E. (19,50 Fl)	
2	6,25 A.M.E. (*) (25 DM)	21,03 A.M.E. (1 051,25 FB)	12,65 A.M.E. (63,27 FF)	28,21 A.M.E. (141,07 FF)	15,9 A.M.E. (9 880 Lit)	19,24 A.M.E. (962 FL)	11,1 A.M.E. (40,82 Fl)	4,70 A.M.E. (34,66 sh)
3	10 A.M.E. (40 DM)	37,63 A.M.E. (1 881,25 FB)	31,71 A.M.E. (158,55 FF)	51,16 A.M.E. (255,80 FF)	23,9 A.M.E. (14 820 Lit)	28,86 A.M.E. (1 443 FL)	17,6 A.M.E. (62,14 Fl)	10,73 A.M.E. (77,99 sh)
4	20 A.M.E. (80 DM)	56,80 A.M.E. (2 840 FB)	50,77 A.M.E. (253,83 FF)	73,61 A.M.E. (368,09 FF)	31,8 A.M.E. (19 760 Lit)	38,48 A.M.E. (1 924 FL)	25,5 A.M.E. (91,00 Fl)	16,70 A.M.E. (121,32 sh)
5	30 A.M.E. (120 DM)	77,48 A.M.E. (3 873,75 FB)	76,62 A.M.E. (383,13 FF)	90,67 A.M.E. (453,37 FF)	39,7 A.M.E. (24 700 Lit)	49,14 A.M.E. (2 457 FL)	33,4 A.M.E. (119,86 Fl)	22,66 A.M.E. (164,65 sh)
6	40 A.M.E. (160 DM)	98,15 A.M.E. (4 907,50 FB)	99,08 A.M.E. (495,42 FF)	111,08 A.M.E. (555,42 FF)	47,7 A.M.E. (29 640 Lit)	60,84 A.M.E. (3 042 FL)	42,3 A.M.E. (152,36 Fl)	28,63 A.M.E. (207,98 sh)

(1) A condition que le salaire annuel ne dépasse pas 7 200 DM.

(2) En Belgique et en France, les allocations étant variables suivant l'âge des enfants, l'exemple choisi a été celui du plus jeune enfant âgé de 4 ans, les autres se suivant de 2 ans en 2 ans.

(3) En France, les 2 colonnes donnent le montant :

(4) des allocations familiales (y compris l'indemnité compensatrice et éventuellement la majoration pour enfant de plus de 10 ans);

(5) des allocations familiales et de l'allocation de salaire unique.

(6) Il s'agit des taux applicables aux salariés de l'industrie, du commerce et des professions libérales et récemment aux salariés agricoles.

(7) Taux de convertibilité de la livre au 30 juin 1962.

59. Le montant des allocations accordées par chaque pays ainsi exprimé en monnaie européenne peut servir de base à la comparaison que nous voulions établir. Cependant, cette comparaison apparaît encore assez délicate, compte tenu d'un certain nombre de facteurs qu'il n'est pas possible de neutraliser. C'est ainsi qu'en France, le montant des allocations varie selon que la famille bénéficie ou non du salaire unique. Par ailleurs, le mode de calcul étant différent selon chaque pays, la progression ne s'y fait pas de la même façon ; c'est pourquoi, par exemple, le montant des allocations en Belgique, en Italie et au Luxembourg, s'il est plus élevé qu'en France (allocations familiales seules) pour un et deux enfants, devient très vite beaucoup moins important pour les enfants suivants.

Ce sont donc les législations allemande et anglaise qui versent les allocations les moins élevées. Les allocations les plus importantes étant versées par la France (compte tenu du salaire unique) et la Belgique.

Variation du montant des allocations familiales avec le coût de la vie

60. Une question reste à examiner au sujet du taux des allocations : existe-t-il dans les pays de la Communauté économique européenne des mesures réglementaires destinées à garantir le maintien du niveau des allocations en cas de fluctuations économiques ?

En règle générale, assez peu de pays connaissent de telles dispositions. Cependant, au Luxembourg, les taux de base des allocations sont adaptés en fonction de l'indice du coût de la vie.

Depuis 1957, la Belgique connaît un système basé sur la péréquation des allocations en fonction du coût de la vie : le montant des allocations attribuées aux salariés varie avec l'indice des prix de détail. Chaque variation d'au moins 5 % de la valeur de cet indice entraîne une augmentation ou une diminution du taux des allocations dans une proportion équivalente.

61. Par contre, aux Pays-Bas et en France, l'adaptation des allocations au coût de la vie n'est réalisée que par décision expresse du législateur. C'est ainsi qu'aux Pays-Bas, un supplément temporaire de 0,10 florins par jour et par enfant a été attribué à partir de 1958 aux salariés dont le salaire journalier était inférieur à 16 florins.

Il convient de signaler enfin que la législation française contient une disposition fixant le montant du salaire de base au calcul des allocations familiales à « 225 fois le salaire horaire minimum du manoeuvre ordinaire de l'industrie des métaux » et prévoyant que celui-ci variera de plein droit dans les mêmes proportions que ce salaire. Mais cette disposition prévue par la loi du 22 août 1946 a cessé d'être appliquée dès le 1^{er} août 1947.

CHAPITRE 2

LES AUTRES ALLOCATIONS DE CARACTERE PERMANENT

62. Dans les pays de la Communauté économique européenne, peu de législations ont prévu un système d'allocations permanentes en dehors des allocations pour l'entretien des enfants. Il s'agit essentiellement :

- des allocations pour les personnes à charge, autres que les enfants ;
- des allocations spécialisées.

1) Allocations pour les personnes à charge autres que les enfants

63. De telles initiatives existent seulement en Italie et en France.

En Italie, les allocations familiales pour l'entretien des enfants ne constituent qu'un des éléments d'un système de compensation des charges familiales beaucoup plus large.

En effet, des allocations pour les personnes à charge autres que les enfants sont prévues indépendamment de la présence d'enfants au foyer. Les bénéficiaires sont :

— l'épouse du chef de famille si elle ne dispose pas de revenus supérieurs à un certain plafond (actuellement 10 000 liras) ;

— les parents du chef de famille (légitimes, naturels, adoptifs ou personnes auxquelles il a été confié) à condition qu'ils soient âgés de plus de 60 ans (pour les hommes) 55 ans (pour les femmes) ou qu'ils soient invalides et que leurs ressources ne dépassent pas un certain plafond.

64. Le montant de ces allocations varie dans les mêmes conditions que celui des allocations versées pour les enfants selon le secteur professionnel du chef de famille mais il est différent de celui des allocations versées aux enfants et selon qu'il s'agit de l'épouse ou des ascendants.

A titre indicatif, un salarié de l'industrie percevra 4 940 liras pour chaque enfant, 3 588 liras pour son épouse et 1 430 liras pour chacun des parents à charge.

65. En France, le système est différent, les allocations pour les personnes à charge autres que les enfants ne sont accordées qu'en fonction de la présence d'enfants à charge, si bien qu'elles tendent à prendre le caractère d'un supplément aux allocations d'entretien. Il s'agit de l'allocation de salaire unique accordée aux travailleurs salariés et de l'allocation de la mère au foyer aux travailleurs non salariés, dont le bénéfice est réservé à la mère de famille.

Le caractère de complément aux allocations d'entretien est accentué du fait que ces allocations octroyées aux foyers où il n'entre qu'un revenu professionnel peuvent être attribuées aux personnes seules exerçant une activité professionnelle et ayant la charge d'un ou plusieurs enfants ainsi qu'aux ménages où seule la femme travaille.

De même, une certaine tolérance est prévue dans les ménages où le conjoint du chef de famille exerce lui-même une activité professionnelle. Le bénéfice de ces allocations n'est pas supprimé sous réserve que cette seconde activité ne procure pas au ménage un revenu supérieur au tiers du salaire de base de calcul des allocations familiales si le ménage a un ou deux enfants ou à la moitié de ce salaire si le ménage a au moins trois enfants à charge.

D'autre part, les veuves d'allocataires salariés et non salariés, et les personnes se trouvant dans l'impossibilité de travailler à la suite de l'interruption plus ou moins définitive d'une activité salariée ou non salariée bénéficient également de l'allocation de salaire unique ou de la mère au foyer.

66. L'allocation de salaire unique est attribuée à partir du premier enfant à charge alors que l'allocation de la mère au foyer n'est versée qu'à compter du troisième enfant pour les familles de non-salariés du régime général et à partir du deuxième enfant pour les non-salariés du régime agricole.

Le taux de l'allocation de salaire unique exprimé en pourcentage du salaire de base est de 20 % pour un enfant, 40 % pour deux et 50 % pour trois enfants et plus ce qui, pour les familles

résidant à Paris ou dans les localités sans abattement de zone, représente successivement 38,90 FF, 77,80 FF et 97,25 FF par mois (1).

67. Le montant de l'allocation de la mère au foyer est moins élevé.

Pour le régime général, les taux sont de 15 % du salaire de base pour trois enfants, 25 % pour quatre enfants, 40 % pour cinq et 50 % pour six enfants et plus.

Pour le régime agricole, ils sont de 10 % pour deux enfants, 20 % pour trois, 30 % pour quatre, 40 % pour cinq, 50 % pour six enfants et plus.

2) *Allocations spécialisées*

68. Très peu de pays ont institué de telles allocations et, dans les pays de la Communauté économique européenne, seules la France et la Belgique connaissent un système d'allocations à affectation spéciale. Ce sont les allocations de logement en France et le pécule de vacances en Belgique.

Allocations de logement

69. L'institution en France de telles allocations dès 1948 s'inscrit dans une politique de logement social et dans le cadre des mesures destinées à favoriser la construction. Ces allocations n'en conservent pas moins le caractère de péréquation de charges familiales et constituent réellement une « allocation familiale ».

Peuvent en bénéficier toutes les familles qui perçoivent à un titre quelconque des allocations familiales à condition qu'elles remplissent les conditions suivantes : consacrer au loyer un pourcentage minimum des ressources, pourcentage qui varie avec le nombre des enfants et le montant des ressources (il est actuellement de 5 %, 12 % ou 18 % selon les différentes tranches de revenus) et habiter un logement qui présente des conditions de salubrité minimum et qui comporte un nombre minimum de pièces compte tenu de l'importance de la famille.

70. Le montant de l'allocation est égal à une fraction de la différence entre le loyer réellement payé dans la limite du plafond et le « loyer minimum ». Cette fraction varie suivant le nombre des enfants à charge. Pour les travailleurs salariés, elle est de 45 % pour les jeunes ménages sans enfant et de 85 % pour les familles de quatre enfants et plus. Pour les travailleurs non salariés du régime général, elle est de 31 % pour les familles de deux enfants, 85 % pour les familles de six enfants et plus.

Le principe qui a présidé à la fixation de ce mode de calcul est le suivant : le « loyer minimum » correspond au loyer dont la charge peut être intégralement supportée par le chef de famille eu

(1) En France, l'intérêt de l'allocation de salaire unique actuelle est discuté. Deux thèses essentielles s'opposent :

— La première tend à faire de l'allocation de salaire unique une allocation de la mère au foyer, dont les taux et conditions d'attribution devraient être tels qu'ils permettent effectivement à la mère de famille d'opter entre une activité professionnelle ou l'accomplissement permanent de ses tâches ménagères et d'éducation de ses enfants. L'éventualité d'une condition de ressources pour l'octroi d'une telle prestation a même été évoquée.

— La seconde tend à transformer l'allocation de salaire unique en un salaire familial octroyé à la femme en contrepartie de ses activités au foyer, que la femme ait ou non une activité professionnelle extérieure. Dans ce cas également, certains suggèrent que cette allocation soit réservée aux foyers où le total des ressources, provenant d'une ou deux activités professionnelles, ne dépasserait pas un certain plafond.

Les récentes mesures intervenues à la fin de l'année 1961 n'ont pas réglé les oppositions entre ces deux thèses, puisqu'elles n'ont pas modifié les conditions actuelles d'attribution, mais ont simplement tendu à majorer le taux de l'allocation.

égard à l'ensemble de ses ressources ; la partie du loyer excédant ce « loyer minimum » correspond en principe à la dépense supplémentaire justifiée par le nombre des enfants vivant au foyer et mérite à ce titre d'être compensée pour une partie par l'octroi d'une allocation spéciale.

Dans le cadre de ces dispositions, la législation française prévoit aussi l'attribution de primes de déménagement et de prêts spéciaux « pour l'amélioration de l'habitat » aux familles qui améliorent leurs conditions de logement, soit en changeant de local, soit en y effectuant des travaux.

TABLEAU n° 16

Exemples concernant l'allocation de logement (cas des travailleurs salariés)

Composition de la famille	Nombre de pièces	Montant du loyer mensuel (en F)	Montant mensuel de l'allocation de logement (en francs)		
			Salaire mensuel de 500 F	Salaire mensuel de 750 F	Salaire mensuel de 1 000 F
4 personnes (2 enfants)	3	100,00	62,25	54,00	35,25
5 personnes (3 enfants)	4	130,00	90,40	84,00	66,40
7 personnes (5 enfants)	5	150,00	113,05	106,25	97,75

Pécules de vacances

72. En Belgique, le paiement des vacances des ouvriers est rattaché au régime de sécurité sociale (1). La durée des vacances est, en règle générale, fonction du temps de travail et l'ouvrier qui a travaillé pendant une année complète peut prétendre à un congé légal de 12 jours (18 jours s'il a moins de 18 ans).

A cela, s'ajoute éventuellement le pécule familial de vacances octroyé aux salariés chargés de famille. Son montant, fixé chaque année par arrêté, est égal approximativement à une mensualité d'allocations familiales.

CHAPITRE 3

LES ALLOCATIONS NON PERMANENTES

A côté des allocations versées régulièrement pour l'entretien des enfants ou pour d'autres catégories de personnes à charge, il existe dans un certain nombre de pays des allocations dont l'importance apparaît comme relativement secondaire du fait qu'elles sont généralement versées à l'occasion d'un événement donné.

(1) Des avantages analogues sont prévus pour les employés, mais ils sont payés directement par l'employeur.

1) *Allocations versées au moment du mariage*

74. Aucun des pays de la Communauté économique européenne ne prévoit le versement de véritables allocations au moment du mariage. En Belgique, certains organismes mutualistes ont prévu l'attribution de dots et, en Italie, des allocations pour congé de mariage sont accordées aux travailleurs des entreprises industrielles, artisanales et des manufactures de tabac, dont le montant atteint sept fois le salaire moyen journalier.

Par ailleurs, il convient de signaler qu'en France et en Italie la date du mariage constitue le point de départ du versement de certaines allocations.

Il s'agit, en France, de l'allocation dite « de salaire unique aux jeunes ménages sans enfant » réservée aux jeunes ménages de nationalité française et versée jusqu'à ce que le ménage puisse percevoir d'autres allocations, ou dans la limite maximum de deux ans (son taux est de 10 % du salaire de base, soit à Paris 19,45 FF).

En Italie, les allocations pour la femme à charge sont également versées à partir de la date du mariage mais leur versement se poursuit pendant toute la durée de celui-ci.

2) *Allocations versées pendant la période précédant la naissance*

75. Le versement de telles allocations présentant vraiment le caractère d'allocations familiales n'a été prévu que dans le régime français ; il s'agit des allocations prénatales qui, ainsi que leur nom l'indique, sont versées pendant les neuf mois qui précèdent la naissance. A l'origine, les allocations prénatales constituaient de véritables allocations d'entretien anticipées et les conditions générales d'attribution étaient les mêmes que celles des allocations familiales proprement dites.

Depuis 1954, leur champ d'application a été étendu et elles sont désormais versées à toutes les femmes en état de grossesse sans condition d'activité professionnelle.

Le taux qui variait précédemment avec le rang de l'enfant a été uniformisé. Il est actuellement de 22 % du salaire de base pour chaque mois de grossesse.

L'institution de telles allocations a répondu dans l'esprit du législateur à des préoccupations d'ordre sanitaire et de lutte contre l'avortement. C'est pourquoi l'attribution de ces allocations est subordonnée à un certain nombre de formalités auxquelles la future maman doit se soumettre dans le cadre de la protection maternelle et infantile (déclaration de grossesse avant l'expiration du troisième mois, examens médicaux aux troisième, sixième et huitième mois de grossesse).

3) *Allocations versées à l'occasion des naissances*

76. L'institution de telles allocations a été prévue dans plusieurs pays de la Communauté : en Grande-Bretagne, aux Pays-Bas, en Belgique, en France et au Luxembourg.

Certains de ces pays ont fixé le taux de ces allocations uniformément pour chaque naissance. C'est le cas de la Grande-Bretagne, des Pays-Bas et, depuis le 1^{er} janvier 1962, de la France.

En Belgique et au Luxembourg, le montant de l'allocation est plus élevé pour une première naissance que pour les suivantes.

La Grande-Bretagne ne connaît aucune condition particulière d'attribution et l'allocation de maternité est versée dans le cadre du régime d'assurance national. Aux Pays-Bas, l'allocation destinée à couvrir les frais de layette est réservée aux femmes salariées et aux épouses et filles

salariées à condition que leur salaire ou celui du chef de famille soit inférieur à un certain plafond. L'institution des systèmes en vigueur en Belgique, au Luxembourg et en France a été inspirée, semble-t-il, par des considérations démographiques.

TABLEAU no 17

Taux des allocations de maternité exprimé en monnaie européenne au 30 juin 1962

Nombre d'enfants	Belgique (¹)	France	Luxembourg	Pays-Bas (²)	Grande-Bretagne (¹)
1	105 A.M.E. (5 250 FB)	97,2 A.M.E. (486 FF)	112,8 A.M.E. (5 460 FL)	15,19 A.M.E. (55 Fl)	38,54 A.M.E. (14 £)
2	52,5 A.M.E. (2 625 FB)	97,2 A.M.E. (486 FF)	65 A.M.E. (3 250 FL)	15,19 A.M.E. (55 Fl)	38,54 A.M.E. (14 £)
suivants	52,5 A.M.E. (2 625 FB)	97,2 A.M.E. (486 FF)	65 A.M.E. (3 250 FL)	15,19 A.M.E. (55 Fl)	38,54 A.M.E. (14 £)

(1) Taux de convertibilité de la livre au 30 juin 1962.

(2) Pays-Bas : taux applicables aux seuls salariés, les non-salariés en sont exclus.

(3) En Belgique, les taux sont désormais applicables aux salariés et aux non-salariés.

L'allocation de naissance est accordée en Belgique dans les mêmes conditions aux salariés et aux non-salariés et le taux est désormais le même.

Au Luxembourg, cette allocation est réservée aux travailleurs de nationalité luxembourgeoise.

77. Quant à l'allocation de maternité prévue par le régime français, son champ d'application est plus étendu que celui des allocations d'entretien en ce sens que son attribution n'est subordonnée à aucune condition d'activité professionnelle. Par contre, son bénéfice est réservé aux enfants de nationalité française nés viables, légitimes ou dont la filiation est établie. Enfin, il faut que la naissance intervienne dans certains délais calculés à partir de la date du mariage. Ces conditions attachées à l'attribution de cette allocation prouvent qu'elle revêt bien un caractère nataliste et que des considérations d'ordre démographique ont bien présidé à sa création.

Il convient enfin de signaler l'attribution en France d'un congé de naissance de trois jours à tout chef de famille salarié à l'occasion de chaque naissance survenue à son foyer, ce congé étant octroyé dans le but de permettre au chef de famille d'aider efficacement la mère et d'effectuer les démarches nécessaires.

78. En conclusion de cette étude sur l'étendue des différents régimes d'allocations familiales dans les pays de la Communauté économique européenne, il semble possible d'affirmer que tous ces pays disposent de systèmes qui vont au-delà de la norme minima qui a été établie en cette matière.

TITRE V

ACTIVITES DES ORGANISMES DE SECURITE SOCIALE EN DEHORS DU VERSEMENT DES ALLOCATIONS FAMILIALES

79. Il semble qu'en ce domaine, seule la France dispose d'un véritable système donnant aux caisses la possibilité d'avoir une action sociale au profit de leurs allocataires.

Les caisses reçoivent à cet effet une fraction des ressources du régime et établissent, dans le cadre d'un plan fixé par les ministères intéressés, leur programme d'action sociale. Cette action se manifeste par des créations propres, la participation à des réalisations existantes, l'institution d'allocations supplémentaires. Le champ d'application de cette action est très vaste et s'étend à toutes les initiatives de caractère social (par exemple : l'aide au logement, aux vacances, l'aide ménagère, les placements pour mères et enfants, les services de travailleurs sociaux etc.).

La Belgique a connu une telle action réservée au régime des salariés et dont l'origine remontait, ainsi qu'en France, aux premières initiatives privées des années 1920-1922; la dotation réservée à cette action n'a cessé d'être réduite pour être supprimée en 1957.

TITRE VI

VERSEMENT DES ALLOCATIONS FAMILIALES

80. Nous n'envisagerons pas, dans le cadre de ce titre, les questions ayant trait aux modalités pratiques de paiement des allocations familiales. Par contre, nous examinerons les problèmes qui se posent au sujet du choix de la personne à qui le paiement doit être effectué et des mesures qui tendent à assurer l'emploi effectif des allocations en faveur des enfants.

1) *A qui les allocations sont-elles payées?*

81. Cette question se présente sous un aspect assez différent selon qu'il s'agit des pays où les allocations sont accordées à toute la population et ceux dans lesquels le bénéfice n'en est attribué qu'en fonction de certaines conditions ayant trait à l'exercice d'une activité professionnelle.

TABLEAU no 18

Pays	Versement des allocations familiales à la mère	Versement des allocations familiales à la personne qui y ouvre droit et en priorité au père
Allemagne (R.F.)		X
Belgique	X	
France		X
Italie		X
Luxembourg		X
Pays-Bas		X
Grande-Bretagne	X	

Dans les premiers, le versement pose peu de problèmes et il est généralement admis qu'il doit se faire entre les mains de la mère. Les autres pays admettent plutôt le versement des allocations à la personne qui ouvre droit au titre de son activité, c'est donc le plus souvent le père de famille. Il s'agit bien entendu du cas le plus simple où les enfants vivent avec leurs parents et sont à la charge de ceux-ci.

Nous envisagerons ensuite le cas des enfants recueillis ou appartenant à des familles dissociées.

82. Il convient toutefois de remarquer que la plupart des pays ayant prévu le versement des allocations familiales par priorité au père prévoient subsidiairement le versement à la mère. En France, bien que le principe de la législation demeure le versement au père, les organismes payeurs sont néanmoins autorisés à adopter la règle du versement à la mère soit pour tous les ressortissants, soit dans certains cas seulement. D'autre part, le versement à la mère est rendu obligatoire (si elle est apte à remplir cette mission) lorsque le chef de famille est déchu de la puissance paternelle ou a fait l'objet de certaines condamnations.

Enfin, en Belgique où le versement à la mère est de règle, les allocations dues aux familles de fonctionnaires sont versées au chef de famille en même temps que son traitement.

Il apparaît donc que les principes du versement des allocations sont appliqués dans les différents pays avec une certaine souplesse et que le choix effectué entre les différentes possibilités tient compte des mœurs et des habitudes familiales de chaque pays.

83. Il nous reste à examiner les règles applicables lorsque la famille est dissociée ou lorsque les enfants ont été confiés à des tiers.

Dans les pays où les allocations familiales sont versées à l'ensemble de la population, l'application du principe selon lequel toute personne qui a la charge d'un enfant peut généralement les percevoir ne soulève aucune difficulté. Il en va différemment pour les pays où l'attribution desdites allocations est subordonnée à des conditions d'activité professionnelle, la personne qui vient à recueillir des enfants pouvant ne pas remplir ces conditions. Aussi certains pays ont-ils été amenés à prévoir que, lorsqu'une personne qui a des enfants à charge ne peut bénéficier personnellement des allocations, celles-ci pourraient être versées, le cas échéant, du chef du travail du père ou de la mère des enfants. Des mesures en ce sens existent en France et en Belgique. Aux Pays-Bas, la réglementation est un peu différente en ce sens que les allocations sont versées par priorité du chef des parents même s'ils n'assument pas la charge de leurs enfants, les droits propres de la personne qui a recueilli les enfants n'étant pris en considération qu'à titre subsidiaire.

Signalons qu'en Italie, le versement des allocations à des tiers n'est pas autorisé.

2) *Contrôle de l'emploi des allocations*

84. Certains pays seulement ont estimé nécessaire l'établissement d'un contrôle quant à l'emploi effectif des allocations au bénéfice de l'enfant, et en particulier ont prévu le versement à une autre personne que celle qui est légalement qualifiée pour les recevoir lorsque cette dernière les détourne de leur emploi normal.

Aucune disposition de ce genre n'existe en Grande-Bretagne. En Italie, le paiement peut seulement être suspendu s'il est établi que le travailleur fait preuve de négligence à l'égard des personnes pour lesquelles les allocations sont attribuées.

En Allemagne, au Luxembourg et aux Pays-Bas, les allocations peuvent être versées à un tiers lorsque les parents en font mauvais usage. L'avis du « conseil de tutelle » est requis dans ce cas en Allemagne et aux Pays-Bas.

85. En France, c'est le « tribunal pour enfants » qui décide du versement des allocations à une personne physique ou morale qualifiée « le tuteur aux allocations familiales » dans tous les cas où il apparaît que les enfants sont élevés dans des conditions d'alimentation, de logement et d'hygiène défectueuses ou lorsque le montant des allocations n'est pas employé dans l'intérêt des enfants.

Des dispositions voisines existent au Luxembourg où c'est le juge de paix qui désigne une personne pour gérer les allocations lorsqu'elles sont détournées de leur but.

Les mesures qui existent en Belgique sont d'une portée beaucoup plus limitée, l'initiative en étant réservée au père ou au tuteur des enfants, ou à la personne qui en assume en fait l'entretien (en Belgique, les allocations sont normalement versées à la mère).

86. Il convient enfin de mentionner, dans le cadre des dispositions tendant à assurer l'utilisation des allocations familiales en faveur des enfants, les mesures prises dans la plupart des pays pour garantir aux familles la perception et la jouissance de celles-ci.

Bien que d'un tout autre ordre que celles qui viennent d'être examinées, ces mesures concourent elles aussi à assurer l'affectation des sommes allouées à l'entretien des enfants. Les moyens employés sont l'interdiction faite aux créanciers des familles de saisir le montant des allocations dues à celles-ci et l'interdiction faite aux familles de céder à des tiers leurs droits aux allocations familiales.

De telles mesures existent en Belgique, en France, en Grande-Bretagne, en Italie, au Luxembourg et aux Pays-Bas. Ce principe de l'insaisissabilité et l'incessibilité peut être mis en échec en France et aux Pays-Bas lorsqu'il s'agit d'une créance se rapportant à une obligation alimentaire légale.

TITRE VII

AUTRES BRANCHES DE LA SECURITE SOCIALE ATTRIBUANT DES AVANTAGES AUX MEMBRES DE LA FAMILLE DE L'ASSURE

87. La plupart des régimes de la sécurité sociale en dehors des allocations familiales, bien que conçus pour protéger les assurés, contre la réalisation de certains risques sociaux déterminés (maladie, accidents du travail, vieillesse etc.) tiennent compte généralement de la situation familiale de l'intéressé.

D'une part les membres de la famille de l'assuré peuvent, dans certains cas, bénéficier des prestations de la sécurité sociale, bien que non assurés eux-mêmes.

D'autre part, les prestations dont bénéficie personnellement l'assuré peuvent être majorées en considération de ses charges de famille.

CHAPITRE I

OCTROI DES PRESTATIONS AUX MEMBRES DE LA FAMILLE DE L'ASSURE

88. Cette question ne se pose que dans les pays où le régime de sécurité sociale n'est pas généralisé à toute la population comme c'est le cas en Grande-Bretagne.

Il peut s'agir, soit de prestations en nature, soit de prestations en espèces.

1) *Prestations en nature*

89. Ce sont essentiellement, dans le cadre de l'assurance maladie et maternité, les remboursements de frais médicaux dont bénéficient les membres de la famille de l'assuré dans tous les pays de la Communauté.

La notion d'ayants droit est sensiblement la même dans ces pays et les bénéficiaires sont généralement, d'une part, la femme et les enfants à charge, d'autre part, les ascendants sous certaines conditions.

Toutefois, en Belgique, les prestations peuvent être aussi accordées à la ménagère rétribuée remplaçant l'épouse, en France aux descendants, collatéraux, alliés sous certaines conditions et en Allemagne à d'autres personnes apparentées vivant sous le toit de l'assuré si le statut des caisses le permet.

2) *Prestations en espèces*

90. Il s'agit des indemnités de perte de salaire versées en cas de maladie, maternité, chômage, des rentes et pensions d'invalidité et de vieillesse; le bénéfice de ces prestations est réservé à l'assuré lui-même.

Ses ayants droit peuvent prétendre à des prestations de cet ordre uniquement à son décès. Ces prestations peuvent être uniques (allocations) ou périodiques (pensions) :

91. — allocations : en Belgique, une indemnité funéraire est octroyée au conjoint du défunt ou, à défaut, à ses enfants ou à la personne ayant supporté les frais consécutifs au décès ; au Luxembourg et en France, une allocation décès est accordée au conjoint de l'assuré à défaut à ses descendants ou à ses ascendants s'ils étaient à sa charge;

92. — pensions : des pensions de reversion sont attribuées à certains membres de la famille par les régimes allemand, belge, français, italien, luxembourgeois et néerlandais; toutefois, le régime néerlandais prévoit un droit propre pour les veuves à partir de 65 ans.

En Allemagne, le droit aux pensions de survivants (veuves et orphelins) est subordonné à la condition que l'assuré ait assumé pour la plus grande part la subsistance de la famille. Cette pension est augmentée de 1 % pour les veuves invalides ayant eu des enfants à charge. En Belgique, pour prétendre à la pension de survie, la veuve d'un pensionné doit avoir au moins 45 ans. Si elle ne se trouve pas ou ne se trouve plus dans les conditions requises, elle perçoit une indemnité d'adaptation versée en une seule fois et égale à une année de pension.

93. En France, une pension de veuf ou de veuve est octroyée au conjoint de l'assuré social âgé de moins de 60 ans incapable d'exercer une activité professionnelle. Une pension de reversion est attribuée à la veuve de 65 ans ou 60 ans en cas d'incapacité, de tout assuré titulaire d'une pension de vieillesse. Ces pensions sont majorées de un dixième lorsque l'assuré a eu trois enfants à sa charge.

Par ailleurs, un droit propre est reconnu sous certaines conditions de ressources aux veuves de salariés âgées de plus de 65 ans ayant élevé au moins cinq enfants.

Le régime vieillesse des non-salariés prévoit aussi pour le conjoint survivant âgé de plus de 65 ans le droit à une pension de reversion dont les conditions d'octroi varient avec les catégories professionnelles.

En Italie, l'assurance invalidité-vieillesse accorde le droit à la reversion des pensions aux membres de la famille du survivant (veuves, enfants de moins de 18 ans et ascendants). Au Luxembourg, les pensions de survivants sont attribuées aux enfants et au conjoint (à condition d'être marié depuis plus d'un an).

Enfin, aux Pays-Bas, la pension de reversion est attribuée aux veuves de plus de 50 ans (ou moins s'il y a des enfants). Les veuves de moins de 50 ans peuvent obtenir une allocation versée pendant deux ans. Les orphelins ouvrent droit à une rente jusqu'à l'âge de 16 ans (26 ans s'ils font des études ou sont invalides).

94. Le montant des pensions ou rentes accordées aux ayants droit varie selon les pays.

Il est déterminé généralement soit en fonction de la rémunération de l'assuré (Belgique : 30 %), soit en fonction du montant de sa pension (Allemagne : veuve 6/10, orphelin 1/10; Luxembourg : 2/3 de la pension d'invalidité plus certaines majorations; France : 50 %; Italie : 50 % (conjoint) 20 % (enfants)).

Il convient de signaler que, lorsque le décès de l'assuré est imputable à un accident du travail, les avantages octroyés à la veuve, aux orphelins et aux ascendants sont généralement plus importants.

CHAPITRE 2

MAJORATION DES PRESTATIONS PERSONNELLES DE L'ASSURÉ

95. Il s'agit exclusivement des prestations en espèces puisque les prestations en nature ne sont que des remboursements de frais engagés.

1) *Maladie*

96. En Allemagne, les indemnités dues à l'assuré sont majorées de 4 % pour l'épouse et de 3 % pour chaque enfant à charge; en France, l'indemnité journalière est portée, à partir

du 31^e jour, de la moitié du salaire aux deux tiers lorsque l'assuré a au moins trois enfants à charge et la réduction de cette indemnité prévue en cas d'hospitalisation cesse d'être effectuée si l'assuré a deux enfants à charge. En Italie, l'indemnité de l'assurance tuberculose due à l'assuré est majorée pour son conjoint, ses enfants et ses ascendants à charge. Enfin, en Grande-Bretagne, l'assuré malade perçoit des majorations de 35sh par semaine pour l'épouse à charge, de 17sh pour le premier enfant et 9sh pour chacun des suivants.

2) *Maternité*

97. Les indemnités de maternité sont majorées au titre des charges familiales en France et en Grande-Bretagne.

En France, l'indemnité journalière est portée, à compter du 31^e jour, de la moitié aux deux tiers du salaire lorsque l'assuré a deux enfants à charge.

En Grande-Bretagne, la majoration due au titre des enfants et du mari est subordonnée au fait que ce dernier soit incapable de subvenir aux besoins de sa famille.

3) *Chômage*

98. Les législations française, allemande, anglaise et italienne prévoient une majoration des allocations de chômage pour les personnes à la charge du chômeur.

En France, bien que le système d'assurance chômage ne soit pas inclus dans la sécurité sociale et ne vise que certaines catégories professionnelles, les prestations versées sont majorées pour le conjoint, les enfants et éventuellement les ascendants à charge. En Italie, à l'allocation principale s'ajoutent des majorations pour charges de famille. En Grande-Bretagne, les majorations sont égales à celles prévues en cas de maladie.

En Allemagne, des indemnités familiales s'ajoutant aux prestations d'assurance chômage sont versées pour l'épouse et les enfants n'ouvrant pas droit aux allocations familiales.

En Belgique, le montant des allocations de chômage est augmenté des allocations familiales qui cessent alors d'être versées.

4) *Invalidité-vieillesse*

99. L'Allemagne, la Belgique, la France, la Grande-Bretagne, l'Italie et le Luxembourg prévoient l'octroi de prestations d'intérêt familial s'ajoutant à la pension d'invalidité ou de vieillesse dont bénéficie l'assuré.

En Belgique, la pension d'invalidité est majorée du tiers de son montant si l'assuré est chargé de famille. En Allemagne, le supplément pour enfant versé au bénéficiaire de l'assurance rente n'est pas cumulable avec les allocations familiales, mais il est versé à partir du 1^{er} enfant et s'élève à 10 % de la pension.

En France, la pension vieillesse est majorée de un dixième pour tout assuré ayant eu au moins trois enfants et de la moitié pour le conjoint à charge qui n'est pas lui-même bénéficiaire d'un avantage au titre de la sécurité sociale. En Italie, les pensions invalidité et vieillesse sont majorées d'autant de dixièmes qu'il y a d'enfants ou de personnes à charge. Au Luxembourg, les majorations de pension sont attribuées pour les enfants de moins de 18 ans et sans condition d'âge pour ceux qui sont inaptes. En Grande-Bretagne, le montant des majorations est le même que celui prévu en cas de maladie.

5) *Accidents du travail*

100. En Allemagne et en Grande-Bretagne, les majorations sont les mêmes que celles prévues en cas d'invalidité ou vieillesse.

Toutefois, en Allemagne, le bénéfice en est réservé aux invalides ayant au moins 50 % de diminution de leur capacité de travail. En Italie, les pensions d'incapacité permanente sont majorées au titre de l'épouse et des enfants à charge. Au Luxembourg, la rente versée à un invalide ayant au moins 50 % d'incapacité est augmentée de 10 % pour chaque enfant à charge de moins de 18 ans.

TITRE VIII

PROBLEMES POSES PAR CERTAINES CATEGORIES DE TRAVAILLEURS EXERÇANT LEUR ACTIVITE DANS UN PAYS DE LA COMMUNAUTE AUTRE QUE LEUR PROPRE PAYS (1)

101. Les pays de la Communauté économique européenne ne subordonnent généralement pas l'attribution des allocations familiales à une condition de nationalité et les étrangers dont les enfants résident sur le territoire où s'exerce l'activité du chef de famille peuvent, en principe, prétendre aux avantages familiaux sous réserve de l'accomplissement de certaines formalités.

Cette catégorie de travailleurs ne posant aucun problème particulier dans le cadre des liaisons entre les pays de la Communauté économique européenne, seule la situation des travailleurs étrangers dont la famille réside dans un autre Etat membre sera envisagée ici.

102. Depuis la fin de la seconde guerre mondiale, en raison du développement considérable de la sécurité sociale dans les pays européens et de l'importance grandissante des migrations de travailleurs, les accords d'immigration passés entre ces pays ont été assortis de plus en plus de clauses relatives à la sécurité sociale et en l'absence de tels accords de nombreuses conventions bilatérales ou multilatérales de sécurité sociale ont été conclues entre les différents pays. Dans le cadre de la Communauté économique européenne et depuis le 1^{er} janvier 1959, des règlements applicables aux travailleurs migrants des pays de la Communauté se sont substitués aux conventions particulières qui avaient été signées entre les différents pays.

103. Par ailleurs, le nombre important de travailleurs habitant à proximité d'une frontière, qui exercent leur activité en pays étranger tout en continuant à résider avec leur famille dans leur pays d'origine, a nécessité de la part des pays voisins la signature d'accords généralement plus avantageux que ceux applicables aux autres travailleurs migrants.

Le principe qui régit l'application de ces différents types d'accords est le suivant : les allocations familiales aux travailleurs frontaliers sont attribuées selon les dispositions des accords visant spécialement ces travailleurs. En l'absence de telles conventions, ce sont les règlements sur la sécurité sociale des travailleurs migrants qui sont applicables.

Enfin, des problèmes ne manquent pas de se poser en ce qui concerne les travailleurs migrants qui exercent une activité saisonnière.

Dans un souci de clarté, et bien que tous ces travailleurs soient des « migrants », nous examinerons séparément le cas des travailleurs frontaliers, des travailleurs saisonniers et des travailleurs migrants proprement dits.

CHAPITRE I

TRAVAILLEURS FRONTALIERS

104. Les accords concernant les frontaliers reposent généralement sur le principe de l'attribution des allocations familiales du régime en vigueur dans le pays du lieu du travail.

(1) Note de la Commission : le rapporteur a abordé, dans ce titre VIII, une question très importante et d'un intérêt social certain, mais elle se situe hors du thème général de la conférence, lequel est l'harmonisation des régimes de sécurité sociale, et non leur coordination. Cette partie du rapport n'aura donc pas à être discutée lors de la conférence, mais les observations et suggestions qu'elle contient seront examinées en d'autres temps et d'autres lieux.

Il aurait été intéressant de pouvoir établir une comparaison entre les accords passés dans tous les pays de la Communauté économique européenne. Nous n'envisagerons ici que ceux des accords sur lesquels nous possédons suffisamment d'éléments.

1) *Travailleurs frontaliers belges, luxembourgeois, allemands et français ayant leur lieu de travail permanent en France et résidant avec leur famille en Belgique, au Luxembourg ou en Allemagne* (1)

Champ d'application

105. La détermination du champ d'application de ces accords quant à la nationalité et à la résidence des bénéficiaires ne pose aucun problème puisque les bénéficiaires sont les nationaux des pays signataires qui résident dans les zones limitrophes répondant à la définition donnée par le traité de Bruxelles.

106. Quant à la délimitation résultant de l'exigence d'une certaine activité professionnelle, il convient de préciser que ces accords ne visent que les travailleurs salariés des différents pays signataires.

107. Seul, l'accord franco-belge prévoit le versement des allocations à certaines catégories socialement intéressantes. C'est ainsi que les travailleurs frontaliers belges exerçant leur activité en France peuvent continuer à bénéficier des allocations en cas de chômage partiel (sous réserve de l'avis d'une commission départementale) et en cas de chômage total temporaire. Les anciens travailleurs frontaliers belges peuvent aussi y prétendre à condition de ne pas exercer d'activité en Belgique, d'être titulaire d'une pension d'invalidité, d'une rente d'accident du travail ou d'une pension de vieillesse et de ne pas bénéficier d'avantages familiaux au titre du régime belge. Enfin, les veuves des frontaliers belges continuent à percevoir les allocations familiales lorsque leur mari avait eu la qualité de frontalier pendant au moins dix ans ou pendant la moitié des périodes d'activité comprises entre ses 18 ans et son décès.

Conditions d'attribution

108. L'ouverture du droit aux allocations familiales pour les frontaliers ressortissants des pays signataires n'est subordonnée à aucune exigence particulière. Les intéressés doivent tout simplement remplir les conditions générales d'attribution prévues par la législation française pour ses nationaux.

Allocations versées et taux

109. Les frontaliers ne bénéficient généralement pas de toutes les allocations prévues par la législation française et les allocations attribuées diffèrent selon les accords.

Les frontaliers résidant en Belgique bénéficient des allocations familiales proprement dites (à l'exception de l'indemnité compensatrice), du salaire unique aux jeunes ménages sans enfant, de l'allocation de salaire unique pour enfants à charge, des allocations prénatales, du congé de naissance et de l'allocation de maternité, c'est-à-dire de l'ensemble des allocations prévues par la législation française.

Les frontaliers luxembourgeois ne peuvent prétendre qu'aux allocations familiales proprement dites, au salaire unique aux jeunes ménages, à l'allocation de salaire unique pour enfants à charge et au congé de naissance.

(1) Bien que la période transitoire prévue par le traité franco-allemand sur le règlement de la question sarroise ait pris fin en 1959, les accords antérieurs franco-sarrois sont toujours en vigueur.

110. Les allocations ainsi versées aux frontaliers belges et luxembourgeois sont calculées en fonction du salaire de base du lieu de résidence, c'est-à-dire tel qu'il résulte des arrangements administratifs passés avec la Belgique et le Luxembourg, et qui ont déterminé les taux d'abattement applicables aux communes frontalières.

Quant aux frontaliers allemands, des taux spéciaux ont été prévus qui fixent le montant mensuel des allocations familiales à 30 FF pour deux enfants, 60 FF pour trois, 100 FF pour quatre, 140 FF pour cinq et 30 FF en plus pour chacun des enfants suivants.

Enfin, les frontaliers sarrois peuvent prétendre au bénéfice des allocations familiales proprement dites, des allocations de salaire unique aux jeunes ménages sans enfant et des allocations de salaire unique pour enfants à charge.

2) *Travailleurs frontaliers français travaillant en Belgique, au Luxembourg ou en Allemagne et résidant en France avec leur famille*

111. Ils bénéficient des avantages prévus par les législations belge, luxembourgeoise et allemande, dès lors que les conditions générales d'attribution exigées par les législations en vigueur dans ces pays sont remplies. Le bénéfice des allocations du pays du lieu de travail est toutefois réservé aux travailleurs salariés en exercice.

Seul l'accord avec la Belgique prévoit que les allocations continuent à être versées aux veuves de frontaliers et aux anciens travailleurs frontaliers résidant en France.

3) *Travailleurs frontaliers belges, français, luxembourgeois, néerlandais travaillant en Allemagne*

112. Ils peuvent prétendre aux allocations prévues à partir du deuxième enfant par le régime allemand lorsque les conditions prévues pour les nationaux sont remplies.

CHAPITRE 2

TRAVAILLEURS SAISONNIERS

113. Les accords franco-belges concernant les frontaliers ont prévu le cas des travailleurs saisonniers belges et français qui se rendent, pour une durée inférieure à une année, d'un pays dans l'autre pour effectuer un travail salarié ou assimilé de caractère saisonnier tout en conservant leur résidence réelle dans le pays où continue de résider leur famille.

Les travailleurs saisonniers bénéficient de toutes les prestations familiales prévues par la législation du pays où réside leur famille. Ces prestations sont ensuite remboursées à la fin de chaque trimestre par les organismes compétents du pays où les intéressés exercent leur activité.

CHAPITRE 3

TRAVAILLEURS MIGRANTS

114. La situation de tous les travailleurs migrants des pays de la Communauté économique européenne, vis-à-vis de la sécurité sociale, est désormais réglée par les règlements n^{os} 3 et 4 concernant la sécurité sociale des travailleurs migrants.

Cependant, ces règlements ont maintenu en vigueur quelques dispositions des anciens accords plus avantageuses pour les intéressés. Ces dispositions seront signalées au fur et à mesure.

Les règlements n^{os} 3 et 4 visent les travailleurs salariés permanents ou temporaires qui, ressortissant d'un des pays membres de la Communauté économique européenne, travaillent dans l'un de ces pays, ainsi que les réfugiés et apatrides qui résident dans l'un des pays membres.

115. Le champ d'application de ces règlements s'étend donc exclusivement aux travailleurs exerçant une activité salariée ou assimilée ainsi qu'aux bénéficiaires de pensions ou de rentes et aux orphelins dans la mesure où de telles dispositions existent dans le pays où s'est exercée l'activité du travailleur et jusqu'à concurrence des avantages accordés par le pays de résidence des enfants.

En dehors de cette exigence tenant à la nature de l'activité exercée, aucune condition particulière n'est exigée du chef de famille si ce n'est l'exercice de l'activité en question sur le territoire d'un des Etats membres et, si sa famille ne réside pas avec lui, la résidence de celle-ci sur le territoire d'un autre Etat de la Communauté.

Dans ce cas, le principe sur lequel repose l'attribution des allocations familiales est le suivant : les intéressés peuvent prétendre aux allocations du pays du lieu de travail dans la limite de celles prévues par le pays d'origine.

116. Il convient toutefois de signaler que, lorsque l'ouverture du droit aux allocations est subordonnée dans le pays où travaille le chef de famille à l'exercice d'une activité pendant un temps déterminé, il est tenu compte par l'Etat compétent des périodes d'emploi accomplies dans chacun des Etats membres.

Quels sont les enfants bénéficiaires ?

117. Ce sont les enfants légitimes, légitimés, naturels reconnus, adoptifs et petits-enfants du travailleur ou de son conjoint. Toutefois, pour ces derniers, il est exigé qu'ils vivent au foyer du travailleur dans le pays de résidence de la famille.

Les limites d'âge jusqu'auxquelles les enfants peuvent bénéficier des allocations sont celles prévues par la législation du pays du lieu de travail, et la famille du travailleur doit compter le nombre minimum d'enfants éventuellement requis par cette même législation, ces chiffres étant toutefois comparés à ceux en vigueur dans le pays d'origine pour la détermination des allocations devant être attribuées.

Quelles sont les allocations versées ?

118. Le principe est le suivant : les allocations attribuées sont celles en vigueur dans le pays où le travailleur est occupé dans la limite du montant de celles prévues par la législation de l'Etat membre où réside la famille.

Cependant, pour les travailleurs exerçant leur activité en Italie, les allocations versées sont celles prévues par la législation italienne du secteur économique considéré sans aucune limitation lorsque les enfants résident en Allemagne, en Belgique ou aux Pays-Bas.

Il en est de même pour les travailleurs occupés en Allemagne dont les enfants résident en Italie ou aux Pays-Bas, et pour les travailleurs occupés en Belgique ou aux Pays-Bas et dont les enfants résident en Italie.

Enfin, les travailleurs italiens en France ouvrent droit aux allocations familiales du régime français dans la limite des avantages prévus par la législation italienne mais avec un minimum dont le montant est égal aux indemnités pour charges de famille allouées aux travailleurs italiens avant le 1^{er} avril 1958. Dans la pratique, cette règle n'a d'intérêt qu'à compter du 9^e enfant.

119. Les allocations auxquelles peuvent prétendre les travailleurs migrants ne sont pas toujours toutes celles prévues par la législation du pays où ils travaillent.

C'est ainsi qu'en France, seules les allocations familiales proprement dites, y compris la majoration pour enfants de plus de dix ans, peuvent être attribuées au taux prévu dans les localités ayant un abattement de 4 %.

En Belgique, l'allocation de naissance n'est pas accordée si l'enfant naît à l'étranger, sauf pour les naissances ayant lieu aux Pays-Bas. En Italie, les membres de la famille autres que les enfants n'ouvrent pas droit aux allocations prévues par la législation italienne lorsqu'ils résident à l'étranger.

Pendant combien de temps les allocations sont-elles versées ?

120. Depuis le 1^{er} janvier 1962, les allocations sont versées pendant six ans sauf pour les orphelins et enfants de pensionnés auxquels les allocations sont accordées sans limitation de durée.

Plusieurs pays accordent les allocations au-delà de la période de six années :

- la Belgique si la famille réside aux Pays-Bas ;
- l'Allemagne si la famille réside en Italie ou aux Pays-Bas ;
- l'Italie si la famille réside en Allemagne ou aux Pays-Bas ;
- les Pays-Bas, quel que soit le pays où réside la famille.

121. Enfin, les titulaires de pensions au titre de l'assurance invalidité et accidents de travail et les pensionnés vieillesse qui transfèrent leur résidence dans un autre pays de la Communauté peuvent bénéficier des allocations, sous certaines réserves, sans limitation de durée.

CONCLUSIONS

122. Influencées, lors de leur création et à l'occasion des différentes étapes de leur évolution ultérieure, par des préoccupations d'ordre démographique, économique ou social, diversement appréciées selon les pays, les législations de prestations familiales — encore que les préoccupations sociales puissent maintenant être considérées comme généralement déterminantes — demeurent marquées par les options du passé.

123. Ainsi se justifient les diversités subsistant dans les champs d'application, dans les modes de gestion et dans le financement de ces législations.

124. Le rapide rappel historique qui a fait l'objet du titre I aurait mérité d'être complété par une évocation des orientations prévisibles des législations nationales (1). Ce travail n'a pu être réalisé, encore qu'il eût complété utilement, non seulement l'évocation historique du titre I, mais surtout facilité l'interprétation de la législation positive qui a fait l'objet des titres suivants, en vue de l'élaboration de suggestions quant aux possibilités d'harmonisation des différentes législations entre elles.

Une telle analyse se devait d'être objective et supposait donc la connaissance des points de vue des divers groupes intéressés dans chaque pays : pouvoirs publics, organisations professionnelles, ouvrières ou patronales, groupements familiaux.

La documentation suffisante n'a pu malheureusement être réunie en temps opportun et peut-être d'ailleurs sera-t-il préférable que, toutes les parties intéressées devant y être représentées, cet aspect de la question soit évoqué à l'occasion des travaux de la conférence européenne.

125. Indiquons simplement que les législations positives ne posent jamais en postulat la couverture intégrale et systématique des charges d'entretien des enfants par les allocations familiales et que cette éventualité paraît également exclue, pour des raisons qui ne sont pas seulement d'ordre financier, par tous ceux qui s'intéressent à l'évolution de cette législation.

La généralisation de la législation des allocations familiales n'est jamais entendue, semble-t-il, que pour aboutir à la couverture d'un coût apprécié forfaitairement de la charge d'entretien des enfants, ce qui exclut la prise en considération des ressources de la famille.

126. Les points de vue, quant à l'évolution possible des régimes de prestations familiales, sont étroitement liés — encore que les groupes intéressés puissent les apprécier différemment — à la situation démographique des divers pays, à son évolution prévisible, à la politique des revenus, à la politique de fiscalité directe ou indirecte, à l'ensemble de la politique de protection sociale.

Un examen approfondi de l'intérêt social et de l'intérêt économique des régimes de prestations familiales supposerait une étude comparée de ces divers éléments. Il nous semble utile de le rappeler afin de bien marquer la conscience que nous avons du caractère relatif du présent document.

127. L'existence de rapports particuliers justifie par ailleurs que nous n'ayons traité que succinctement certains problèmes : celui du financement par exemple et que nos conclusions n'y fassent pas allusion.

Par ailleurs, il ne nous a pas semblé utile d'insister longuement sur les différences existant dans les modalités administratives de gestion des prestations familiales, adaptées par les divers pays à leur génie propre et à leurs structures administratives générales.

(1) Postérieurement à la rédaction du présent rapport, nous apprenons que les Pays-Bas viennent de modifier leur législation, par l'institution d'un régime applicable à l'ensemble de la population. La nouvelle législation prévoit notamment que le bénéfice des allocations familiales est étendu aux travailleurs indépendants, pour le premier et le deuxième enfant, à condition que les ressources de l'allocataire ne dépassent pas un certain plafond.

Une étude « critique » des divers modes de gestion ne nous a donc paru ni opportune ni d'un intérêt certain.

128. C'est donc essentiellement aux perspectives d'harmonisation des législations, dans la mesure où elles touchent aux prestations elles-mêmes, que les lignes qui suivent seront consacrées.

129. Une première remarque, d'ordre très général, nous paraît cependant devoir être faite : les possibilités d'harmonisation entre les législations des divers pays en cause nous semblent postuler l'existence de législations nationales aussi homogènes que possible. Cet aspect du problème sera évoqué dans un certain nombre de cas. Il est, en tout état de cause, sous-jacent à toutes nos suggestions, encore que nous n'ignorions pas les problèmes d'ordres divers qu'il peut soulever au plan national.

CONCERNE LE TITRE III — CHAMP D'APPLICATION

Chapitre 1 : *Appartenance à la communauté nationale*

130. La plupart des pays n'ayant jamais connu, ou ayant peu à peu, abandonné ou assoupli, la référence à la nationalité des allocataires et des bénéficiaires, il semble possible d'arriver très rapidement à la suppression d'une telle notion, suppression dont il convient de souligner, par ailleurs, l'intérêt sur le plan psychologique.

Chapitre 2 : *Appartenance à certains groupes professionnels*

131. En raison des disparités assez importantes existant dans ce domaine, on pourrait envisager les étapes suivantes :

1. Attribution des allocations familiales à tous les salariés (des catégories de salariés étant encore exclues, dans certains pays, telles que: gens de maison, travailleurs à domicile, etc.);
2. Création de systèmes pour les non-salariés dans les pays où ces catégories professionnelles sont exclues;
3. Aligement sur les avantages octroyés aux salariés, de ceux, souvent très inférieurs, accordés aux travailleurs non salariés.

Chapitre 3 : *Appartenance à certaines catégories socialement intéressantes*

132. Un effort semble pouvoir être demandé assez facilement, en ce domaine : les différences relevées dans les législations nationales étant assez peu sensibles, sauf pour les allocataires relevant précédemment d'un régime de non-salariés.

Pour cette dernière catégorie, l'harmonisation peut être envisagée en liaison avec celle prévue au paragraphe précédent et dans une seconde étape.

133. Dans un second temps, pourrait être posé le problème des différences importantes qui existent au regard de la définition de l'activité professionnelle minimum exigée pour prétendre à l'ouverture du droit aux allocations familiales. L'harmonisation devrait être envisagée, non seulement au regard des différentes législations nationales, mais aussi à l'intérieur de chaque pays où les exigences demeurent d'importance très inégale selon les groupes professionnels.

CONCERNE LE TITRE IV — LES DIFFÉRENTES ALLOCATIONS

Chapitre 1 : *Les allocations d'entretien*

1) Conditions relatives au chef de famille

134. Un premier pas semble pouvoir être franchi sans difficultés graves : il s'agit de la définition des liens unissant les enfants bénéficiaires au chef de famille allocataire. Bien que les législations nationales se réfèrent à des critères différents, l'examen approfondi montre qu'en ce domaine il n'existe, en fait, aucune disparité profonde : tous les pays pourraient assez rapidement prendre comme référence la « notion de charge », pour laquelle une définition commune pourrait être recherchée.

2) Conditions relatives aux enfants

135. Le premier problème à examiner en raison de la diversité des législations intéressées sur ce point est celui du nombre d'enfants à charge permettant l'ouverture du droit.

Ce problème est difficile, car il est directement lié à l'importance de l'effort économique que chaque pays peut accepter en matière de prestations familiales et au fondement principal donné à la législation et implicitement à la politique fiscale et à la politique des revenus.

Nous l'évoquons sans nous engager vers une solution positive d'harmonisation, mais en attirant simplement l'attention sur cet aspect du problème.

136. Par contre, un effort nous semble possible et souhaitable dans le sens d'une réduction de l'éventail des âges limites jusqu'auxquels les allocations sont accordées, avec peut-être une priorité d'examen pour les enfants se trouvant dans l'incapacité reconnue d'exercer une activité professionnelle, la fixation d'un âge uniforme pour cette catégorie posant moins de problèmes que pour les autres catégories d'enfants pour lesquels les âges limites ont pu être fixés en fonction des obligations créées par chaque pays en matière de scolarité.

Sur ce point, néanmoins, un effort d'harmonisation semble également souhaitable, qui tiendrait compte à la fois des obligations légales en matière de scolarité et également de la situation résultant, pour les pays industriels, de la prolongation de fait des études, ce qui entraîne des charges supplémentaires pour les familles.

3) Taux et montant des allocations

137. Nous avons constaté d'importantes disparités en ce domaine, qui tiennent à l'utilisation de modes de calcul différents et aux taux eux-mêmes, et les possibilités d'harmonisation apparaissent difficiles à réaliser.

En ce qui concerne le montant des allocations familiales payées à chaque famille, il est fonction de considérations d'ordre généralement non technique. La comparaison de ces montants, même avec une traduction en unité monétaire commune, ne donne en réalité qu'une vue très partielle de leur importance relative dans les ressources globales des familles et du niveau de vie de ces familles d'un pays à l'autre, d'une part, et, d'autre part, du niveau de vie de ces mêmes familles à l'intérieur du groupe national considéré, avec ceux qui n'ont pas de charges familiales, ou ceux qui ont des charges familiales plus faibles.

Ce qui a été dit ci-dessus, quant au plan où ce rapport a été placé, prend ici toute sa valeur.

138. Des études menées sur le plan scientifique permettraient seules de porter un jugement objectif sur la valeur réelle des allocations familiales dans la détermination du niveau de vie familial dans les divers pays.

Si cette considération axée sur le niveau de vie familial, qui répond à des préoccupations de justice sociale et tend à une équitable répartition du revenu national en fonction des besoins, est considérée comme fondamentale, les politiques nationales devraient s'efforcer à une harmonisation relative et par étapes du montant des allocations familiales.

Une telle évolution tendrait à assurer aux familles des divers pays un niveau de vie relatif identique par rapport aux travailleurs non chargés de famille de ce même pays, compte tenu des incidences sur ce niveau de vie des autres législations sociales ou de la législation fiscale. Dans une première étape, il semble toutefois que certaines suggestions puissent être faites :

139. *aa)* Il conviendrait, tout d'abord, que tous les pays accordent des allocations d'un montant égal aux ressortissants des différentes catégories professionnelles, sans réduction liée au lieu de travail ou de résidence et, semble-t-il, sans considération du montant des ressources provenant de cette activité professionnelle.

Les allocations familiales d'entretien devraient en effet tendre, non seulement à couvrir un minimum forfaitaire du coût d'entretien des enfants, mais également à assurer, à qualification professionnelle identique, un niveau de vie sensiblement équivalent, quelles que soient les charges familiales.

140. *bb)* Dans un souci d'adaptation aussi exacte que possible du montant des allocations familiales à la charge d'entretien des enfants, un mode de calcul des allocations familiales, tenant compte de l'âge des enfants, semble devoir être suggéré.

141. *cc)* Toujours dans le sens d'une adaptation aussi exacte que possible des allocations familiales au coût réel d'entretien des enfants, devrait être examinée la valeur relative des systèmes de taux d'allocations familiales : taux plus ou moins progressifs avec le rang de l'enfant, taux forfaitaires quel que soit le rang de l'enfant.

142. *dd)* Enfin, l'institution d'un système qui permettrait une adaptation quasi automatique des allocations familiales, considérées comme élément du revenu de la famille, devrait être mise à l'étude afin d'assurer le maintien relatif du niveau de vie des familles par rapport aux non-chargeés d'enfants, en fonction de l'évolution économique générale.

Chapitre 2 : *Les autres allocations de caractère permanent*

143. Allocation pour personnes à charge, autres que les enfants : il ne paraît pas possible, en l'état des législations positives, de considérer que des suggestions d'harmonisation des législations puissent être utilement présentées dans ce domaine.

Allocation spécialisées : parmi les quelques allocations à affectation spéciale actuellement servies par certains pays, peut-être serait-il opportun, dans une phase ultérieure de développement des législations, de prévoir une étude sur le rôle qui pourrait jouer une allocation logiquement généralisée.

Chapitre 3 : *Les allocations non permanentes*

144. Avec ces allocations, nous abordons des prestations dont l'importance apparaît comme relativement secondaire par rapport aux allocations d'entretien. Ces allocations n'ont généralement pas été instituées essentiellement dans un but de compensation des charges familiales : les motifs d'ordre sanitaire (allocations prénatales), démographique (allocations au mariage, à la naissance) ont souvent présidé à leur création ou l'ont tout au moins fortement influencée.

Il ne nous apparaît pas qu'il soit possible d'envisager, sur ce plan, une harmonisation des législations au moins dans l'immédiat, encore que les allocations prénatales mériteraient peut-être de faire l'objet d'un examen plus rapide, en raison du rôle de prévention qu'elles jouent.

CONCERNE LE TITRE V — L'ACTION SOCIALE DES CAISSES D'ALLOCATIONS FAMILIALES

145. Bien que cette activité secondaire des organismes payeurs des allocations familiales réponde bien à leur vocation sociale, que la souplesse de cette réglementation et que les réalisations qu'elle permet soient un complément appréciable aux allocations légales, il ne semble pas que l'on puisse envisager son développement dans l'immédiat. Une telle action pourrait être entreprise dans une seconde étape.

CONCERNE LE TITRE VIII — PROBLEMES POSES PAR CERTAINES CATEGORIES DE TRAVAILLEURS EXERÇANT LEUR ACTIVITE DANS UN PAYS DE LA COMMUNAUTE, AUTRE QUE LEUR PROPRE PAYS

Chapitres 1 et 2 : *Travailleurs frontaliers et saisonniers*

146. Dans ce domaine où les accords existant entre les pays sont de portée inégale et où parfois aucun accord n'existe pour le règlement des problèmes posés par ces catégories de travailleurs, il convient de souligner l'importance du projet de règlement concernant la sécurité sociale des travailleurs frontaliers et saisonniers, qui vient de faire l'objet d'un avis du Parlement européen publié au Journal officiel des Communautés européennes du 26 avril 1962.

Chapitre 3 : *Travailleurs migrants*

147. Une grande étape a été franchie lorsque les règlements de la sécurité sociale des travailleurs migrants de la C.E.E. se sont substitués aux conventions particulières qui réglaient précédemment les problèmes entre les différents pays.

Ces règlements doivent-ils être considérés comme définitifs ou sont-ils sujets à amélioration ? De même que certaines modifications ont déjà été apportées à la rédaction primitive, il est souhaitable de prévoir l'élargissement de leur portée afin que des catégories de plus en plus grandes de travailleurs puissent en bénéficier et que diminuent les problèmes posés par leur application.

Etant donné les principes sur lesquels repose l'attribution des allocations familiales aux migrants, des différences dans les avantages accordés subsistent selon la résidence de la famille et le lieu de travail du chef de famille.

Dans la mesure où s'effectuera une certaine harmonisation des législations nationales, les disparités existant pour les travailleurs migrants s'aplaniront automatiquement.

148. Dans l'immédiat, il semble que les efforts doivent se porter surtout en direction de l'élargissement du champ d'application des règlements actuellement en vigueur et notamment :

- extension aux non-salariés qui ne sont pas visés par les accords,
- application à tous les enfants « à charge » (actuellement les enfants recueillis sont exclus),
- règlement des problèmes posés par certaines catégories de pensionnés et par les orphelins,
- attribution des allocations sans limitation de durée.

Certains de ces problèmes devraient d'ailleurs trouver leur solution dans l'hypothèse d'une harmonisation des différentes législations nationales entre elles.

Considérations générales
sur les prestations familiales dans le secteur agricole
Rapport complémentaire de M. Giovanni Rainero

1. Bien que, par leur nature et leurs éléments de base, les problèmes de la protection sociale dans l'agriculture présentent des aspects communs avec ceux des autres secteurs, ils demandent néanmoins à être examinés et abordés dans le contexte particulier de la crise de transformation économique et sociologique que traversent les campagnes. Il faut absolument tenir compte de cette nécessité si l'on veut se faire une idée vraiment exacte du rôle très important qu'assume de plus en plus la protection sociale dans l'économie agricole de notre temps.

2. Les allocations familiales n'échappent pas à cette règle et elles doivent même, plus que les autres aspects du problème, être étudiées dans cette perspective particulière, justement parce que, en dehors des objectifs pour lesquels elles ont été créées, elles peuvent jouer un rôle important en rééquilibrant le revenu agricole, surtout dans les exploitations familiales, qui constituent actuellement l'élément fondamental de la structure agricole dans la C.E.E.

Pour ces raisons, et pour d'autres dont la principale est le déséquilibre évident entre les protections dont jouit l'agriculture et celle dont jouissent les autres secteurs, raisons qui finissent par conférer à la protection sociale dans l'agriculture des fonctions et une nature différentes de celles de la protection générale, les prestations familiales dans le domaine agricole feront l'objet d'un examen particulier.

Le déséquilibre existant dans les prestations

3. Dans l'étude du processus d'harmonisation, le premier élément dont il faut tenir compte est justement le déséquilibre qui existe, d'une part, entre le secteur agricole et les autres secteurs et, d'autre part, à l'intérieur même du secteur agricole, entre les salariés de l'agriculture et les membres des exploitations agricoles familiales; c'est la raison pour laquelle l'objectif précis de l'harmonisation progressive des politiques sociales des pays membres et de la mise en œuvre de la politique agricole commune doit être de garantir à toutes les catégories de travailleurs agricoles et aux membres de leur famille des prestations familiales équivalentes à celles dont jouissent les autres catégories de travailleurs. Cet objectif, qui est en même temps une obligation, est du reste expressément rappelé dans les conclusions finales (n° 6/c) de la conférence de Rome sur les aspects sociaux de la politique agricole commune et avait déjà fait antérieurement l'objet de recommandations émanant aussi bien de ce que l'on appelait alors l'Assemblée parlementaire européenne que du Comité économique et social.

4. Si les besoins constatés ont été partout identiques, les mesures adoptées ensuite à des époques différentes et de portée variable selon les Etats ont été la cause de distorsions considérables; actuellement un désir très vif d'harmonisation et de justice impose de rétablir l'équilibre et de pressants appels sont lancés même par des milieux qui ne sont pas directement intéressés.

5. « Du fait que les revenus agraires « pro capite » sont généralement inférieurs au revenu « pro capite » des secteurs industriels et des services, il ne paraît entièrement conforme ni à la justice sociale ni à l'équité d'établir des régimes d'assurances sociales ou de sécurité sociale, où les agriculteurs et leur famille seraient traités de façon nettement inférieure à ce qui est garanti au secteur industriel ou aux services. Nous estimons donc que la politique sociale devrait avoir pour objet d'offrir aux citoyens un régime d'assurances qui ne présente pas de différences trop notables suivant le secteur économique où ils s'emploient, d'où ils tirent leurs revenus.

• Les régimes d'assurances ou de sécurité sociale peuvent contribuer efficacement à une distribution du revenu global de la communauté nationale, en conformité avec les normes de justice et d'équité : on peut ainsi voir en eux un moyen de réduire les déséquilibres de niveaux de vie entre les diverses catégories de citoyens. » (1).

La situation

6. Un rapide examen de la situation existant dans les divers pays de la Communauté en ce qui concerne les prestations familiales mène à conclure :

a) Que, dans l'agriculture, les allocations familiales sont accordées avec un retard considérable par rapport aux autres secteurs d'activité et que ce retard existe aussi pour les familles des exploitants par rapport aux salariés agricoles;

TABLEAU no 19

Epoque des premières lois sur les allocations familiales

Allemagne (R.F.)	Belgique	France	Italie	Luxembourg	Pays-Bas
Travailleurs non agricoles					
1955	1930	1932	1934	1947	1939
Travailleurs agricoles salariés					
1955	1937	1932	1937	1947	1941
Travailleurs agricoles indépendants					
1955	1937	1945	—	1947	1951

b) Que, pour l'Italie, les allocations familiales ne sont pas encore accordées aux chefs de famille des exploitations agricoles familiales;

c) Que, dans certains pays, les travailleurs agricoles, mais surtout les travailleurs agricoles indépendants, ne bénéficient pas des prestations familiales complémentaires des allocations familiales (voir tableau n° 20);

d) Qu'un déséquilibre notable existe en ce qui concerne le montant des allocations familiales versées, non seulement par rapport aux professions non agricoles, mais même entre les travailleurs agricoles salariés autonomes (voir tableau n° 21);

e) Qu'en ce qui concerne le financement des différentes branches et des prestations, les cotisations pèsent lourdement sur les travailleurs autonomes, et la participation de l'Etat en faveur des chefs de famille des exploitations agricoles est, particulièrement en Italie, notablement moins élevée que pour les salariés agricoles;

f) Que des différences notables existent entre les pays membres de la C.E.E. non seulement en ce qui concerne l'objet de la protection, mais encore le montant de la prestation.

(1) Pape Jean XXIII Encyclique « Mater et Magistra ».

TABLEAU no 20

*Allocations familiales accordées dans les Etats membres de la C.E.E.
aux membres des exploitations agricoles familiales*

Pays	Allocations familiales	Allocations prénatales	Allocations de naissance (1)	Allocations de salaire unique
Allemagne (R.F.)	0	—	—	—
Belgique	0	—	0	—
France	0	0	0	0
Italie	—	—	—	—
Luxembourg	0	—	0	—
Pays-Bas	0	—	—	—

N.B. 0 : assurance obligatoire.

— : néant.

(1) Ne sont prises en considération que les allocations versées au titre des régimes d'allocations familiales.

TABLEAU no 21

*Montant des allocations familiales versées
aux travailleurs agricoles salariés et aux travailleurs non salariés
dans certains pays de la C.E.E.*

Pays	Travailleurs salariés	Travailleurs non salariés
<i>Allemagne (R.F.)</i>	pour le 2 ^e enfant lorsque le revenu ne dépasse pas 7 200 DM par an : 25,— DM par mois à partir du 3 ^e enfant : 40,— DM par mois	pour le 2 ^e enfant lorsque le revenu ne dépasse pas 7 200 DM par an : 25,— DM par mois à partir du 3 ^e enfant : 40,— DM par mois
<i>Belgique</i>	(enfants entre 6 et 10 ans)	
1 ^{er} enfant	446,25 FB par mois	170 FB par mois
2 ^e enfant	605,— FB par mois	200 FB par mois
3 ^e enfant	830,— FB par mois	365 FB par mois
4 ^e enfant	880,— FB par mois	520 FB par mois
5 ^e enfant	955,— FB par mois	670 FB par mois
<i>France</i>	sans l'allocation de salaire unique	sans l'allocation «mère au foyer»
2 enfants	63,37 FF par mois	53,46 FF par mois
3 enfants	158,55 FF par mois	133,65 FF par mois
4 enfants	253,83 FF par mois	213,84 FF par mois
<i>Italie</i>		
par enfant	190,— Lit par jour	néant
<i>Pays-Bas</i>		
1 ^{er} enfant	0,75 Fl par jour	néant
2 ^e enfant	0,82 Fl par jour	néant
3 ^e enfant	0,82 Fl par jour	0,53 Fl par jour
4 ^e enfant	1,11 Fl par jour	0,73 Fl par jour

7. Il est évident, d'après ces constatations, qu'il faut accorder à l'élimination de ces déséquilibres une attention particulière dans le processus d'harmonisation.

Il convient d'affirmer le principe du droit de tous les travailleurs agricoles salariés ou indépendants :

— à bénéficier de toutes les prestations sociales de caractère familial prévues par les législations actuelles ou futures;

— à bénéficier de prestations d'une importance économique égale à celle des prestations dont jouissent les travailleurs des autres secteurs;

— à bénéficier des prestations correspondant aux besoins particuliers des familles rurales, c'est-à-dire propres à satisfaire des besoins essentiels et fortement ressentis, de manière que le résultat final soit égal au résultat produit par les prestations familiales accordées aux autres catégories.

8. Il ne faut pas oublier, par exemple, que la naissance d'un enfant dans une famille paysanne ne signifie pas seulement une bouche de plus à nourrir, comme pour toutes les autres familles, mais également la suppression d'une personne active (la mère) dans l'exploitation; or, tandis qu'un congé de maternité rémunéré est prévu dans divers pays en faveur des ouvrières et des employées, rien n'est prévu pour la femme de l'agriculteur.

9. De même, des allocations familiales sont prévues presque partout pour l'enfant qui fait des études, alors que rien n'est prévu pour l'enfant qui est appelé à faire son service militaire. Tandis que, dans le secteur des employés et des ouvriers, les enfants qui font leur service militaire reçoivent dans tous les cas des facilités et des appointements durant plusieurs mois, l'exploitation agricole familiale doit non seulement subir le préjudice résultant du fait que ces enfants ne travaillent plus, mais encore supporter la charge de leur remplacement par une autre main-d'œuvre salariée.

Lorsqu'on parle d'égalisation des prestations familiales, il faut apprécier la situation dans sa réalité globale et envisager la nécessité de satisfaire les besoins sociaux avec la plus grande égalité possible et non par une comparaison arithmétique de données comptables.

De la fonction des allocations familiales

10. Il est évident que l'institution des allocations familiales constitue le moyen d'établir un lien entre la conception économique du salaire de rendement, c'est-à-dire proportionnel au travail effectivement fourni, et la conception éthico-sociale du salaire dit familial.

11. Actuellement, pour le secteur agricole et en particulier pour le secteur des exploitations familiales dont l'importance ne doit échapper à personne puisqu'il représente, dans les six pays de la C.E.E., un peu plus de 13 549 000 personnes actives, contre 3 676 000 travailleurs agricoles salariés (en 1957), les allocations familiales sont appelées à assumer une double fonction : apporter une certaine garantie familiale et contribuer à ce transfert de revenu des secteurs non agricoles au secteur agricole, ce qui constitue le principal instrument permettant de réaliser l'égalisation des revenus.

Garantie familiale

12. C'est surtout grâce à des prestations familiales d'une portée économique adéquate que l'on peut créer une recette extérieure au processus de production de l'exploitation, permettant la formation d'un plafond de sécurité garantissant dans tous les cas à la famille agricole un minimum vital pour les enfants jeunes ou inaptes au travail. C'est là une nécessité vivement

ressentie, surtout par les jeunes générations rurales et qui doit, coûte que coûte, être satisfaite si l'on veut, par une véritable œuvre de justice distributive, répondre à l'une des plus vives exigences de la famille rurale et faire jouer aux prestations familiales le rôle qu'elles remplissent pour d'autres catégories.

Transfert de revenu

13. Mais surtout l'institution des allocations familiales, dans le cadre général de la protection sociale, peut constituer le moyen le plus efficace de transférer le revenu des autres secteurs au secteur agricole et contribuer ainsi de façon décisive à surmonter la crise qui affecte le monde agricole.

14. Dès 1958, l'incidence des dépenses effectuées au titre de la protection sociale sur le revenu national oscillait entre un minimum de 9,6 % aux Pays-Bas et 19,2 % en Allemagne (1), et elle tend de plus en plus à s'intensifier.

Il ne s'agit de l'en favoriser l'évolution naturelle et de former la volonté politique de se servir de cet instrument pour une œuvre de justice distributive que l'on ne voit pas la possibilité de réaliser autrement et qui, d'autre part, est indispensable pour le développement harmonieux de toute la société.

Il est évident que la protection sociale, et une protection sociale égalisée dans le progrès, est un droit que la population rurale revendiquera avec une force sans cesse croissante et qui devra par conséquent lui être accordé.

15. D'autre part, étant donné le niveau peu élevé des revenus qui, pour des causes étrangères au processus de la production agricole (politique de bas prix en faveur des consommateurs, fait que l'agriculture ne bénéficie pas des avantages résultant de l'augmentation de la productivité industrielle, processus de transformation structurelle à la charge de l'agriculture et carence des infrastructures), caractérise plus ou moins l'agriculture de tous les pays et qui, pour plusieurs années encore, en marquera l'évolution, l'augmentation du coût des prestations ne pourra être imputée au cultivateur et l'ensemble des citoyens devra intervenir pour corriger cette situation soit en soutenant les prix des produits agricoles fixés à un niveau tel qu'il permette au cultivateur d'assurer sa protection sociale, comme c'est le cas actuellement pour les autres secteurs de la production, soit, puisque ce système semble insuffisant, en prenant à leur charge, par des interventions directes de l'Etat ou des compensations interprofessionnelles, une partie de la dépense incombant aux cultivateurs.

16. Cette orientation, qui s'accroîtra de plus en plus, paraît en outre plus juste et plus efficace, du point de vue social aussi, parce que, d'une part, elle permet de pratiquer une politique de prix plus favorable aux consommateurs et plus concurrentielle entre les divers marchés et que, d'autre part, l'intervention complémentaire de la communauté nationale a pour effet de soutenir des besoins sociaux et le revenu du travail, et non le revenu du seul capital.

La gestion des prestations

17. En ce qui concerne le problème de la gestion, l'expérience des pays membres a largement démontré la nécessité de confier aux catégories professionnelles intéressées l'administration et l'attribution des prestations.

(1) Le co-rapporteur n'indique pas les sources de ses informations statistiques. Il semble, puisqu'il envisage ici la protection sociale, que d'autres prestations que celles de la sécurité sociale proprement dite soient prises en considération. Les pourcentages indiqués sont en effet différents de ceux figurant dans le quatrième exposé sur l'évolution de la situation sociale dans la Communauté (tableau no 33) qui considère uniquement les dépenses de sécurité sociale.

Cette méthode a donné les meilleurs résultats en ce qui concerne

- la rentabilité de la gestion ;
- l'évolution du concept de mutualité et la participation, avec responsabilités, de la profession intéressée aux décisions concernant le mode le plus adéquat et socialement le meilleur d'attribution des prestations et le contrôle autonome de celles-ci ;
- la réduction du poids des contrôles et de la fiscalité administrative ;
- enfin, la qualification démocratique indéniable et le renforcement de la profession en tant que groupe social évoluant vers une gestion rurale autonome effective, surtout pour les membres des exploitations agricoles familiales.

18. On pourrait objecter que la gestion par la profession intéressée risque de perdre son sens en cas de généralisation du principe de la sécurité sociale en remplacement de l'actuelle « assurance sociale », aujourd'hui en vigueur dans la majeure partie des pays.

Il s'agit en effet d'une évolution constante et toujours plus rapide qui gagnera inévitablement tous les Etats, et cette objection a donc sa valeur.

19. Toutefois, sans vouloir l'analyser ici, nous croyons qu'après une étude des aménagements nécessaires, les deux exigences peuvent très bien se concilier.

Cette participation de la profession à la gestion et à l'attribution des prestations peut consister en un simple contrôle ou dans la responsabilité directe des organismes de gestion.

Seul le second système peut être considéré comme valable en vue également de l'adaptation et de l'extension graduelle des prestations familiales, même dans des secteurs actuellement considérés comme complémentaires.

20. Les représentants de la profession doivent être choisis sur une base démocratique, de l'unité administrative la plus décentralisée à celle qui se situe au niveau le plus élevé, de façon que la décentralisation des responsabilités favorise l'adaptation progressive à la transformation effective du besoin à satisfaire.

21. Naturellement, le contrôle de l'Etat est utile et nécessaire notamment pour éviter des distorsions dans l'administration et dans l'attribution des prestations, surtout dans le cas d'interventions destinées à compléter le financement et effectuées soit sur une base interprofessionnelle, soit directement par l'Etat, mais cela est bien différent de la nationalisation qui, en tout état de cause sera exclue.

e) Chômage

Rapporteur :

Joseph KEULEERS

(Belgique - C.I.S.C.)

Premier secrétaire adjoint de la Confédération des syndicats chrétiens

Co-rapporteur :

Heinz WEBER

(Allemagne - indépendant)

Verwaltungsdirektor bei der Bundesanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung

Ce rapport a été élaboré par M. Joseph Keuleers, rapporteur, et a reçu l'approbation de M. Heinz Weber, co-rapporteur. M. Heinz Weber a rédigé un rapport complémentaire.

SOMMAIRE

	Pages
Introduction	438
Forme juridique	438
Régimes spéciaux légaux	439
Régimes d'assurance libre organisés par la loi	439
Régimes à base contractuelle créés par des conventions collectives	439
Systèmes d'assistance sociale, complémentaire à l'assurance	440
Financement des prestations en cas de chômage	440
Champ d'application des régimes de prestations en cas de chômage	440
Règle générale	441
<i>a) Exceptions qui ont trait au travail</i>	441
— Travailleurs agricoles	441
— Travailleurs bénéficiant d'un emploi stable	442
— Travailleurs des professions à caractère artistique	442
— Gens de maison	442
— Travailleurs à domicile	442
— Travailleurs dont le salaire consiste en une provision, ou en une part de production ou des profits	442
— Travailleurs dont les activités ont peu d'importance	442
— Travailleurs occasionnels	442
— Travailleurs occupés périodiquement au travail	442
— Travailleurs saisonniers	443
— Travailleurs bénéficiant d'un salaire élevé	443
<i>b) Exceptions qui ont trait à la personne du travailleur</i>	443
— Travailleurs âgés	443
— Travailleurs occupés par un membre de leur famille	443
— Travailleurs handicapés	443
— Travailleurs étrangers	444
Chapitre I — Analyse comparée des législations	
Section 1 : Chômage complet	444
A. Nature des prestations	444
1. Indemnités ou allocation principale	444
2. Compléments pour charges familiales	445

	Pages
B. Conditions d'octroi des prestations	445
1. Conditions générales	445
2. Conditions de stage	446
3. Age — nationalité — résidence	446
4. Conditions relatives à la durée de l'indemnisation	448
5. Causes de déchéance	449
6. Suspension du droit aux prestations	449
7. Etat de besoin ou d'indigence	450
C. Montant des prestations	450
1. Indemnité principale	450
2. Suppléments familiaux	452
D. Maintien du droit aux autres prestations	453
Section 2 : Chômage partiel	453
— Champ d'application des régimes de prestations de chômage partiel	454
— Causes admises du chômage partiel	454
— Nature des prestations et conditions d'octroi	454
— Conditions particulières d'octroi des prestations en cas de réduction du nombre d'heures de travail	455
— Prestations en cas de chômage résultant de la cessation temporaire de la production de l'entreprise	456
Section 3 : Prestations tendant à faciliter la mise ou la remise au travail des travailleurs sans emploi	457
— Placement des travailleurs sans emploi	
— Règlement des migrations	458
— Formation professionnelle des travailleurs sans emploi	458
— Mise au travail des chômeurs par les pouvoirs publics	459
Chapitre II — Problèmes actuels de la protection des travailleurs en cas de chômage	460
Chapitre III — Perspectives d'harmonisation	461
Chapitre IV — Mesures d'harmonisation à court terme	464
Co-rapport de M. Heinz Weber	467

INTRODUCTION

1. Dans le présent rapport nous essaierons de comparer les caractéristiques des prestations accordées en cas de chômage aux travailleurs des six pays faisant partie de la Communauté économique européenne en vue d'en exposer les ressemblances et les divergences.

2. L'ensemble des moyens, qui garantissent la protection juridique des travailleurs en rapport avec le chômage, se subdivise en deux groupes :

a) les moyens qui ont trait aux conséquences du chômage, en d'autres termes, les moyens pécuniaires qui sont de nature à remplacer les revenus professionnels du travailleur sans emploi ;

b) les moyens qui ont trait aux causes du chômage, en d'autres termes celles qui ont pour but de créer les possibilités d'emploi propres à intégrer ou à réintégrer les travailleurs sans emploi dans une activité productive.

Nous examinerons successivement les prestations des deux groupes en vue de présenter une image d'ensemble des efforts effectués en vue de la protection des travailleurs sans emploi.

3. Les problèmes actuels du chômage et des prestations qui s'y rapportent, en d'autres termes les tendances convergentes et divergentes qu'accuse l'évolution des législations en matière de chômage et d'emploi dans la Communauté, feront l'objet du deuxième chapitre de ce rapport.

4. Dans le troisième chapitre nous formulerons quelques suggestions sur les perspectives et les objectifs d'une politique d'harmonisation.

5. Avant d'aborder l'analyse comparative des législations existantes sous le seul aspect des prestations qu'elles prévoient, il convient de formuler quelques observations préliminaires sur la forme juridique des régimes de protection des chômeurs, et sur les moyens mis en œuvre en vue de leur financement, ainsi que sur leur champ d'application.

Forme juridique

6. Quatre pays de la Communauté, à savoir l'Allemagne, la Belgique, l'Italie et les Pays-Bas ont instauré un régime d'assurance chômage.

En France et au Luxembourg le risque du chômage n'est pas compris dans les assurances sociales. Le dédommagement en cas de chômage y est réglé sous une forme que l'on pourrait définir comme un régime d'assistance.

7. En théorie, la différence entre un régime d'assurance et un régime d'assistance est évidente. L'assurance met le risque du chômage à charge des employeurs et des travailleurs ou des seuls employeurs qui fournissent les moyens pour financer les prestations, en sorte que les coûts du dédommagement des travailleurs en cas de chômage forment une partie du coût de la main-d'œuvre. L'assistance met le risque du chômage à charge de la collectivité nationale et pourvoit au financement des prestations par des moyens fiscaux.

8. Toutefois les deux systèmes ne mènent pas seulement à des résultats économiquement identiques, notamment à un déplacement des revenus de la population active à la population inactive, mais encore ils accusent une tendance de s'emprunter réciproquement des éléments essentiels en sorte que, sous certains aspects, les différences disparaissent ou du moins apparaissent moins fondamentales.

9. Dans les systèmes luxembourgeois et français certaines conditions d'octroi des prestations sont identiques à celles des systèmes d'assurance (stage, période de carence, durée maximale d'intervention etc.) et en outre le système luxembourgeois a supprimé formellement la condition de l'état de besoin.

10. Par contre, dans les systèmes belge et néerlandais, un élément caractéristique de l'assistance apparaît. En effet, le financement de l'assurance est en partie assuré par les pouvoirs publics.

En outre, le système belge s'est éloigné des lignes classiques de l'assurance en ce qu'il ne limite pas dans le temps le service des prestations et s'est mis, sous cet aspect, sur le même pied que les systèmes d'assistance.

Dans cet état de choses il semble préférable de désigner la différence entre les deux types de systèmes par les termes « systèmes contributifs » et « systèmes non contributifs ».

11. Dans la plupart des pays de la Communauté fonctionnent, outre le régime général d'allocations de chômage, des régimes spéciaux ainsi qualifiés parce que leur champ d'application se limite à certains groupes de travailleurs déterminés par leur profession ou par d'autres critères. Il s'agit dans tous les cas de régimes contributifs qui ressemblent aux régimes d'assurances sociales. Certains de ces régimes garantissent aux travailleurs intéressés des allocations complémentaires à celles du régime général, d'autre par contre remplacent en tout ou en partie les allocations du régime général. Nous diviserons ci-dessous les régimes spéciaux en trois groupes en tenant compte de la source du droit dont ils proviennent.

Régimes spéciaux légaux

12. En Italie, un régime spécial d'assurance chômage a été créé pour les journalistes.

En France, en Italie et aux Pays-Bas, des régimes spéciaux d'allocations ont été instaurés pour le cas de chômage partiel en faveur des travailleurs des ports (dockers).

Pour l'Italie, mention doit être faite également d'un régime spécial pour les ouvriers agricoles. Finalement, en France, un régime légal d'assurance chômage pour le cas d'intempérie a été instauré en faveur des travailleurs du bâtiment et des travaux publics.

Régimes d'assurance libre organisés par la loi

13. Seule la législation française organise un régime d'assurance libre pour le cas de chômage. Les caisses d'assurance peuvent être créées non seulement par les organisations patronales et de travailleurs mais aussi par des associations de travailleurs indépendants. Ces caisses peuvent obtenir, moyennant certaines conditions, des subsides à charge des pouvoirs publics.

Aux Pays-Bas, des fonds spéciaux non obligatoires ont été instaurés pour l'assurance chômage dans le commerce maritime, la navigation intérieure et l'industrie de la pêche.

Régimes à base contractuelle créés par des conventions collectives

14. La contribution la plus importante à la solution du problème de l'assurance chômage a certes été fournie en France par la convention collective conclue entre les organisations syndicales des patrons et des ouvriers français le 31 décembre 1958. Cette convention instaure un vrai régime d'assurance chômage. Elle s'applique actuellement à tous les ouvriers de l'industrie et du commerce.

15. En Allemagne et aux Pays-Bas, des conventions collectives ont instauré un régime spécial, ressemblant à un régime d'assurance, pour le dédommagement du chômage saisonnier dans l'industrie du bâtiment et des travaux publics.

En Belgique, un régime d'assurance complémentaire pour le chômage hivernal dans les mêmes branches professionnelles est organisé par la voie d'accords paritaires. D'autres systèmes d'assurance complémentaire existent pour les travailleurs des ports et de quelques autres branches de l'industrie.

Systèmes d'assistance sociale, complémentaires à l'assurance

16. Pour atténuer la rigueur des effets résultant de l'application des principes de l'assurance, les législations allemande, néerlandaise et italienne ont institué un système subsidiaire d'assistance sociale en faveur des travailleurs en chômage qui ne satisfont pas aux conditions pour être admis au bénéfice de l'assurance.

Financement des prestations en cas de chômage

17. Comme les problèmes du financement des prestations de la sécurité sociale font l'objet d'un rapport distinct, nous pourrions nous borner ici à rappeler quelques principes généraux du financement des prestations sociales en cas de chômage.

18. L'Allemagne est le seul pays de la Communauté où l'assurance chômage est financée uniquement par des cotisations des employeurs et des travailleurs. Toutefois les déficits éventuels du régime sont couverts par le budget fédéral. En Italie, le régime spécial est uniquement financé par des cotisations patronales. Aux Pays-Bas, le législateur distingue deux périodes de chômage : la première période est couverte par une assurance organisée au niveau de la branche d'industrie garantissant des prestations d'attente (*wartegeld*) qui sont financées par des cotisations versées par les employeurs et les travailleurs de la branche d'industrie à laquelle ils appartiennent ; la deuxième période est couverte par l'assurance chômage organisée au niveau de la nation ; les prestations de cette assurance sont financées partiellement par des cotisations des employeurs et des travailleurs, et partiellement par les pouvoirs publics.

19. En Belgique l'assurance chômage est financée partiellement par des cotisations des employeurs et des travailleurs, et partiellement par un subside variable à charge de l'Etat.

En Italie, les prestations en cas de chômage partiel sont financées par des contributions des employeurs et par un subside à charge des pouvoirs publics.

Les régimes spéciaux dont il a été question ci-dessus sont tantôt financés par des contributions des seuls employeurs, tantôt par des cotisations des employeurs et des travailleurs, et tantôt par l'un ou l'autre de ces systèmes complété par une contribution des pouvoirs publics.

20. Les régimes d'assistance, principaux et complémentaires, trouvent leurs ressources uniquement dans les fonds publics. En France et au Luxembourg, les finances sont fournies par l'Etat et par les communes. En Italie, la charge financière est uniquement supportée par l'Etat, tandis qu'aux Pays-Bas, les allocations de l'assistance sont à charge du pouvoir central et les frais supplémentaires sont supportés en partie par les communes (50 %).

Champ d'application des régimes de prestations en cas de chômage

21. Dans les régimes d'assurance, les règles relatives au champ d'application déterminent les conditions auxquelles sont subordonnées les obligations de s'assurer et de payer les cotisations. Ces règles se distinguent manifestement des règles qui régissent l'octroi des prestations.

22. Dans les régimes non contributifs, seule la question du droit aux prestations peut se poser. Dans ces systèmes, seules les règles désignant les branches d'industrie auxquelles s'étend le bénéfice de l'assistance en cas de chômage peuvent être considérées comme se rapportant au champ d'application.

Règle générale

23. Dans les six législations considérées, le champ d'application du dédommagement en cas de chômage est déterminé en partant d'une règle générale : la législation s'applique aux personnes qui fournissent habituellement du travail salarié au service d'un tiers, sous réserve des exceptions expressément prévues par la loi.

24. Les exceptions ont en général un caractère restrictif. Toutefois trois législations comprennent des exceptions étendant le champ d'application au-delà de la catégorie des salariés. Les législations belge, française et luxembourgeoise étendent le bénéfice des prestations en cas de chômage aux jeunes qui ont terminé des études techniques ou professionnelles, à condition qu'ils aient été inscrits depuis un certain délai dans les registres du bureau de placement ⁽¹⁾.

25. En France, le champ d'application de l'assistance chômage s'étend également, moyennant de multiples limitations, à certaines catégories de travailleurs intellectuels indépendants (artistes non salariés, auteurs et compositeurs). Les exceptions qui restreignent le champ d'application des régimes peuvent être groupées sous deux rubriques :

- a) celles qui ont trait au travail du travailleur (nature, durée, importance, salaire);
- b) celles qui ont trait à la personne du travailleur.

a) Exceptions qui ont trait au travail

Travailleurs agricoles

26. En France, en Belgique et aux Pays-Bas, les travailleurs agricoles sont traités sur un pied d'égalité avec les travailleurs de l'industrie et du commerce.

Au Luxembourg, par contre, les travailleurs agricoles sont exclus du champ d'application du régime d'indemnisation en cas de chômage.

27. En Allemagne, les travailleurs agricoles ne sont admis à l'assurance que pour autant qu'ils bénéficient d'un statut leur garantissant un certain degré de sécurité d'emploi, qui est apprécié lorsque le contrat est conclu à temps en tenant compte de la durée du contrat (1 an) et lorsque le contrat est conclu pour une durée indéterminée en tenant compte du délai de préavis en cas de congé (préavis de 6 mois au moins).

28. La solution italienne a un caractère assez spécial. Par le moyen du mécanisme de l'assurance, la législation italienne garantit aux travailleurs agricoles une espèce de salaire minimum. Le droit italien n'assure pas au travailleur agricole une indemnité pendant une période de chômage, mais lui assure un complément du salaire qu'il a gagné au cours de l'année précédente pour autant qu'il n'ait pas travaillé 180 jours pendant cette année.

(1) En Allemagne les apprentis sont assujettis à l'assurance pendant la dernière année de l'apprentissage pour autant qu'ils se trouvent dans les liens d'un louage de services. D'autre part, les étudiants d'écoles techniques et supérieures peuvent se prévaloir du temps passé à l'établissement d'enseignement pour réclamer le bénéfice de l'assistance chômage.

Travailleurs bénéficiant d'un emploi stable

Les fonctionnaires et les employés des pouvoirs publics bénéficiant de la stabilité d'emploi sont exclus du bénéfice de la législation du chômage dans les quatre pays qui ont instauré un régime d'assurance.

La loi italienne exclut tous les travailleurs auxquels un emploi stable est garanti, que l'emploi ait un caractère de droit public ou de droit privé.

Travailleurs des professions à caractère artistique

30. Seule la législation italienne exclut expressément ce groupe de travailleurs du champ d'application de l'assurance.

Gens de maison

31. Les législations belge, italienne, luxembourgeoise et néerlandaise excluent les gens de maison du bénéfice de l'indemnisation en cas de chômage.

Travailleurs à domicile

32. Les travailleurs à domicile bénéficient, dans les six pays, de l'indemnisation en cas de chômage, toutefois en tenant compte de conditions spéciales très strictes.

Travailleurs dont le salaire consiste en une provision ou en une part de la production ou des profits

33. Les législations italienne, luxembourgeoise et néerlandaise excluent ces catégories de travailleurs du champ d'application de leur régime de chômage. Toutefois, aux Pays-Bas et au Luxembourg, les travailleurs peuvent bénéficier du régime s'ils exécutent leur travail au service d'un seul employeur.

Travailleurs dont les activités ont peu d'importance

34. La notion « peu d'importance » dépend de la durée des activités ou du niveau de salaire. En Allemagne, les deux éléments, dans la mesure où ils ne dépassent pas un certain niveau, sont pris en considération comme critère pour l'exclusion de l'assurance. En France et aux Pays-Bas, seul le niveau de salaire est pris en considération. On trouve une règle analogue dans la législation belge.

Travailleurs occasionnels

35. Les travailleurs occasionnels ne bénéficient dans aucun des pays de la Communauté des régimes d'indemnisation en cas de chômage.

Travailleurs occupés périodiquement au travail

36. La législation française indique expressément que les travailleurs occupés périodiquement au travail peuvent être admis au bénéfice des allocations de chômage. La législation italienne exclut cette catégorie de travailleurs pour autant qu'ils soient employés périodiquement et successivement par plusieurs employeurs. Toutefois les dockers bénéficient dans les six pays d'un régime de prestations en cas de chômage.

Travailleurs saisonniers

37. Par travail saisonnier, on entend un travail qui s'effectue tous les ans plus ou moins au cours de la même période et qui se limite à une durée de quelques semaines ou de quelques mois. L'inoccupation dans laquelle les travailleurs saisonniers se trouvent en dehors de la saison n'est pas du chômage proprement dit, dans la mesure où elle ne trouve pas son origine dans la situation du marché de l'emploi, mais dans les conditions propres au travail que le travailleur fournit habituellement. En d'autres termes, l'inoccupation n'entraîne pas une perte de salaire.

La législation italienne ne s'applique aux travailleurs saisonniers que dans la mesure où ils sont occupés au travail pendant plus de six mois par an.

Travailleurs bénéficiant d'un salaire élevé

38. Dans quatre pays de la Communauté, les travailleurs occupés habituellement au travail par un tiers bénéficient du régime de prestations de chômage, aussi élevé que soit leur salaire.

Aux Pays-Bas, l'assurance ne s'applique pas aux travailleurs dont le salaire dépasse 8 000 florins par an.

En Allemagne, l'assurance s'applique à tous les ouvriers. Quant aux employés, l'assurance ne leur est applicable que dans la mesure où leur salaire ne dépasse pas 15 000 DM.)

b) Exceptions qui ont trait à la personne du travailleur

Travailleurs âgés

39. Sauf en Italie et en Allemagne, les travailleurs ayant atteint l'âge normal de la mise à la pension de vieillesse ne peuvent plus bénéficier des indemnités ou allocations en cas de chômage (1).

En Belgique et aux Pays-Bas, les travailleurs âgés restent assujettis à l'obligation de payer les primes d'assurance lorsqu'ils travaillent. Cette obligation n'est pas applicable aux travailleurs âgés en Allemagne.

Travailleurs occupés par un membre de leur famille

40. En Allemagne et en Italie sont exclus de l'assurance les travailleurs qui sont occupés au travail par un proche parent.

Travailleurs handicapés

41. Les travailleurs atteints d'une invalidité telle qu'en cas de chômage ils ne peuvent plus être placés sont exclus de l'assurance par la législation allemande.

En Belgique, ils sont exclus du bénéfice des prestations lorsqu'ils sont atteints d'une invalidité d'au moins 66 %.

La législation italienne admet ces travailleurs tant à l'assurance qu'au bénéfice des prestations de chômage dans les mêmes conditions que les travailleurs valides.

(1) En Allemagne le bénéfice de l'assurance chômage est limité à 156 jours, tandis qu'il n'existe aucun droit à l'assistance chômage pour les travailleurs qui ont atteint l'âge de 65 ans.

Travailleurs étrangers

42. Au Luxembourg, les allocations de chômage sont en principe réservées aux nationaux. Assez souvent l'assimilation des travailleurs étrangers avec les nationaux est consacrée par des instruments de droit international.

En France et en Belgique, le bénéfice des prestations en cas de chômage est garanti aux étrangers dans la mesure où ils sont en possession d'un permis de travail valable. En Belgique, le droit aux prestations persiste pendant une période de 30 jours après l'expiration du permis de séjour.

En Allemagne, le ministre des affaires sociales peut exclure de l'assurance des travaux effectués par des étrangers sur le territoire de la République.

CHAPITRE I

ANALYSE COMPAREE DES LEGISLATIONS

43. Dans cette partie, nous comparerons successivement le chômage en tant que risque professionnel assuré et les moyens mis en œuvre dans les divers pays en vue de réduire le chômage ou du moins de faciliter la mise ou la remise au travail des travailleurs sans emploi.

Chômage : risque professionnel assuré

44. La notion du chômage assuré se définit en tenant compte essentiellement de la cessation totale ou partielle du paiement de salaire en raison de la cessation respectivement de la suspension d'un contrat de travail préexistant.

Lorsqu'il y a perte d'emploi entraînant perte de salaire le chômage est complet. Comme il a déjà été dit ci-dessus, les législations belge, luxembourgeoise et française assimilent à des chômeurs complets, moyennant certaines conditions, les jeunes qui ont terminé des études professionnelles. Si le chômage se produit sans qu'il y ait cessation du contrat de travail, soit en raison de la réduction ou de la cessation temporaire de la production d'une entreprise ou d'une section d'une entreprise, mais qu'il y ait réduction ou cessation temporaire du paiement de salaire, il y a chômage partiel ou occasionnel. Nous examinerons dans une première section les règles relatives aux indemnités ou allocations de chômage complet, et dans une deuxième section les règles propres au chômage partiel.

Section 1

Chômage complet

A. Nature des prestations

1) Indemnités ou allocation principale

45. Les régimes d'assurance et d'assistance en cas de chômage garantissent aux travailleurs des prestations en espèces qui visent à compenser dans une certaine mesure la diminution de revenus provoquée par la perte d'un travail salarié.

46. Les prestations en espèces prévues par les régimes d'assurance d'origine conventionnelle n'ont parfois d'autre but que de remplacer les indemnités prévues par le régime principal (Pays-Bas). Le régime conventionnel français renforce assez sensiblement les prestations du régime principal d'assistance. Les régimes belges d'assurance d'origine conventionnelle dits « de sécurité d'existence » poursuivent le même but. Les régimes complémentaires d'assistance (Allemagne, Italie, Pays-Bas) complètent les régimes d'assurance principaux par l'octroi de prestations en espèces aux travailleurs qui ne remplissent pas les conditions d'octroi des prestations de l'assurance ou qui ont épuisé leur droit à ces prestations, dans la mesure où ils se trouvent dans le besoin.

2) Compléments pour charges familiales

47. Dans les six pays membres, sauf en Italie, le droit aux allocations familiales est maintenu pour les chômeurs complets. Il faut cependant remarquer qu'en Belgique les allocations familiales payées aux chômeurs sont considérées comme des suppléments aux allocations de chômage principales, et ne sont payées que si le chômeur a droit à ces dernières. Elles sont à charge du budget de l'assurance chômage et non à charge de celui des allocations familiales pour salariés ⁽¹⁾.

48. Indépendamment du droit aux allocations familiales, la réglementation des six pays tient compte de la situation familiale du chômeur, et le montant des allocations familiales est augmenté d'un supplément pour personnes à charge ne bénéficiant pas d'allocations familiales (Allemagne, France [assistance] et Italie). Aux Pays-Bas et en Belgique, le montant de l'allocation ou indemnité principale varie selon la composition de la famille, l'âge du chômeur et (en Belgique) le sexe du chômeur. Par contre, aucun supplément autre que les allocations familiales n'est prévu au Luxembourg.

B. Conditions d'octroi des prestations

1) Conditions générales

49. a) Dans les six pays membres, la condition fondamentale d'ouverture du droit est la privation d'un travail salarié, par suite de circonstances indépendantes de la volonté du travailleur.

Certaines réglementations contiennent des règles spéciales dans les cas de chômage résultant de la volonté du travailleur : le chômage est indemnisé lorsque le travailleur a un motif légitime d'abandonner le travail (France, Belgique). En Belgique et en Allemagne, l'abandon illégitime ou le licenciement justifié n'entraîne pas la déchéance du droit aux allocations, mais une privation temporaire. Les réglementations allemande, belge et française prévoient même la possibilité d'accorder des allocations de chômage en cas de conflit collectif du travail, ou de chômage résultant d'une grève (en France, assistance en cas de lock-out).

Le contrôle de la réalité du chômage est assuré de diverses manières.

50. b) Disponibilité pour le travail : partout, on observe la connexion des services de chômage et des services de placement. Le chômeur doit être à la disposition du service de placement : cela suppose qu'il doive s'inscrire obligatoirement comme demandeur d'emploi.

L'aptitude au travail est une condition normale de l'attribution des indemnités de chômage. Cependant elle n'est pas exprimée partout de façon aussi détaillée qu'en Belgique ; il semble qu'en Italie les prestations de l'assurance chômage continuent à être servies aux chômeurs malades.

(1) Il en est de même en Allemagne pour les allocations familiales payées du chef des enfants, à partir du troisième.

2) Conditions de stage

51. Dans tous les pays considérés (sauf les Pays-Bas pour l'assistance, groupe B) l'ouverture du droit aux prestations est subordonnée à l'accomplissement préalable d'un stage de travail salarié, au cours d'une période plus ou moins longue précédant immédiatement la demande d'allocations. Cette période va de dix mois à trois ans (abstraction faite de l'admission sur base du passé professionnel en Belgique, où la période dite « de référence » peut atteindre 13 ans dans certains cas); le nombre de prestations requises va de trois mois à deux ans, les prestations elles-mêmes étant comptées en heures, jours, semaines, ou mois selon les pays. Le coefficient d'occupation (rapport du nombre de journées prestées requises et du nombre de jours ouvrables de la période de référence) varie assez fortement, comme le montre le tableau n° 1.

52. Une disposition propre à la Belgique, au Luxembourg et à la France (assistance) dispense du stage les jeunes travailleurs achevant leurs études; cette disposition semble cependant d'application plus limitée en Belgique que dans les deux autres pays voisins (1).

53. Des dispositions tendent, dans la plupart des pays, à assurer la continuité du stage en assimilant à des journées de travail les journées non prestées par suite de certains cas de force majeure ainsi que les jours d'arrêt de travail qui ont donné lieu à une prestation quelconque de sécurité sociale ou au maintien de la rémunération.

54. Enfin, lorsque le travailleur mis en chômage justifie des conditions de stage et qu'après avoir repris le travail il retombe à nouveau en chômage à une date ultérieure, sa réadmission à l'indemnisation est souvent soumise à des conditions moins sévères que les conditions de stage (Pays-Bas) où il bénéficie d'une dispense de stage pendant une certaine période.

3) Age — nationalité — résidence

55. En ce qui concerne l'âge, les Etats membres (excepté l'Allemagne et l'Italie) mettent fin aux prestations de chômage au moment où le travailleur atteint l'âge normal d'ouverture du droit à la pension de vieillesse. Cet âge est 65 ans. En outre, il est éventuellement tenu compte des âges moins avancés établis par certains régimes particuliers de pensions (en Belgique : femmes, ouvriers mineurs, militaires de carrière de rang subalterne, etc.).

56. Certains pays fixent un âge minimum pour l'ouverture du droit aux prestations : en fait, cet âge est souvent déterminé par la législation sur le travail des femmes et des enfants.

57. La nationalité est un élément à propos duquel les réglementations confrontées diffèrent d'un pays à l'autre. En Allemagne et en France, l'assurance chômage n'est pas soumise à une condition de nationalité; par contre l'assistance chômage n'est accordée qu'aux nationaux; sont assimilés à ceux-ci, en France, les travailleurs étrangers titulaires d'une carte de travail; en Allemagne, les ressortissants des pays qui accordent la réciprocité diplomatique, et les réfugiés; les autres étrangers ne sont admis que par décret, sous certaines conditions; la période de stage notamment est plus longue.

58. La situation de la Belgique est assez semblable à celle de la France; le Luxembourg où n'existe qu'un régime d'assistance à charge des pouvoirs publics, réserve celui-ci aux nationaux; l'indemnisation des étrangers est réglée par le pouvoir exécutif et elle est de durée plus courte.

(1) En Allemagne les apprentis liés par un contrat de louage de services sont assujettis à l'assurance chômage pendant la dernière année de l'apprentissage. Pour l'assistance chômage le temps passé aux études dans un établissement d'enseignement professionnel ou supérieur y est aussi assimilé à des périodes de travail.

TABLEAU no 1

Coefficient d'occupation

	Assurance chômage							
	Allemagne (R.F.)	B1	B2	B3	B4	B5	France	Italie
Jours requis	26 sem.	75 j.	150 j.	300 j.	450 j.	600 j.	3 m.	52 sem.
Période	2 ans	10 m.	10 m.	18 m.	27 m.	36 m.	1 an	2 ans
Coefficient	0,25	0,30	0,60	0,66	0,66	0,66	0,25	0,50

	Assistance chômage				Assurance chômage			
	Allemagne (R.F.)	France	Italie	Luxem- bourg	PB	PB2	PB3	PB4
Jours requis	10 sem.	150 j.	5 sem.	200 j.	156 j.	78 j.	78 j.	—
Période	1 an	1 an	2 ans	1 an	1 an	1 an	1 an	—
Coefficient	0,20	0,50	0,05	0,66	0,50	0,25	0,25	0

Explications :

B1 = Belgique travailleurs âgés de moins de 18 ans.
 B2 = Belgique travailleurs âgés de 18 à moins de 26 ans.
 B3 = Belgique travailleurs âgés de 26 à moins de 36 ans.
 B4 = Belgique travailleurs âgés de 36 à moins de 50 ans.
 B5 = Belgique travailleurs âgés de 50 ans et plus.
 PB = Pays-Bas, indemnité d'attente.
 PB2 = Pays-Bas, indemnité de chômage.
 PB3 = Pays-Bas, assistance-groupe A (non assurables).
 PB4 = Pays-Bas, assistance-groupe B (assurables).

N.B. Pour l'assistance chômage en Allemagne, certaines catégories d'étrangers ou d'apatrides doivent justifier d'un stage de 26 semaines au lieu de 10 - coefficient 0,50.

Enfin la nationalité ne semble pas être retenue comme critère d'indemnisation aux Pays-Bas, ni en Italie.

59. On peut se demander à ce propos quelle est l'incidence des règlements de la C.E.E. (n° 3 et n° 4) sur les réglementations nationales. Jusqu'à présent, ce règlement a permis aux ressortissants de l'un des pays membres de faire compter, pour l'accomplissement du stage préalable à l'indemnisation dans un autre pays, les prestations accomplies dans n'importe lequel des six pays de la C.E.E. (totalisation des périodes d'assurance ou d'emploi). Par contre, les conditions d'emploi de la main-d'œuvre étrangère (permis de travail) ont été maintenues ⁽¹⁾ et ces conditions se répercutent sur l'ouverture du droit ou la durée de l'indemnisation. Il semble que la politique de libre circulation de la main-d'œuvre devra, si elle est entièrement réalisée ⁽²⁾, entraîner la modification des réglementations en vigueur en cette matière.

(2) Voir le statut des travailleurs de « qualification confirmée » de la S.E.C.A.

(2) Cfr. le statut des travailleurs de « qualification confirmée » de la C.E.C.A.

60. La notion de résidence peut donner lieu à des dispositions réglementaires diverses.

Découle tout d'abord de cette idée l'obligation pour le chômeur de résider sur le territoire d'un Etat s'il veut bénéficier des prestations de chômage attribuées par la réglementation nationale. Cette obligation est liée à la nécessité de contrôler la réalité du chômage de l'intéressé, en obligeant ce dernier à se présenter à des séances de contrôle (quotidiennes en Belgique).

61. Il faut aussi que le chômeur indemnisé puisse répondre à tout appel de service de placement officiel ce qui postule, en fait, qu'il réside sur le territoire où ce service est habilité à agir (condition généralement requise dans tous les Etats membres). Le règlement n° 3 de la C.E.E. a dérogé partiellement à ce principe en prévoyant dans certaines conditions « l'exportation des prestations » servies par un Etat membre à un travailleur qui transfère sa résidence sur le territoire d'un autre Etat membre.

62. D'autre part, la condition de résidence peut être comprise en ce sens que le travailleur n'est indemnisé que s'il réside dans certaines localités déterminées : ainsi en France (régime d'assistance) et en Italie (allocation extraordinaire).

La résidence peut également entraîner une différence du montant des prestations (Belgique; France — régime d'assistance).

63. Enfin, aspect subsidiaire du précédent, un stage de résidence peut être requis : cette disposition que l'on trouve en France (assistance) a pour but d'empêcher qu'un travailleur résidant dans une commune où n'existe pas de fonds de chômage ne transfère sa résidence dans une autre commune, au moment où il tombe en chômage dans le but de recevoir l'indemnisation à laquelle il ne peut normalement pas prétendre; pour éviter également qu'un travailleur tombant en chômage ne passe d'une commune à une autre de catégorie supérieure, en vue d'être indemnisé à un taux plus élevé.

4) Conditions relatives à la durée de l'indemnisation

64. Un délai de carence est généralement imposé d'une façon ou d'une autre dans chacun des Etats membres. La durée de ce délai est fort variable : un jour par semaine, en Belgique, avec des exceptions diverses; trois jours en France, et en Allemagne; trois jours au Luxembourg, si le chômage est inférieur à une semaine; cinq jours pour l'allocation extraordinaire en Italie; sept jours pour l'assurance chômage en Italie.

Par contre la réglementation des Pays-Bas ne prévoit de délai de carence que pour le régime d'assistance aux chômeurs. La durée de ce délai est fixée d'après les ressources du ménage.

65. Pour le calcul des journées indemnisées, certains pays attribuent les allocations pour tous les jours de la semaine, dimanches y compris : ce système part de l'idée que la prestation de chômage est un secours subordonné à un état d'indigence qui ne cesse évidemment pas d'exister le dimanche. Il se trouve principalement dans les pays qui ont recours à l'assistance chômage (France et Luxembourg). On le trouve aussi en Italie.

66. L'autre système considère la prestation d'assurance chômage comme un substitut du salaire perdu et, par suite, ne prend en considération que les jours où il y a perte de salaire, c'est-à-dire les jours ouvrables (Belgique, Pays-Bas). L'idée de perte de salaire a entraîné en Belgique l'octroi des allocations de chômage pour les jours fériés légaux lorsque le travailleur n'a pas droit à son salaire, pour une cause étrangère à un défaut d'assiduité au travail. En Allemagne, les indemnités et allocations de chômage sont généralement payées pour six jours par semaine.

La durée de l'indemnisation est variable d'un pays à l'autre, comme il ressort du tableau ci-après.

TABLEAU No 2
Durée de l'indemnisation

Pays	Assurance chômage	Assistance chômage
Allemagne (R.F.) 6 mois de travail 9 mois de travail 12 mois de travail 24 mois de travail 36 mois de travail	78 jours (= ± 3 mois) 120 jours (= ± 4,5 mois) 157 jours (= ± 6 mois) 234 jours (= ± 9 mois) 312 jours (= 12 mois)	en principe illimitée
Belgique	en principe illimitée, sauf en cas de prolongation ou de renouvellement anormaux de chômage; dans le cas de travailleurs à aptitude physique réduite; dans le cas des étrangers (durée de validité du permis de travail et du permis de séjour); dans certains cas de sanction	
France	10 mois avec prolongation, selon l'âge du travailleur	illimitée, avec réduction progressive du montant de l'allocation
Italie	indemnité = 180 jours par an allocation extraordinaire = 90 jours par an, avec possibilité de prolongation	
Luxembourg		26 semaines par an pour les nationaux; 4 à 26 semaines pour les étrangers
Pays-Bas	indemnité d'attente : 48 jours par an indemnité de chômage : 78 jours ou 126 jours si l'intéressé n'a pas droit à l'indemnité d'attente	groupe A = 78 jours par an groupe B = illimitée en principe

5) Causes de déchéance

67. Il n'est pas possible de donner une idée d'ensemble exacte des causes de déchéance. Si ces dernières paraissent assez nombreuses en Belgique, ce fait est peut-être dû au caractère illimité de l'indemnisation dans ce pays. Dans la plupart des autres pays, la durée limitée de l'indemnisation rend inutile, en pratique, l'élaboration d'un système de sanction. Il semble cependant que la déchéance définitive ou temporaire du droit à l'indemnisation, en cas de refus injustifié de travail, soit uniformément admise.

6) Suspension du droit aux prestations

68. Cumuls divers : il convient d'abord d'établir les règles du cumul des différents systèmes d'indemnisation entre eux, dans les pays où plusieurs systèmes existent simultanément.

Les prestations de l'assistance chômage en Allemagne et aux Pays-Bas, ainsi que l'allocation extraordinaire de chômage en Italie, ne peuvent être cumulées avec les prestations des régimes d'assurance correspondants. Il s'agit en effet d'un système d'indemnisation suppléatif.

69. Par contre, en France, en raison semble-t-il du montant peu élevé de l'allocation d'assistance, celle-ci peut être cumulée avec l'allocation complémentaire du régime d'assurance chômage et avec les indemnités éventuellement versées par des caisses de chômage subsidiées, au titre de l'assurance libre. Un plafond est toutefois fixé (80 % du salaire moyen cotisable des 6 derniers mois — variations selon les charges de famille).

70. Le cumul des prestations de chômage et des prestations des autres secteurs de la sécurité sociale, (pensions, maladie, maternité, accidents du travail) n'est généralement pas autorisé.

On remarque cependant que le cumul de l'indemnité de chômage et d'une pension de vieillesse est autorisé en Allemagne et en Italie, et qu'il donne lieu, en Belgique, en cas de pension anticipée d'un montant peu élevé, au paiement d'une allocation différentielle.

71. Le cumul des prestations de l'assurance maladie-maternité et de celles de l'assurance chômage n'est généralement pas possible en raison du critère de l'aptitude physique qui détermine lequel des deux régimes est applicable à l'exclusion de l'autre.

72. Les autres prestations sociales (notamment accidents du travail) ne peuvent pas non plus être cumulées. En Allemagne et en Belgique cependant le cumul est autorisé. Toutefois, en Allemagne, les allocations de l'assistance chômage sont essentiellement diminuées. Lorsque l'indemnisation chômage est accordée pendant une période limitée, l'écoulement de cette période est suspendu par la survenance d'une période d'indemnisation par un autre secteur de la sécurité sociale.

73. Le cumul des allocations de chômage et de revenus tirés de l'exercice d'une profession accessoire est régi de façon différente. Aux Pays-Bas, en Allemagne, au Luxembourg, le montant des allocations de chômage est diminué; en Belgique il est maintenu ou supprimé pour le tout, selon les conditions de l'exercice de la profession accessoire (non les revenus). Les allocations familiales sont supprimées ou diminuées en France et en Italie.

74. Enfin, il va de soi que les allocations de chômage ne peuvent être cumulées avec le salaire. Mais la notion de salaire est étendue, dans certains pays, à la rémunération de journées non prestées (jours fériés, indemnité de préavis) ainsi qu'aux pécules de vacances ou indemnités de congés payés (notamment en Belgique et en France).

7) Etat de besoin ou d'indigence

75. La notion d'état de besoin se rencontre normalement dans les régimes d'assistance parce que ces derniers sont financés par les pouvoirs publics. Il en est ainsi pour la France et l'Allemagne fédérale et dans une certaine mesure aux Pays-Bas (régimes d'assistance). La clause d'indigence n'est toutefois plus requise au grand-duché de Luxembourg, depuis 1946.

Par contre, cette notion n'apparaît pas dans les régimes d'assurance.

C. Montant des prestations

1) Indemnité principale

76. Belgique

Indemnité principale d'assurance légale (en FB)

	Communes de	
	1 ^{re} catégorie	2 ^e catégorie
— travailleurs mariés	121	112
— épouse ménagère	} 111	102
— travailleurs mariés, épouse non ménagère		
— travailleurs majeurs vivant seuls		
— travailleurs majeurs vivant avec des enfants pour lesquels ils sont attributaires d'allocations familiales		

— autres travailleurs majeurs	108	100
— travailleuses majeures — chefs de ménage	} 98	90
— autres travailleuses majeures		
— travailleurs de 18 à 20 ans inclus	80	74
— travailleuses de 18 à 20 ans inclus	62	58
— travailleurs de moins de 18 ans	50	46
— travailleuses de moins de 18 ans	42	38

Il n'est pas possible de donner le montant des indemnités de sécurité d'existence, qui varient d'une profession à une autre.

La condition de résidence est supprimée pour les travailleurs des ports et assimilés.

Les allocations sont rattachées à l'indice des prix de détail du royaume.

77. *Allemagne (R. F.)*

Assurance chômage : l'indemnité principale est calculée sur la base de la rémunération nette des vingt derniers jours (tableaux), plafonnée à 750 DM par mois. Le montant de l'indemnité va de 55 % à 90 % du salaire, selon un taux dégressif. Maximum pour un isolé : 304,2 DM par mois (sans majorations pour charges de famille).

Assistance chômage : elle se monte à 248,30 DM par mois (sans majorations pour charges de famille)

78. *France*

Assurance chômage : l'indemnité est fixée à 35 % du salaire « cotisable » des six derniers mois plafonné à 3 080 FF par mois.

Assistance chômage : l'allocation est fixée par jour calendrier à un forfait de 3,85 FF à 4,20 FF suivant la commune de résidence. Les femmes chômeuses dont le mari dispose de ressources inférieures à l'allocation de chômage reçoivent, outre la majoration pour personne à charge, une allocation différentielle pour compléter les ressources du conjoint jusqu'au montant de l'allocation de chômage.

79. *Italie.*

Assurance et allocation extraordinaire : 300 Lit par jour.

80. *Luxembourg*

60 % du salaire cotisable à l'assurance maladie, lui-même plafonné à 260 FL par jour ou 8 320 FL par mois.

81. *Pays-Bas*

Assurance chômage : indemnité d'attente et indemnité de chômage : l'indemnité est calculée en fonction du salaire perdu, plafonné à 22 Fl par jour ou 572 Fl par mois.

L'indemnité atteint :

- 80 % pour les soutiens de famille;
- 70 % pour les célibataires âgés de plus de 18 ans, sans charge de famille;
- 60 % pour les autres travailleurs.

Assistance chômage : l'allocation est calculée sur la base du salaire journalier perdu limité à 22 Fl par jour ou 572 Fl par mois; les montants atteignent :

Groupe A

- 80 % pour les soutiens de famille;
 - 70 % pour les isolés;
 - 60 % de 25 à 64 ans
 - 40 % de 21 à 25 ans
 - 35 % de 19 à 21 ans
- } ou les autres travailleurs

Groupe B

- 75 % pour les soutiens de famille;
- 60 % pour les travailleurs isolés.

2) *Suppléments familiaux*

82. *Belgique*

Les allocations ont le même montant que les allocations payées par les caisses de compensation dans le secteur des travailleurs salariés.

83. *Allemagne (R. F.)*

Assurance et assistance : 9 DM par semaine, par personne à charge, à l'exception des enfants qui bénéficient des allocations familiales ordinaires.

84. *France*

Les allocations familiales sont maintenues; pas de suppléments familiaux dans le système d'assurance. Dans le système d'assistance, supplément de 1,65 FF à 1,80 FF par jour, pour chaque personne à charge.

85. *Italie*

Les allocations familiales ne sont pas maintenues. Le supplément familial est fixé forfaitairement à 125 Lit par jour et par personne à charge, autant pour l'indemnité d'assurance que pour l'allocation extraordinaire de chômage.

86. *Luxembourg*

Pas de suppléments familiaux, les allocations familiales sont maintenues.

87. *Pays-Bas*

Pas de suppléments familiaux (voir différents taux). Les allocations familiales sont maintenues.

3) *Montant des prestations*

88. En ce qui concerne l'indemnité principale on observe deux systèmes :

— d'une part l'indemnisation proportionnelle au salaire perdu; cette indemnisation est limitée à un certain pourcentage du salaire lui-même limité à un plafond mensuel ou journalier; ce système est appliqué avec des variantes de détail, aux Pays-Bas, en Allemagne, au Luxembourg et en France (assurance complémentaire);

— d'autre part l'indemnisation forfaitaire, calculée sans tenir compte du salaire perdu et représentant en fait une partie du salaire théorique d'un manoeuvre, sorte de « minimum vital »; ce système est en vigueur en Belgique et en Italie, ainsi qu'en France (assistance).

89. Les suppléments familiaux sont toujours fixés de façon forfaitaire, quoique différente dans chaque pays : majoration forfaitaire (Allemagne, France, Italie, Belgique) ou augmentation forfaitaire du taux de proportion de l'indemnité par rapport au salaire perdu (Pays-Bas).

D. Maintien du droit aux autres prestations

90. Dans les six Etats membres, la période de chômage est assimilée à une période de travail pour l'assurance vieillesse pour autant que le chômeur ait été indemnisé et que son chômage ait été contrôlé.

91. D'autre part, dans les six Etats membres, le droit aux prestations de l'assurance maladie est également maintenu en faveur des chômeurs et des membres de leur famille.

Cependant la réglementation italienne limite ce maintien du droit dans le temps. Les droits sont sauvegardés si la maladie survient dans les deux mois de la fin du contrat de travail; certains droits sont maintenus si la maladie survient dans les six mois.

92. Au grand-duché de Luxembourg, les chômeurs assurés d'office à l'assurance maladie aux frais de l'Etat, ont droit aux indemnités de celle-ci pendant 26 semaines après la fin de l'affiliation, sous condition qu'ils résident dans le pays, sous réserve qu'ils aient été assurés pendant 26 semaines au cours des 12 derniers mois, ou pendant 6 semaines avant la fin de l'affiliation. Les chômeurs non indemnisés ont également droit aux prestations de l'assurance maladie dans ces conditions.

Section 2

Chômage partiel

93. Le chômage partiel se caractérise, d'autre part, par la persistance du contrat de travail et, d'autre part, par la réduction du nombre d'heures de travail ou par la cessation temporaire du travail par suite d'un empêchement se produisant dans le domaine d'activité de l'entreprise.

94. Les deux modes du chômage partiel — la réduction du nombre d'heures de travail et la cessation temporaire du travail — supposent soit la réduction soit la cessation temporaire de la production de l'entreprise ou d'une partie de l'entreprise. Il s'agit donc de cas qui touchent une collectivité de travailleurs. Ensuite il faut que l'empêchement qui amène l'employeur à décider la réduction ou la cessation de la production ait un caractère temporaire.

95. Aussi l'empêchement doit-il avoir un caractère anormal. Résumant, on peut définir le chômage partiel comme suit : la perte de salaire partielle ou temporaire par une collectivité de travailleurs au service d'une entreprise, par suite d'une mesure portant réduction du nombre d'heures de travail ou la cessation temporaire du travail, en raison d'un empêchement de nature anormale et temporaire résultant de façon inattendue du domaine d'activité de l'entreprise et dont l'employeur n'est pas responsable.

96. Le chômage partiel suppose une entreprise saine qui n'occupe que le nombre de travailleurs nécessaires mais qui, pour des raisons d'ordre technique ou financier ayant le caractère de force majeure, se trouve temporairement dans l'obligation de réduire ou de cesser la production (p. ex. par suite de manque de matières premières, d'énergie, de commandes, de limitations légales, des exportations, etc.).

Champ d'application des régimes de prestations du chômage partiel

97. En principe, le champ d'application de la protection en cas de chômage partiel s'étend, quant aux personnes protégées, aux mêmes personnes que la protection en cas de chômage complet.

Il convient cependant de tenir compte des modifications suivantes. La loi italienne réserve le bénéfice de la protection aux seuls ouvriers de l'industrie. Elle exclut expressément les ouvriers des divers secteurs du transport, de certains secteurs de l'amusement (cinémas), les pêcheurs, les travailleurs de fabriques de manutention du tabac, les entreprises artisanales, les entreprises de travaux forestiers et, en général, tout le personnel en surnombre de toutes les entreprises.

98. La loi française se limite aux seules entreprises occupant au moins cinq travailleurs. D'autre part elle laisse au gouvernement le soin de déterminer les branches de l'industrie à laquelle elle s'appliquera. Une disposition analogue figure dans la loi allemande pour la protection en cas de chômage partiel en raison de la réduction du nombre d'heures de travail.

Causes admises du chômage partiel

99. Les causes du chômage partiel assuré sont plus ou moins restrictives suivant les pays. En Allemagne, le chômage partiel résultant de la cessation temporaire de la production ne donne lieu à l'octroi des prestations pour chômage partiel que si la cessation de la production est justifiée par le manque général de combustibles ou par la réduction de l'approvisionnement en eau, gaz et électricité ordonné par les pouvoirs publics.

En Italie, est également prise en considération la crise économique dans la branche d'industrie à laquelle appartient l'entreprise, tandis que la loi française admet le manque de débouchés pour les produits et les cas d'accident (p. ex. inondation des bâtiments).

100. Pour l'octroi des prestations, en cas de chômage partiel résultant de l'instauration d'un régime de travail à temps réduit, les diverses législations sont moins strictes quant aux causes admises. Ainsi la loi allemande admet la réduction du nombre d'heures de travail en cas d'un manque inévitable de travail par suite de la situation économique générale (manque de matières premières, d'énergie, de débouchés).

101. Les lois belge, néerlandaise et luxembourgeoise reconnaissent le droit aux prestations en cas de chômage partiel dans la mesure où le droit du travail admet la suspension du contrat de travail avec dispense de paiement du salaire.

Nature des prestations et conditions d'octroi

102. Les législations des six pays garantissent aux travailleurs, en période de chômage partiel, des prestations en espèces principales éventuellement majorées de suppléments pour charges familiales.

Les règlements belge, luxembourgeois et néerlandais tendent à soumettre l'indemnisation en cas de chômage partiel aux mêmes règles que celles qui régissent le chômage complet.

Ainsi les conditions de stage de carence, de limite d'âge, de la durée du service des prestations, de casuses de déchéance du droit aux prestations sont les mêmes. Il faut et il suffit qu'il y ait chômage et que l'employeur ne doive pas payer le salaire.

103. Pour la Belgique, il y a lieu de noter que le jour unique de chômage au cours d'un mois, lorsque le travail est réparti sur cinq jours par semaine, ou le jour unique de chômage au cours d'une semaine, lorsque le travail est réparti sur six jours par semaine, ne donne pas lieu à indemnité. En principe seuls les jours complets chômés entrent en ligne de compte pour indemnisation.

104. Il convient cependant de signaler que les demi-jours de chômage d'une semaine peuvent être additionnés pour le calcul du nombre de jours complets de chômage.

En droit belge la seule différence entre le travailleur en chômage complet et le travailleur en chômage partiel consiste en ce que ce dernier est dispensé de s'inscrire comme demandeur d'emploi, pour autant que le chômage ininterrompu ne dépasse pas quatre semaines.

105. Aux Pays-Bas, la réduction du nombre d'heures de travail en-dessous de 48 heures, autorisée par les pouvoirs compétents, donne lieu à une indemnité dont le montant représente la fraction du sextuple des indemnités journalières correspondant à la proportion existante entre le nombre d'heures chômées et la durée hebdomadaire de travail normale.

En cas de cessation temporaire du travail le travailleur a droit aux mêmes indemnités que le chômeur complet, pour autant que l'employeur ne lui doive pas le salaire normal.

106. Au Luxembourg le chômage partiel est indemnisé dans les mêmes conditions que le chômage complet. En d'autres termes, la réduction de la durée journalière du travail ne donne pas lieu à indemnité; d'autre part, la cessation temporaire du travail ne donne lieu à indemnité que dans la mesure où la durée du chômage dépasse le délai de carence.

107. Les législations allemande, française et italienne ont introduit un régime d'indemnisation spécial pour le cas de chômage partiel, fondamentalement différent de celui qui régit l'indemnisation en cas de chômage complet. Notons à cet égard l'absence de la condition de stage et le rôle important imparté aux employeurs en rapport avec l'indemnisation.

108. L'employeur doit signaler au bureau de l'emploi compétent la mesure portant réduction de la durée du travail ou la cessation temporaire de la production de l'entreprise, ainsi que les motifs justifiant cette mesure. Il doit en outre introduire la demande en vue de l'admission des travailleurs individuels au bénéfice des indemnités.

109. En Allemagne, l'office de l'emploi compétent peut demander au chef d'entreprise de calculer et de payer les indemnités revenant aux travailleurs mis en chômage partiel. Les fonds nécessaires à cet effet sont mis à sa disposition par l'office de l'emploi compétent.

En France et en Italie, il appartient aux employeurs de calculer et d'avancer les indemnités à leur personnel mis en chômage partiel sous réserve de remboursement par l'institut qui a autorisé l'admission au bénéfice des prestations.

Conditions particulières d'octroi des prestations en cas de réduction du nombre d'heures de travail

110. En Allemagne et en Italie, les indemnités ne sont accordées que pour les heures chômées qui dépassent le sixième de la durée hebdomadaire. En France, le chômage n'est indemnisé que pour autant que les travailleurs ont travaillé moins de 40 heures par semaine.

111. Le droit allemand prévoit en outre une limite maximale pour la réduction de la durée du travail. Elle exige que, pendant l'une des deux semaines comprises dans une quinzaine, les travailleurs aient travaillé au moins huit heures ou, si le salaire est payé au mois, qu'ils atteignent cette limite au cours de chaque quinzaine.

112. En France et en Allemagne, le chômage doit avoir atteint un certain pourcentage des travailleurs occupés dans l'entreprise. En Allemagne, le chômage doit atteindre la majorité des travailleurs occupés dans l'entreprise pendant la première quinzaine de l'instauration du travail à temps réduit et ensuite 10 % des travailleurs occupés pendant la première quinzaine. En France, ce pourcentage peut être fixé à 20 % des travailleurs occupés dans l'entreprise.

113. En France, l'instauration d'un régime à temps réduit est subordonnée à l'autorisation préalable soit du directeur départemental de l'emploi soit du ministre du travail. Dans la première hypothèse l'autorisation ne peut être accordée que pour 320 jours au plus.

114. En Allemagne et en Italie, la loi oblige les employeurs à déclarer à l'office de l'emploi compétent la mesure portant réduction de la durée du travail ainsi que les motifs qui la justifient. En Allemagne, le droit aux indemnités naît au plus tôt à partir de la semaine au cours de laquelle cette déclaration a été introduite. Exceptionnellement ce droit peut naître un mois avant la déclaration. Si la durée moyenne du travail pendant les six semaines précédant la déclaration dépasse de 10 % la durée normale de travail, le droit à indemnité ne naît que quatorze jours après la déclaration. En Italie, le droit à indemnité est subordonné à la condition que la mesure de réduction ait été déclarée dans la quinzaine de son application et moyennant autorisation de l'I.N.P.S.

115. La durée maximale de la période pendant laquelle un régime de travail à temps réduit peut être instauré est en principe de 26 semaines en Allemagne. La législation italienne ne fixe pas de maximum. En France, la réduction ne peut pas dépasser 320 heures par an. Le montant des prestations s'élève, en Allemagne, à un pourcentage de la différence entre le salaire réellement perçu et les neuf dixièmes du salaire que le travailleur aurait obtenu pour 46 heures de travail. Toutefois le salaire réellement perçu majoré des prestations ne peut dépasser cinq sixièmes du salaire normal d'une quinzaine.

116. En Italie, il s'élève aux deux tiers du salaire moyen des heures comprises entre 24 et 40 par semaine. En France le travailleur en chômage partiel a droit pour chaque heure chômée à 1/80 des allocations de chômage complet auxquelles il aurait droit pour une quinzaine; à noter toutefois que la somme du salaire réellement perçu et les allocations de chômage ne peuvent, pour chaque quinzaine, être supérieures à 80 fois un salaire horaire minimum fixé pour chaque catégorie professionnelle, majoré de 20 % pour les chefs de famille ayant une personne à charge.

Prestations en cas de chômage résultant de la cessation temporaire de la production de l'entreprise

117. Les conditions de déclaration et d'autorisation préalables relevées dans le paragraphe précédent s'appliquent également au cas de fermeture temporaire de l'entreprise.

La loi allemande prévoit que les indemnités pour chômage partiel en cas de cessation temporaire de la production ne peuvent être accordées que pour une période de six semaines par période de douze mois. A noter que la loi allemande ne considère comme cessation temporaire de la production que celle qui a une durée d'au moins quatorze jours.

118. La loi italienne permet que les indemnités pour chômage partiel en raison de la fermeture temporaire de l'entreprise soient accordées pendant une période de un à trois mois et, exceptionnellement, pour une durée plus longue.

La loi française limite le droit aux allocations de chômage partiel à deux quinzaines par an. Toutefois, en cas de prorogation au-delà de ces délais, les travailleurs sont admis au bénéfice des allocations de chômage complet.

119. Le montant des indemnités est fixé en Allemagne suivant un barème fixe; en France, il s'élève par heure chômée à 1/80 du montant auquel l'intéressé aurait pu prétendre pour une quinzaine de chômage complet. En Italie, l'indemnité s'élève aux deux tiers du salaire pour 16 heures au maximum par semaine; cette indemnité peut être exceptionnellement plus élevée.

120. Pour terminer cette section, rappelons ce que nous avons dit dans l'introduction au sujet de certains régimes spéciaux se rapportant à des cas de chômage partiel propres à certaines branches de l'industrie et du commerce.

Section 3

Prestations tendant à faciliter la mise ou la remise au travail des travailleurs sans emploi

121. L'organisation du marché de l'emploi est le moyen le plus important de la protection du travailleur en chômage. Les prestations en espèces accordées en cas de chômage ne couvrent que partiellement la perte de salaire et ne sont aucunement de nature à supprimer l'effet démolissant de l'absence de travail.

L'organisation du marché de l'emploi par les pouvoirs publics tend à réduire la durée du service des prestations des régimes de chômage par l'instauration d'un complexe d'instituts qui collaborent pour faciliter la réintégration du travailleur dans l'industrie et en même temps pour créer un système efficient de contrôle du chômage assuré.

122. Dans le cadre d'une politique de plein emploi le problème de l'organisation du marché du travail n'est pas seulement un problème de favoriser la compensation des demandes et des offres de travail, mais c'est le problème de planification du marché par une série de mesures tendant à favoriser une meilleure adaptation de la demande à l'offre et, partant, d'un meilleur équilibre entre la demande et les emplois offerts.

123. Ainsi on a vu naître des offices de placement, des services de migration, d'orientation et de formation professionnelle, et la mise au travail de chômeurs par les pouvoirs publics en vue de travaux d'intérêt public.

Placement des travailleurs sans emploi

124. L'organisation du placement, par l'intermédiaire des pouvoirs publics, limite la liberté de l'intervention des particuliers dans la conclusion de contrats de travail individuels. En Allemagne, en France, en Italie et au Luxembourg, le placement appartient aux pouvoirs publics. L'organisation de bureaux de placement par des particuliers est en principe prohibée sous peine de sanctions pénales.

125. Les législations belge et néerlandaise sont moins exigeantes, elles tendent à faire disparaître progressivement les bureaux de placement gratuit mais l'exercice de cette activité est subordonné à une autorisation.

126. En Belgique et aux Pays-Bas les offices de placement publics n'ont en principe aucun droit de regard sur l'engagement et le licenciement de personnel. Notons toutefois que la loi du 14 février 1961 autorise le gouvernement belge à instaurer un régime de contrôle sur les engagements et les licenciements de personnel dans tout ou partie des entreprises industrielles et commerciales.

127. En Allemagne aussi le recours à l'office de placement est libre, bien qu'en ce pays apparaissent les premières modalités d'un pouvoir de contrôle sur la conclusion et la rescision des contrats de travail. L'employeur doit signaler au bureau de placement de sa région tous les engagements et licenciements de personnel dans son entreprise. En cas d'augmentation du chômage, le ministre du travail peut obliger les employeurs à signaler aux bureaux de placement les emplois vacants dans leurs entreprises.

128. En France l'engagement de personnel dans les entreprises industrielles et commerciales est subordonné à une autorisation préalable de l'office du travail. Dans d'autres branches d'activité l'engagement de personnel doit être signalé. Il en est de même pour les emplois vacants dans toutes les entreprises. L'élément dirigiste apparaissant dans la législation française est encore plus accentué dans les législations italienne et luxembourgeoise.

129. Dans ces deux pays, le recours à l'intervention de l'office du travail est obligatoire. Les demandeurs d'emploi doivent s'inscrire à l'office et les employeurs qui veulent engager du personnel doivent introduire une demande à cet effet auprès de l'office. En Italie, cette obligation a le caractère d'une entrave à la liberté de contracter telle que ni l'employeur ni le travailleur ne sont libres de se choisir, sous réserve de certaines exceptions.

Règlement des migrations

130. Le règlement de la migration intérieure est intimement lié aux activités des offices de placement. La répartition géographique du travail, organisée entre les divers offices de placement et destinée à la compensation quantitative des demandes et des offres d'emploi, tend à prévenir la migration de travailleurs vers des régions comptant un surplus de travailleurs et d'acheminer des travailleurs vers des régions accusant un manque de main-d'œuvre.

131. Le contrôle des engagements, en ce qui concerne la conclusion des contrats de travail qui est subordonnée à une autorisation ou doit se faire par l'intermédiaire d'un office de placement public, répond à la première préoccupation.

Quant à la seconde, il convient de signaler que dans les six pays de la Communauté, un système de compensation interoffices est organisé.

132. En Belgique, en Allemagne, aux Pays-Bas et en France, des mesures ont été prises en vue de favoriser la migration de travailleurs vers d'autres régions qui offrent plus de possibilités d'emploi. Des règlements prévoient l'octroi d'aide financière aux travailleurs qui sont disposés à déménager (p. ex. le remboursement ou l'avance des frais de voyage et de déménagement, des facilités pour l'obtention d'un nouveau logement, une somme d'argent permettant au travailleur de pourvoir à sa subsistance en attendant le premier paiement de salaire).

133. En ce qui concerne l'immigration de main-d'œuvre étrangère, il y a lieu de signaler que les législations nationales tendent à protéger le marché du travail national par l'instauration de systèmes très stricts de licence.

Le traité du travail conclu par les pays du Benelux ainsi que le règlement n° 15 du Conseil de la C.E.E. sont les premières mesures vers une libéralisation de la circulation de la main-d'œuvre dans le cadre de la Communauté.

Formation professionnelle des travailleurs sans emploi

134. L'expansion de la production économique n'est pas seulement une question de capital matériel mais aussi et surtout une question de capital humain, en d'autres termes d'adaptation des travailleurs aux exigences techniques de la production. Le niveau de la production correspond en effet aux connaissances techniques de l'homme.

135. Se posent, en premier lieu le problème de la formation professionnelle en tant que telle, ensuite le problème de l'adaptation des travailleurs à l'évolution des techniques de production et à la fréquence des modifications quantitatives et qualitatives de la production dans les divers secteurs de l'économie par suite de modifications de la demande.

136. Un troisième aspect du problème est celui de la réadaptation des travailleurs qui ont perdu leurs aptitudes professionnelles en raison d'une longue période de chômage ou par suite de lésions physiques ou mentales. Tous les pays de la Communauté ont pris des mesures en vue de promouvoir la formation et l'adaptation professionnelles des travailleurs, surtout par la création de services d'orientation professionnelle.

137. Aux travailleurs qui sont disposés à suivre des cours de formation professionnelle on promet des avantages financiers de divers ordres. En Allemagne, ces avantages ne peuvent être supérieurs aux indemnités de chômage; en Belgique, en France et en Italie, ils peuvent être de beaucoup supérieurs aux prestations de chômage; en Belgique ils peuvent même être égaux aux salaires normaux. La législation prévoit en outre des primes pour les travailleurs qui ont terminé avec fruit un cours de formation professionnelle.

138. Pour vaincre les résistances des chefs d'entreprises contre la formation ou l'adaptation professionnelle des travailleurs dans leurs entreprises, les règlements belgo-français et néerlandais accordent des subsides aux chefs d'entreprise qui organisent des cours à l'intérieur de leurs entreprises en vue de l'adaptation de leur personnel. Le règlement italien permet de dispenser le chef d'entreprise du paiement de salaire, qui est alors remplacé par un système d'allocations complémentaires à charge de l'assurance sociale.

139. L'Allemagne et la Belgique organisent un système pour favoriser l'adaptation individuelle à l'intérieur des entreprises de travailleurs qui ont été victimes d'une longue période de chômage. La loi allemande permet, dans ce cas, d'accorder un subside à l'employeur pendant 26 semaines, subside qui peut s'élever à 50 % du salaire. Le règlement belge permet que le travailleur continue à bénéficier des allocations de chômage alors que l'employeur n'est tenu qu'à payer une prime proportionnelle au rendement réel du travailleur.

140. La réglementation belge prévoit en outre l'octroi de subsides aux employeurs disposés à engager des travailleurs qui, en raison de leur âge ou de leur état physique, sont difficilement plaçables. L'intégration et la réintégration de travailleurs handicapés ont retenu l'attention particulière des législateurs dans les six pays. Les six pays ont instauré des systèmes se rapprochant sensiblement les uns des autres, qui obligent les chefs d'entreprise et les administrations publiques à engager un certain nombre de handicapés. Le nombre de handicapés est exprimé en pourcentage du personnel occupé dans les entreprises.

Mise au travail de chômeurs par les pouvoirs publics

141. L'organisation de travaux pour travailleurs en chômage est orientée vers des travaux d'intérêt public qui, en même temps, sont d'une importance telle qu'ils permettent l'emploi d'un aussi grand nombre de travailleurs possible.

En Italie, aux Pays-Bas, ces travaux peuvent être organisés tant par les autorités supérieures et inférieures que par des personnes ou organismes privés. En Belgique et en France, seules les autorités publiques peuvent les organiser.

142. Les frais afférents aux travaux sont soit subsidiés par les autorités publiques (France, Allemagne, Pays-Bas), soit supportés par les seuls organismes qui les organisent. En Belgique les frais sont supportés en partie par l'Office national du placement tandis qu'en Italie tous les frais sont à charge du Fonds de formation professionnelle des travailleurs, administré par le ministère des affaires sociales.

CHAPITRE II

PROBLEMES ACTUELS DE LA PROTECTION DES TRAVAILLEURS
EN CAS DE CHOMAGE

143. La documentation disponible et le délai très réduit qui nous a été imparti pour la rédaction de ce rapport ne nous ont pas permis de faire une étude exhaustive des problèmes actuels de la protection des travailleurs en cas de chômage.

Dans le domaine des indemnités de chômage on peut noter, dans certains pays, une tendance à étendre le cercle des bénéficiaires (assurance complémentaire pour les travailleurs agricoles en France) ou à relever le taux des prestations (Belgique).

144. Un autre phénomène est celui de la création des fonds spéciaux de chômage par branche d'industrie, financés par des cotisations uniquement patronales destinées, soit à remplacer les indemnités de l'assurance chômage et à diminuer les charges financières qui résultent de cette assurance pour les travailleurs (Pays-Bas), soit à accorder des indemnités complémentaires aux travailleurs dans le cas de chômage dû à des circonstances particulières se présentant avec une certaine fréquence dans la branche d'industrie considérée (un réseau de fonds de sécurité d'existence en Belgique et, dans une mesure moins prononcée, en Allemagne et aux Pays-Bas).

145. En Allemagne, le gouvernement a décidé de suspendre les cotisations du 1^{er} août 1961 au 31 mars 1962 et de les ramener de 2 % à 1,4 % à partir du 1^{er} avril 1962, le plein emploi ayant permis de réaliser un important « boni ».

L'expansion de l'emploi a entraîné dans les six pays de la Communauté une forte diminution du nombre des chômeurs.

146. Le tableau que nous reproduisons ci-dessous, sous les réserves d'usage, démontre à suffisance cette heureuse évolution :

TABLEAU no 3

Moyenne mensuelle du chômage dans la Communauté (1954-1961)

(en milliers)

Pays	1954	1955	1956	1957	1958	1959	1960	1961
Allemagne (R.F.) ⁽¹⁾	1 228	935	767	667	689	480	237	161
Belgique ⁽²⁾	181	139	101	83	120	142	120	95
France ⁽³⁾	184	159	110	80	97	140	131	111
Italie ⁽⁴⁾	1 959	1 913	1 937	1 757	1 759	1 689	1 540	1 407
Luxembourg				négligeable				
Pays-Bas ⁽⁵⁾	74	53	40	52	98	77	49	35
Communauté	3 626	3 199	2 955	2 639	2 763	2 528	2 083	1 809

Source : Rapport sur l'évolution de la situation sociale dans la Communauté en 1961.

⁽¹⁾ Non compris Berlin-Ouest.

⁽²⁾ Y compris les chômeurs occupés par les pouvoirs publics.

⁽³⁾ Demandes d'emploi non satisfaites.

⁽⁴⁾ Deux premières classes d'inscrits sur les listes des bureaux de placement.

⁽⁵⁾ Y compris les chômeurs occupés aux travaux publics de secours.

147. Toutefois un nombre assez considérable de personnes ne jouissent pas encore de conditions de vie normales.

Le chiffre de 1,8 million, repris au tableau ci-dessus, est relativement peu élevé si on le compare au nombre de personnes occupées actuellement au travail. Il n'en représente en effet que 3,5 %. Les statistiques de ce genre révèlent rarement les drames individuels que crée le chômage.

Par ailleurs le chiffre de 1,8 million ne comprend pas les personnes qui se trouvent dans une situation de sous-emploi manifeste ni les personnes qui ne sont pas ou ne sont plus couvertes par un régime d'assurance ou d'assistance en cas de chômage.

148. Assez souvent il s'agit de personnes qui, soit en raison de leur âge soit en raison d'un manque de qualification résultant d'un manque de formation professionnelle ou d'un handicap physique ou mental soit en raison d'une organisation défailante du marché du travail, ne trouvent pas d'emploi convenable.

D'autre part, le chômage encore existant dans la Communauté est concentré dans des régions plus ou moins étendues où l'activité économique est en régression ou alors, ce qui plus fréquemment le cas, où l'évolution économique est insuffisante.

149. Les efforts des six pays dans le domaine de la protection des travailleurs en cas de chômage tendent actuellement surtout à stimuler la formation, l'adaptation et la réadaptation professionnelles.

Plusieurs pays ont pris aussi des mesures propres à promouvoir l'industrialisation des régions traditionnellement agricoles et la reconversion des industries dans les régions en régression, en vue de réaliser un meilleur équilibre géographique du marché du travail sans devoir recourir outre mesure à une mobilité géographique des travailleurs qui n'est pas recommandable du point de vue social.

CHAPITRE III

PERSPECTIVES D'HARMONISATION

150. Lorsqu'on aborde le problème de l'harmonisation sur le plan européen, il est opportun de rappeler que le chômage est, de par sa nature même, un fléau social, et que la première tâche à entreprendre, autant sur le plan européen que sur le plan national, est de combattre ce fléau, en s'attaquant à ses causes, plus qu'à ses conséquences.

151. Il faut donc tendre vers une politique de plein emploi intimement liée à une politique économique expansive. Cela implique entre autres une organisation rationnelle et efficiente du marché du travail.

On a déjà souligné que les services de placement ne sont pas suffisamment armés à ce point de vue ; ils devraient être informés obligatoirement des vacances d'emploi, des embauchages et des licenciements, afin de pouvoir prendre plus facilement les mesures qui s'imposent en vue de réaliser l'équilibre quantitatif et qualitatif du marché du travail.

152. D'un autre côté, il faut souligner que la remise des chômeurs au travail sera aléatoire aussi longtemps que les employeurs pourront déterminer sans aucune limite les critères de l'embauche ; on connaît par exemple la politique qui consiste à embaucher des travailleurs extrêmement jeunes pour les licencier dès que leur âge leur donne droit à un salaire plus

élevé. Cette politique est d'autant plus néfaste qu'elle aboutit à soustraire à l'enseignement professionnel des jeunes gens qui pourraient recevoir une formation plus complète, et qui profitent de ces occasions de travail faciles parce qu'ils sont attirés par l'appât d'un salaire qui suffit à leurs besoins et complète, le cas échéant, les revenus familiaux; quand ils tombent en chômage après cinq ou six ans de travail, la formation professionnelle de ces travailleurs est rendue plus difficile par les charges de famille qu'ils se sont créées dans l'intervalle, et c'est la collectivité qui doit en supporter les frais.

153. Un second aspect de la question est constitué par les prestations complémentaires des services de placement; la réadaptation professionnelle doit être encouragée sous toutes ses formes, et en tenant compte des possibilités d'emploi créées par le marché commun européen. Il faut cependant noter que le plein emploi n'est pas une notion statique, mais dynamique; cet équilibre théoriquement parfait entre les offres de travail et la main-d'œuvre disponible varie de jour en jour, sous l'influence de nombreux facteurs.

154. Parmi ces facteurs relevons les :

- facteurs démographiques (importance de la population en âge de travailler);
- facteurs techniques (mécanisation du travail);
- facteurs économiques (reconversion d'entreprises, cycles économiques).

Enfin, si le problème de la main-d'œuvre est envisagé dans l'assurance chômage sous un angle social, il ne faut pas oublier qu'il constitue pour l'employeur aussi un problème économique, notamment un élément du prix de revient.

155. Quoi qu'il en soit, il est utopique d'imaginer une économie, même planifiée, sans aucun chômage; Beveridge lui-même estimait à 4 % le taux minimum du chômage dans une économie en plein emploi. On a déjà souligné, de divers côtés, que la réalisation du marché commun européen entraînerait une adaptation nécessaire des entreprises aux conditions nouvelles du marché et de concurrence. Ces transformations entraînent inévitablement la fermeture d'entreprises et la création de nouvelles entreprises.

156. Toutefois la création de nouvelles entreprises ne profite pas nécessairement aux travailleurs victimes des fermetures. Nous pensons spécialement aux travailleurs âgés et handicapés, qui sont assez souvent inadaptables.

L'indemnisation du chômage complet demeure donc un problème important de la sécurité sociale dans la perspective d'un marché commun européen.

L'harmonisation des régimes d'indemnisation des chômeurs en cas de chômage complet ou total est, au premier abord, une entreprise difficile, voire une gageure.

157. On a souligné, dans la première partie de cette étude, les différences qui séparent les régimes des six pays; assurance d'un côté, assistance de l'autre, ou encore régime mixte. On a vu ainsi que les deux techniques se complètent ou qu'elles s'empruntent mutuellement des caractéristiques. L'harmonisation pourrait peut-être se faire par ces emprunts réciproques.

158. Il convient aussi de noter que l'établissement d'un régime communautaire moyen se heurterait à une objection de principe: les Etats qui auraient un régime national plus favorable que la moyenne refuseraient, pour des motifs sociaux et politiques, de revenir sur des droits acquis à leurs ressortissants. D'ailleurs les parties signataires du traité de Rome expriment la volonté de réaliser dans le progrès l'harmonisation des conditions de vie de leurs ressortissants.

L'harmonisation ne semble donc possible qu'au niveau le plus haut avec les conséquences inéluctables que ce procédé provoque de la part des Etats qui ont les régimes les moins favorables (retards, périodes transitoires, clauses de sauvegarde etc.).

159. Le financement de l'assurance chômage devrait être assumé dans les six pays, à la fois par l'Etat, les employeurs et les travailleurs. L'assurance chômage demande en effet, pour être efficace, la collaboration des organisations syndicales des travailleurs et des employeurs; elle doit intéresser également l'Etat, en raison des questions annexes qu'elle soulève, et qui sont d'intérêt national (enseignement technique, tutelle professionnelle de la jeunesse, organisation de l'économie, travaux publics, etc.). La participation financière de l'Etat est d'ailleurs de nature à inciter ce dernier à promouvoir le placement et à créer de nouveaux emplois, afin d'éviter un accroissement excessif des dépenses budgétaires en matière d'indemnisation des chômeurs.

160. Le champ d'application de l'assurance chômage est à peu près le même partout : elle protège, en général, tous les travailleurs salariés qui ne bénéficient pas d'un régime de stabilité d'emploi de droit public. En fait, il semble bien que l'uniformisation du champ d'application aille de pair avec celle de la notion de sécurité sociale. Les efforts d'harmonisation devraient porter tout d'abord sur les conditions d'octroi. Les notions de stage, de privation de travail, de carence etc., sont en effet communes à la plupart des régimes; elles diffèrent entre elles de manière quantitative, plutôt que qualitative.

161. L'harmonisation du montant des indemnités est elle aussi éminemment souhaitable; que l'on songe, par exemple, aux difficultés d'application des règlements n^{os} 3 et 4, en matière de remboursement d'un pays à un autre. On se trouve ici devant une difficulté supplémentaire, due au fait que l'indemnisation est forfaitaire dans certains pays (Belgique, Italie, France [assistance]) alors qu'elle est calculée, dans les autres pays, en fonction du salaire perdu, limité à un plafond.

162. Il semble que l'uniformisation du taux des indemnités de chômage ne pourra se réaliser que par étapes, en tenant compte de l'évolution des salaires. On peut d'ailleurs se demander si une uniformisation absolue est souhaitable; il faut en effet tenir compte du pouvoir d'achat du salaire, bien plus que de son montant numérique; et il doit en être de même pour les prestations de sécurité sociale qui remplacent le salaire.

163. Plutôt que de s'arrêter aux différences d'ordre technique, on doit promouvoir, de façon générale, une indemnisation aussi favorable que possible pour les travailleurs. Aucune des formules actuellement en vigueur ne peut prétendre avoir le monopole à cet égard. Il serait souhaitable que l'indemnisation, sans encourager l'inactivité, assure au chômeur un revenu de remplacement en proportion avec le revenu qu'il a perdu; le but de l'assurance chômage dans une perspective de plein emploi, ne doit pas être d'indemniser le chômeur pendant une durée illimitée à un taux minime, mais bien de lui permettre de traverser, sans diminution notable de revenus, la période de chômage à laquelle il peut être exposé.

164. Cela ne signifie pas, cependant, que l'indemnisation doive être nécessairement limitée dans le temps. Elle devrait en tout cas assurer une indemnité décente aux personnes difficilement plaçables, aussi longtemps qu'elles ne peuvent pas retrouver un emploi (travailleurs âgés et handicapés, manœuvres non qualifiés). Dans le même ordre d'idées, le bénéfice de l'indemnisation devrait être maintenu aux chômeurs qui suivent un cours de réadaptation professionnelle, à moins qu'ils puissent fournir un travail normalement rémunéré.

165. Un système rigoureux de limitation de l'indemnisation dans le temps aboutit d'ailleurs, dans certains cas, à fausser les données du problème de l'emploi, en faisant disparaître des statistiques du chômage les personnes qui ont épuisé leurs droits aux indemnités, mais n'en demeurent pas moins chômeurs.

On sait que le paiement des cotisations d'assurance chômage a été temporairement suspendu en Allemagne fédérale parce que les fonds de réserve accumulés suffisent à l'indemnisation des travailleurs actuellement sans emploi. Le maintien des cotisations eût peut être permis d'indemniser, outre ces personnes, celles qui sont sorties de l'assurance par épuisement de leurs droits mais qui sont toujours sans travail.

166. Peut-être enfin pourrait-on, en attendant la réalisation d'un système uniforme dans les six pays de la Communauté, promouvoir l'instauration d'un minimum international de prestations, subordonné partout aux mêmes conditions de stage, et donnant droit à une indemnisation de durée uniforme, sans préjudice des régimes éventuellement plus favorables existant dans les différents Etats membres.

167. Dans le domaine du chômage partiel des différences de deux ordres se présentent, les unes provenant du droit des contrats de travail, les autres des législations propres au chômage. Les différences résultant du droit des contrats de travail se rapportent surtout au problème de l'imputation du risque de l'entreprise.

168. Quant aux différences des réglementations propres à l'indemnisation du chômage, nous avons pu distinguer, d'une part, les législations qui règlent l'indemnisation du chômage partiel en tenant compte des mêmes principes que ceux qui régissent les prestations pour chômage complet, sauf quelques aménagements et, d'autre part, les législations qui règlent l'indemnisation du chômage partiel d'une façon fondamentalement différente de celle de l'indemnisation du chômage total.

169. Il apparaît que le droit des contrats de travail des six pays de la Communauté dispense l'employeur de payer le salaire au travailleur s'il est, en raison de circonstances ayant le caractère de force majeure, empêché de lui procurer le travail. La notion des circonstances de force majeure est plus ou moins large d'un pays à l'autre.

170. Il est évidemment dans l'intérêt du chef d'entreprise et de l'économie en général que la survenance de pareilles circonstances, pour autant qu'elles aient un caractère temporaire, n'entraîne pas par elle-même une rupture des liens contractuels et n'oblige pas l'employeur à licencier son personnel ou une partie de son personnel.

En effet le maintien des liens contractuels lui permettra de faire immédiatement appel à un personnel expérimenté dès la reprise des activités de l'entreprise.

171. Le travailleur aussi peut avoir intérêt, tant matériellement que psychologiquement, au maintien des liens contractuels, tout au moins si la suspension ou la réduction de la production a une durée relativement peu longue (difficultés de retrouver un nouvel emploi, perte de droit à des avantages subordonnés à une certaine ancienneté dans l'entreprise etc.). Cependant, si le maintien des liens contractuels n'implique pas la continuation du droit au salaire, il se trouve, tout comme le travailleur qui a perdu son emploi, privé de ses moyens de subsistance. On ne voit pas pourquoi, dans ces conditions, le chômeur partiel n'aurait pas droit à une protection égale à celle qui est garantie au chômeur complet.

CHAPITRE IV

MESURES D'HARMONISATION A COURT TERME

172. Dans ce chapitre nous essaierons de formuler quelques suggestions qui pourraient trouver leur place dans la première étape de l'harmonisation des prestations en cas de chômage. La notion de stage, commune à la plupart des régimes envisagés, diffère largement d'un régime à l'autre. En Belgique et en Italie elle semble de beaucoup la moins favorable.

Mais la notion de stage ne peut être dissociée de la durée d'indemnisation. Car si la durée est illimitée les conditions d'admissibilité peuvent être plus sévères, surtout lorsqu'il s'agit de travailleurs qui, pendant des années, furent des indépendants par exemple non soumis à un régime de chômage. Donc l'appréciation du passé professionnel se défend.

Nous nous permettons en conséquence de ne pas insister sur ce point qui pourra peut-être trouver une solution dans le cadre de l'extension des régimes de chômage, objet débordant le cadre de ce rapport.

173. Nous avons constaté que la plupart des régimes d'assurance ne garantissent les prestations que pendant un temps limité, avec cette atténuation que les chômeurs qui se trouvent dans le besoin peuvent prétendre à des allocations d'un régime spécial d'assistance pendant un délai illimité (Allemagne et Pays-Bas) ou limité (Italie). Nous estimons qu'un pareil système, qui se justifie du point de vue de l'assurance, ne répond pas aux exigences de la sécurité sociale. C'est pourquoi nous proposons que les limitations des prestations dans le temps soient supprimées.

174. Il en est de même des dispositions en vertu desquelles les montants des indemnisations diminuent en fonction de la durée du chômage. En effet, dans une économie en pleine expansion et étant donné que les pouvoirs publics ont une assez forte emprise sur la vie économique, ou pourraient l'avoir, en vue d'augmenter le bien-être général, ses limitations ne se justifient plus. Les gouvernements disposent ou peuvent disposer des pouvoirs nécessaires en vue de projeter et de mener à bien une politique de l'emploi efficiente.

175. Dans ce domaine, la Communauté aussi doit prendre des responsabilités et agir en sorte que la solution du problème de l'emploi n'en reste pas aux mesures favorisant la mobilité géographique des travailleurs. Une politique qui favoriserait les investissements dans les régions sous-développées de la Communauté allant de pair avec un programme de formation, d'adaptation et de réadaptation professionnelles est, nous semble-t-il, mieux appropriée pour activer l'évolution harmonieuse de notre société, tant sur le plan matériel, que sur le plan culturel.

176. Quant à l'harmonisation des montants des prestations en cas de chômage, dans le chapitre précédent nous avons proposé que l'indemnisation en cas de chômage assure au travailleur sans emploi un revenu de remplacement en proportion avec le revenu qu'il a perdu. Il nous semble en effet que le travailleur sans emploi en raison de circonstances indépendantes de sa volonté a droit à une indemnité convenable, qui lui permet de maintenir le niveau de vie antérieur à sa mise en chômage. C'est pourquoi nous proposons que le montant des indemnités soit porté à 75 % ou 80 % de son salaire normal. Ce pourcentage correspond plus ou moins à ses revenus antérieurs, diminués du montant des frais professionnels et autres qu'il devait normalement exposer lorsqu'il était au travail.

177. En ce qui concerne la notion de carence nous souhaiterions sa suppression. En effet le fait du chômage involontaire est contrôlable, même s'il ne dépasse pas un jour. Il constitue, d'autre part, pour le travailleur une perte de revenu qui devrait donner lieu à réparation. Il va de soi qu'il n'y a lieu à indemnisation à charge du régime de chômage que dans la mesure où l'employeur, en vertu de dispositions légales, réglementaires ou contractuelles, ne doit pas le salaire, sous quelque forme que ce soit (indemnités de rupture de contrat, indemnité d'ancienneté ou simple obligation de continuer à payer le salaire pendant la suspension illicite du contrat).

178. En matière de chômage partiel — tant pour suspension temporaire du contrat que pour la réduction du nombre d'heures de travail — nous souhaitons qu'il soit procédé au plus tôt à une étude comparative des droits des contrats de louage de services en vue de l'harmonisation et aux fins d'élaborer un système uniforme ou équivalent d'indemnisation des travailleurs mis en chômage partiel.

179. Telles sont, en ce qui concerne l'harmonisation des règles visant à la protection des travailleurs en cas de chômage, les suggestions que nous croyons pouvoir présenter.

Sans doute eût-on pu envisager d'autres formules et faut-il préciser que nous nous réjouissons, quant à nous, si les débats de la conférence pouvaient faire surgir de nouvelles idées dans un esprit de large compréhension.

Cet esprit de large compréhension, il importe de s'en souvenir, fut celui des signataires du traité de Rome, qui tinrent à préciser, dans la matière qui nous occupe, qu'il y avait lieu certes d'harmoniser nos législations sociales, mais plus encore de les harmoniser dans le progrès. Une ligne de conduite nous a ainsi été fixée. Il nous appartient de la suivre.

Co-rapport de M. Heinz Weber

Avant d'examiner les possibilités et les perspectives d'harmonisation des prestations de l'assurance chômage et de l'assistance chômage, il faut discuter la question de savoir pour quels motifs l'harmonisation doit être poursuivie. Ce n'est qu'en dégagant clairement les motifs que l'étendue de l'harmonisation peut être déterminée. L'harmonisation ne peut être un but en elle-même, mais elle ne devrait être poursuivie que dans la mesure où elle apparaît nécessaire du point de vue des objectifs de la Communauté économique européenne.

La Communauté économique européenne n'a pas seulement des buts économiques, elle vise aussi des objectifs sociaux. Tous deux se superposent, car le progrès économique ne réalise pleinement son sens que dans la mesure où il améliore également la situation sociale, et l'amélioration de la situation sociale ne peut se réaliser que dans le cadre du progrès économique.

Le Marché commun ne peut remplir intégralement ses fonctions que dans la mesure où des distorsions injustifiées de la concurrence sont éliminées et évitées à l'avenir. Des charges très variables supportées par les économies des différents Etats membres de la Communauté économique européenne, au titre de la sécurité sociale, peuvent entraîner de telles distorsions de la concurrence et, par là même, constituer des obstacles au plein développement économique des Etats de la Communauté économique européenne. C'est pourquoi, ne serait-ce que pour cette raison, une certaine harmonisation des prestations de la sécurité sociale est nécessaire pour éviter de trop fortes différences entre les charges sociales.

Une trop forte inégalité dans les prestations de la sécurité sociale ne se manifeste pas seulement dans les différences entre les charges supportées par les économies, mais peut aussi influencer le degré de mobilité de la main-d'œuvre européenne, dans la mesure où les travailleurs sont attirés par des régions où les prestations de la sécurité sociale sont supérieures à la moyenne. Il en résulte un nouvel affaiblissement de l'économie des Etats à niveau social peu élevé et, également, des chances d'un relèvement du niveau social dans ces Etats.

Le but avéré de la Communauté est de promouvoir l'amélioration des conditions de vie et de travail de la main-d'œuvre permettant leur égalisation dans le progrès. (art. 117 du traité instituant la Communauté économique européenne).

Enfin, il ne faut pas perdre de vue que la physionomie d'une communauté s'accommode peu de trop fortes différences sociales. C'est surtout le cas lorsqu'on s'efforce de créer une communauté politique à partir de la communauté économique.

Si une harmonisation est alors reconnue nécessaire, deux points doivent encore être précisés, premièrement, à quel niveau l'harmonisation doit être poursuivie et, deuxièmement, quel sera le délai à prévoir pour sa réalisation.

L'étendue des prestations sociales possibles dépend de la puissance économique ; c'est pourquoi, du moins à brève échéance, le niveau du pays économiquement le plus puissant ne peut être pris en considération, mais il faut choisir un niveau que les Etats économiquement faibles peuvent atteindre même avec quelques difficultés et dont les pays à prestations sociales plus avantageuses ne sont pas trop éloignés. Une diminution des prestations sociales se situant au-dessus du niveau ainsi choisi n'est évidemment pas possible; il faut tenter, au cours d'un processus ultérieur, de rapprocher les pays toujours davantage. Il convient d'admettre qu'une période assez longue sera nécessaire pour réaliser une harmonisation satisfaisante dans une certaine mesure.

L'harmonisation n'est pas un problème déterminé seulement par des facteurs économiques ; des considérations d'ordre administratif n'épuisent pas non plus le problème. Une influence déci-

sive provient également de la position religieuse, idéologique et politique des forces qui constituent l'Etat. Sont déterminantes, par exemple, les questions de savoir si l'on veut promouvoir la responsabilité personnelle ou si la communauté doit lui retirer tous soucis en ce qui concerne les vicissitudes de l'existence, si la sécurité sociale ne doit englober que les personnes qui ont besoin d'être protégées ou toutes les personnes dans le sens d'une assurance totale.

Le rapport complémentaire ne peut naturellement pas approfondir ces problèmes ; toutefois, il est naturellement inévitable que son auteur parte d'une opinion déterminée.

Compte tenu des points de vue évoqués ci-dessus, les propositions suivantes ont été présentées en ce qui concerne une harmonisation des prestations, propositions qui recouvrent partiellement celles du rapport principal.

1. *Système contributif ou non contributif*

Afin d'éviter aux économies des Etats membres de la Communauté économique européenne des charges différentes, il importe de savoir si la protection contre le chômage est financée à l'aide de cotisations versées par les employeurs et les travailleurs ou à l'aide de fonds fiscaux à charge de l'ensemble de la collectivité. Il faudrait viser ici à l'égalité. Le système de cotisation mériterait la préférence ; en effet, le chômage constitue en général un risque de l'économie, que les employeurs et les travailleurs intéressés devraient supporter, dans la mesure où cela ne dépasse pas leurs moyens. De cette manière les employeurs et travailleurs auraient également intérêt à éviter le chômage dans la mesure du possible. De même, le système de cotisation aura ainsi nécessairement pour conséquence que la protection contre le chômage devra être confiée dans une large mesure à la responsabilité des employeurs et des travailleurs. C'est pourquoi l'administration devrait en être confiée aux partenaires sociaux (employeurs et travailleurs), une certaine participation de l'Etat devrait également y être prévue.

2. *Catégories de personnes*

Un problème très important sera de savoir quels groupes de personnes devront relever du système de cotisation. Comme la responsabilité personnelle devrait être maintenue, il y aurait lieu d'en exclure les travailleurs auxquels leurs revenus provenant d'une activité salariée permettent de se prémunir contre le risque de chômage.

Cela n'exclut pas, en cas d'épuisement de leurs propres ressources financières, qu'ils pourraient faire appel au système complémentaire d'affiliation gratuite, à savoir l'assistance chômage.

3. *Complément au système contributif*

Le système de cotisation devrait se compléter d'un système d'assistance chômage financé par l'impôt, car le produit des cotisations ne suffit pas à assurer une période de bénéfice illimitée. Par ailleurs, il y a des travailleurs qui n'ont pas acquis de droits aux prestations du système de cotisation, mais qui doivent être secourus en cas de chômage.

En outre, l'Etat devrait être tenu d'allouer des subventions lorsque les fonds provenant des cotisations sont épuisés. En ce qui concerne l'assistance chômage et l'obligation de l'Etat citée en dernier lieu, une participation de l'Etat à l'administration devrait être considérée comme nécessaire.

4. Fonction des prestations en tant que compensation du salaire

Les prestations du système de contribution et de l'assistance chômage devraient constituer une véritable compensation du salaire. Leur montant devrait donc s'évaluer sur la base du salaire perçu pendant une période déterminée précédant le chômage. Pour ce qui est de savoir quel devrait être le rapport (en %) entre les prestations et le salaire perçu précédemment, il faudrait s'inspirer du fait que les prestations ne devraient pas seulement assurer le minimum vital, mais devraient permettre au chômeur de maintenir, sinon entièrement, du moins dans une large mesure, le niveau de vie atteint alors qu'il travaillait. Ce n'est que si le chômage se prolonge, lorsque par conséquent, après épuisement du droit aux prestations du système de cotisation, l'assistance chômage intervient, qu'on pourrait s'accommoder d'une certaine régression sociale.

Les prestations ne peuvent en aucun cas se situer à un niveau tel que le désir de reprendre du travail pourrait s'en trouver affecté. C'est pourquoi elles doivent se situer en-dessous du salaire net. Les prestations de l'assistance chômage devraient être inférieures aux prestations du système de cotisation et dépendre par ailleurs de l'état de besoin.

5. Pas d'intervention de l'assistance publique

Les prestations du système contributif et de l'assistance chômage devraient en tout état de cause être évaluées de telle façon que l'assistance publique ne devrait pas intervenir régulièrement avec des prestations complémentaires. Une certaine dégression, c'est-à-dire un pourcentage d'autant plus élevé que le salaire de référence est plus faible, ne pourrait donc être évitée.

6. Pas de droit aux prestations en cas de salaire ou d'indemnités

Comme les prestations du système contributif et de l'assistance chômage remplacent le salaire, le droit à ces prestations ne peut être reconnu lorsque le chômeur perçoit encore, ou a encore le droit de percevoir, un salaire ou une indemnité de congé payé. Dans les cas où une indemnité a été payée, mais que le délai de préavis n'a pas été respecté, entièrement ou en partie, sans que le travailleur perçoive un salaire, la fraction et l'indemnité correspondant au dédommagement pour le délai de préavis non respecté, devrait être considérée comme un salaire.

7. Prestations au profit des membres de la famille du travailleur

Le système d'assistance à la famille devrait être aménagé de telle manière qu'il ne faille pas verser de suppléments pour les enfants à charge en sus des prestations du système de cotisation et de l'assistance chômage. Il suffirait dès lors à l'occasion de l'évaluation des prestations de l'assurance chômage et de l'assistance chômage de tenir compte de l'obligation alimentaire du chômeur vis-à-vis de son conjoint et d'autres personnes qui ne sont point ses enfants.

8. Durée de la prestation

Outre le montant des prestations leur durée entraîne également des conséquences financières importantes. Pour parvenir à une charge uniforme et aussi pour ne pas gêner les migrations des travailleurs par l'inégalité des prestations selon les pays, une importance particulière devrait précisément pour ce motif être attachée à une harmonisation de la durée des prestations. Il serait juste aussi, dans le système de cotisation, de fixer uniformément, dans tous les pays de la Communauté, la durée du droit aux prestations, en fonction de la durée des emplois assujettis précédant le chômage. La durée du droit aux prestations ne devrait pas être trop brève, un an pourrait être prévu comme durée maximum. En ce qui concerne l'assistance chômage, les prestations devraient être accordées sans limite, c'est-à-dire tant que les conditions requises sont réunies.

9. *Cumul avec des prestations d'autres secteurs de la sécurité sociale*

La question du cumul des prestations de chômage avec des prestations d'autres assurances sociales mérite une attention particulière. Il faudrait exclure le cumul des prestations de chômage avec l'indemnité de maladie, l'indemnité de maternité ainsi qu'avec les pensions de vieillesse et d'invalidité. Ces prestations doivent compenser la perte de salaire résultant des diverses circonstances qui se trouvent à la base du droit aux prestations et assurent l'existence de l'intéressé. On ne voit pas pourquoi, à côté desdites prestations, il faudrait accorder des subsides supplémentaires à l'aide de fonds provenant du système de cotisation et de l'assistance chômage. De plus, les personnes qui ont droit auxdites prestations ne se trouvent en général pas à la disposition de l'office de placement. Si les titulaires d'une pension de vieillesse ou d'invalidité, sont exclus du bénéfice des prestations de l'assurance chômage ou de l'assistance chômage, il devrait en résulter qu'une activité qu'ils exerceraient ne donnerait pas lieu au versement d'une cotisation.

10. *Fonds provenant de cotisations et destinés à prévenir le chômage ou à y mettre fin*

Dans tous les pays de la Communauté, on devrait rendre possible l'utilisation des fonds provenant des cotisations en vue de prévenir le chômage ou d'y mettre fin. Une importance toute particulière devrait être attribuée à la prévention du chômage. A vrai dire, c'est en premier lieu une tâche qui incombe au gouvernement, toutefois, les institutions chargées de la prévention du chômage devraient largement collaborer à cette tâche. Les mesures à envisager en vue de prévenir le chômage, ou d'y mettre fin, sont les suivantes : la prise en charge des frais qui incombent aux chômeurs lors d'une reprise du travail; aides à la formation professionnelle; aides pour l'embauchage de travailleurs depuis longtemps en chômage; les mesures en vue de la formation professionnelle, la réhabilitation, le financement de travaux publics.

11. *Placement des travailleurs handicapés et des travailleurs âgés*

Des difficultés de placement des travailleurs âgés ou handicapés peuvent survenir dans tous les pays de la Communauté. Abstraction faite de l'obligation d'emploi des grands mutilés, il faudrait s'en remettre à la coopération volontaire du secteur économique pour l'emploi des personnes difficiles à placer. Une action directe des offices du travail sur l'affectation des emplois, ainsi que le rapport semble le souhaiter, ne devrait pas être envisagée, car elle porterait atteinte à la libre conclusion des contrats de travail entre employeurs et travailleurs. Un pareil droit des offices du travail entraînerait d'innombrables désaccords et inconvénients qui entraveraient en fin de compte le progrès économique et, partant, le progrès social. Le défaut d'un droit d'intervention aussi étendu dans l'affectation des emplois n'empêche pas les bureaux de placement d'agir pour que des emplois vacants soient procurés à ceux qui cherchent du travail, et que l'économie et l'administration obtiennent la main-d'œuvre nécessaire, ainsi que de prendre en considération à cette occasion les conditions particulières des emplois vacants, les qualifications personnelles des personnes en quête d'un emploi et leur situation sociale.

12. *Travail à temps partiel*

Il faudrait prendre en considération le travail à temps partiel. Un travail à temps partiel d'une certaine importance devrait être incorporé dans le système de cotisation, pour autant qu'il soit exercé par des travailleurs professionnels. En général, ces personnes n'ont pas d'autre revenu que celui du travail à temps partiel, et c'est pourquoi, en cas de chômage, il faudrait leur accorder la protection qui s'impose. Pour autant qu'elles soient en mesure de reprendre un travail à temps partiel d'une certaine importance, elles devraient avoir un droit aux prestations du

système de cotisation et de l'assistance chômage, lorsque les autres conditions sont également réunies, le montant des prestations étant déterminé sur la base du revenu du travail à temps partiel. Elles ne devraient recevoir aucune prestation, lorsqu'elles sont en mesure de reprendre un travail à temps plein, mais que sans raisons impérieuses elles ne veulent effectuer qu'un travail à temps partiel, car il faut exiger de chaque chômeur qu'il accepte d'occuper tout emploi qui peut lui être confié compte tenu de ses forces et de ses moyens.

13. *Prestations en cas de suspension de travail*

Il y aurait également lieu d'harmoniser pour l'essentiel le droit à indemnité pour perte de salaire (chômage partiel, chômage de l'entreprise, intempéries). Ce droit revêt en effet, dans certaines circonstances, une importance capitale pour l'existence des entreprises. L'indemnité pour perte de salaire entraîne une intervention directe des offices du travail dans la vie économique, de sorte que des dispositions légales divergentes permettent des distorsions des conditions de concurrence.

Voilà en substance, de l'avis du co-rapporteur, les points pour lesquels une harmonisation peut être souhaitée du point de vue de la Communauté. Les dispositions d'une incidence financière insignifiante, comme celles qui ont trait au début des prestations, aux délais de carence, aux mesures à prendre en cas d'abandon volontaire du travail et de refus d'une offre de travail, devraient être réservées. Normalement, ces dispositions intéressent fort peu le chômeur. Elles ne peuvent pas entraîner des écarts importants sur le plan social, ni avoir d'effet déterminant quant à la question de savoir dans quel pays de la Communauté il convient de choisir un emploi. Parviendra-t-on à réaliser, ultérieurement, une harmonisation dans ce domaine? C'est une autre question.

Rapports sur les thèmes spéciaux
de la conférence

Chaque rapport était précédé de l'avertissement suivant :

AVERTISSEMENT

Le présent rapport a été établi pour servir de base de discussion à la conférence européenne sur la sécurité sociale de décembre 1962, organisée conjointement par les trois exécutifs des Communautés européennes : la Commission de la C.E.E., la Haute Autorité de la C.E.C.A. et la Commission de l'Euratom.

Le thème général de cette conférence est l'harmonisation des régimes de sécurité sociale dans la Communauté européenne. En effet, dans les limites de leurs traités respectifs, les exécutifs précités ont une mission à remplir, soit directement, soit indirectement, en matière d'harmonisation de ces régimes de sécurité sociale.

La conférence doit leur permettre de connaître les différentes conceptions sur les possibilités et les méthodes de l'harmonisation, ainsi que sur les priorités qu'il serait nécessaire de prévoir.

La conférence a donc un caractère consultatif. Elle doit donner lieu à une large confrontation d'idées entre les participants et ne pas exclure d'autres consultations complémentaires éventuelles.

A cette fin, trois thèmes principaux sont soumis à la conférence :

Thème 1 : L'extension du champ d'application de la sécurité sociale ;

Thème 2 : Le financement de la sécurité sociale ;

Thème 3 : Les possibilités d'harmonisation des prestations de sécurité sociale. Ce dernier thème est divisé en cinq sujets, qui correspondent aux différents groupes de prestations.

Pour les mines, il a été élaboré, en ce qui concerne le « domaine d'application », le « financement » et les « prestations », des rapports spéciaux qui mettent particulièrement en lumière les différences existant dans chaque cas entre le régime général et le régime « mines ».

Les rapporteurs ont été nommés par moitié par les associations d'employeurs et les associations de travailleurs de l'industrie charbonnière.

Quant au « rapport de synthèse » pour les mines, il a été rédigé par un spécialiste indépendant.

Les rapports n'expriment que l'opinion de leurs auteurs, opinion qui préjuge, ni n'engage celle des exécutifs.

A. LA SECURITE SOCIALE DANS L'INDUSTRIE MINIERE

THEME 1

CHAMP D'APPLICATION DE LA SECURITE SOCIALE

Rapporteur :

Franz NEUMANN, Dortmund

(Allemagne — C.I.S.L.)

IG Bergbau und Energie

Co-rapporteur :

F. SOUDON, Bruxelles

(Belgique — C.E.P.C.E.O.)

Fédération charbonnière de Belgique, « FEDECHAR »

Le rapport a été établi par M. Franz Neumann, rapporteur, et approuvé par M. F. Soudon, co-rapporteur.

SOMMAIRE

	Pages
Avant-propos	477
Situation existant dans les divers pays (comparaison pour chacun d'eux du régime général et du régime spécial « mines »)	478
Belgique	478
Allemagne (R.F.)	479
France	481
Grande-Bretagne	483
Italie	485
Luxembourg	486
Pays-Bas	488
Comparaison des régimes spéciaux des divers pays sous l'angle des risques couverts	490
Assurance maladie	490
Assurance pension	491
Assurance accidents et maladies professionnelles	494
Assurance chômage	495

AVANT-PROPOS

En conclusion de la conférence des rapporteurs du 4 mai 1962 à Bruxelles, il avait été convenu que les points suivants seraient retenus pour une étude dans le cadre du thème 1 « extension du champ d'application de la sécurité sociale ».

- 1) Situation existant dans les divers pays (comparaison pour chacun d'eux du régime général et du régime spécial « mines ») :
- 2) Comparaison, au point de vue des risques couverts, des systèmes spéciaux en vigueur dans les divers pays ;
- 3) Etude des conséquences et comparaison des situations telles qu'elles se présentent dans les divers pays.

L'étude des monographies et des autres documents a révélé que, dans certains cas, il était difficile de séparer la question de l'extension du champ d'application des régimes de sécurité sociale de celle de l'évolution des prestations.

Une seconde difficulté est apparue : dans la littérature spécialisée, les mêmes formules ont souvent un contenu différent, alors que des termes différents couvrent des notions identiques. L'examen approfondi de ces questions aurait nécessité l'étude de la littérature spécialisée dans la langue originale, ce qui aurait débordé largement le cadre du présent rapport.

C'est pourquoi le rapporteur, en vue d'élaborer le présent document, a imaginé que sept experts du régime minier des pays de la Communauté et de la Grande-Bretagne s'étaient réunis en conférence de « table ronde » pour comparer leurs systèmes respectifs de sécurité sociale et pour en discuter. Les considérations formulées au cours de cette table ronde fictive ont eu chaque fois pour objet un cas déterminé impliquant l'intervention de la sécurité sociale ainsi que les mesures par lesquelles la sécurité sociale intervient dans les différents pays pour protéger la victime et ses ayants droit. En considérant ces cas pratiques, l'élément capital de l'étude n'était plus la définition du cas aux termes du droit formel du pays en cause, mais le cas lui-même tel qu'il pouvait être comparé à d'autres cas similaires. C'est ainsi, par exemple, que la notion allemande d'incapacité de travail n'a pas été définie en citant textuellement la loi sur la matière mais en évoquant l'essentiel des dispositions y afférentes. C'était le seul moyen d'obtenir une base de comparaison.

En terminant cet avant-propos, le rapporteur ne peut s'empêcher d'exprimer le sentiment de gêne qu'il éprouve pour la raison suivante :

On admet généralement que l'on ne saurait apprécier valablement une situation sociale lorsqu'on ne connaît que les dispositions du droit formel en la matière.

Pour pouvoir se faire une idée d'ensemble, il est indispensable d'étudier en outre la doctrine qui a cours et de connaître à fond la jurisprudence.

Seule la connaissance de ces trois facteurs — loi, doctrine et jurisprudence — permet de formuler une appréciation réellement fondée.

Dans ces conditions, le présent rapport qui, ainsi qu'il est rappelé ci-dessus, n'est fondé que sur des rapprochements de dispositions légales recueillies par la lecture des textes, c'est-à-dire sur un seul des trois facteurs précités, ne saurait satisfaire complètement le rapporteur.

SITUATION EXISTANT DANS LES DIVERS PAYS
(COMPARAISON POUR CHACUN D'EUX
DU REGIME GENERAL ET DU REGIME SPECIAL « MINES »)

BELGIQUE

Assurance maladie

En principe, le régime général s'applique à tous les salariés occupés en vertu d'un contrat de travail, quels que soient leurs revenus. Sont exclus du régime général d'assurance maladie les ouvriers mineurs et assimilés, ainsi que les marins de la marine marchande pour lesquels il existe des régimes spéciaux.

D'autres catégories d'ouvriers en sont d'ailleurs exclus en raison du caractère particulier de leurs rapports de travail.

Dans certaines conditions, le bénéfice de l'assurance est accordé non seulement à l'intéressé lui-même mais aussi aux membres de sa famille, et parfois même exclusivement aux co-assurés, suivant la nature de la prestation. Les étrangers ne font l'objet d'aucune discrimination.

Le champ d'application de l'assurance maternité se confond avec celui de l'assurance maladie.

La conclusion d'une assurance complémentaire est possible dans certaines conditions.

Tous les ouvriers occupés dans l'industrie charbonnière relèvent du régime spécial « mines ». Sont également assujettis à ce régime les délégués ouvriers à l'inspection des mines, les ouvriers d'entreprises privées effectuant des travaux au fond ou à la surface des charbonnages, lorsque ces travaux ont un caractère permanent et concernent l'abatage proprement dit, en outre, les ouvriers occupés dans les carrières où s'effectuent des travaux souterrains, ainsi que les ouvriers des services connexes des charbonnages.

Dans le secteur de l'assurance maladie et maternité, les prestations de l'assurance minière ne diffèrent pas de celles accordées au titre du régime général; les bénéficiaires en sont les mêmes.

A la différence du régime général, il n'est pas prévu de plafond de revenu pour les cotisations des mineurs à l'assurance maladie.

Assurance pension

Dans le régime général, le champ d'application de l'assurance invalidité et vieillesse correspond à celui de l'assurance maladie. Toutefois, la pension n'est servie qu'à l'assuré. La veuve obtient une rente et les autres survivants bénéficient des dispositions de la loi relative aux allocations familiales des salariés.

En ce qui concerne l'invalidité professionnelle et la vieillesse, le champ d'application du régime spécial des mines correspond à celui de l'assurance maladie. Toutefois, la limite d'âge est abaissée par rapport à celle du régime général, tandis qu'il n'est pas prévu de plafond de revenu pour les cotisations, comme c'est d'ailleurs le cas dans l'assurance maladie.

Assurance accidents et maladies professionnelles

Les accidents du travail et de trajet, ainsi que les maladies professionnelles ne relèvent pas de la sécurité sociale proprement dite. L'employeur est tenu d'indemniser le travailleur des dommages corporels subis durant le travail ou sur le trajet normal de son domicile au travail.

L'employeur a la faculté de s'assurer auprès d'un organisme assureur répondant aux conditions prévues par la loi contre les conséquences financières de cette responsabilité. Un régime analogue s'applique aux maladies professionnelles reconnues.

Le bénéfice de ces dispositions s'étend à tous les salariés occupés en vertu d'un contrat de travail, y compris les apprentis.

Le régime prévoit, en cas de décès, l'octroi de rentes de veuve et d'orphelin ainsi que, sous certaines conditions, l'octroi de rentes au bénéfice des ascendants en ligne directe, des petits-enfants, des frères et des sœurs.

Les champs d'application précités s'appliquent également aux salariés relevant du régime minier en cas d'accidents du travail et de trajet. En revanche, les mineurs ne relèvent pas des dispositions légales relatives aux maladies professionnelles.

Assurance chômage

Pour l'assurance chômage il n'existe qu'un régime général ; il s'applique également aux salariés relevant des régimes spéciaux.

Cette assurance couvre le risque du chômage complet et du chômage partiel (travail à horaire réduit).

Tant que l'assuré bénéficie de l'assurance chômage, il perçoit intégralement ses allocations familiales.

Au titre des branches d'assurance maladie, invalidité, vieillesse et survivants, les périodes de chômage sont assimilées aux périodes de travail.

Il existe des dispositions spéciales pour certaines catégories professionnelles (travailleurs des ports, travailleurs à domicile et travailleurs saisonniers).

Résumé

a) Sur le plan de l'assurance maladie, le régime général ne diffère du régime spécial que par l'absence d'un plafond de revenu pour le versement des cotisations des mineurs.

b) L'assurance pension des mineurs couvre le risque d'invalidité professionnelle de toutes les personnes travaillant au jour et au fond dans les entreprises relevant du régime minier.

c) Dans le régime spécial des mines, la limite d'âge est abaissée par rapport au régime général.

d) Les mineurs du fond ne sont pas visés par les dispositions relatives à la reconnaissance de maladies professionnelles.

e) Les suites des maladies professionnelles spécifiques de l'exploitation souterraine, telles que la silicose, les affections et lésions ostéo-articulaires provoquées par l'emploi d'engins pneumatiques ne sont pas indemnisées à part : on leur applique les dispositions légales sur l'assurance invalidité.

ALLEMAGNE (R.F.)

Assurance maladie

Tous les ouvriers salariés, quel que soit le niveau de leur rémunération, relèvent du régime général. Sont également assujetties à ce régime les personnes répondant aux conditions d'octroi d'une rente d'invalidité ou de vieillesse, ou qui ont sollicité l'octroi d'une telle rente, ainsi que leurs survivants. Les bénéficiaires d'une allocation de chômage ou de l'assistance chômage sont également assurés.

Le bénéfice des prestations revient à l'assuré lui-même ainsi qu'à sa conjointe et aux enfants qu'il a à sa charge. La limite d'âge pour les enfants est fixée par la loi et par les statuts de l'organisme assureur. Certaines conditions des statuts prévoient également le bénéfice des prestations pour les personnes dont l'assuré est le soutien unique ou principal. Généralement, il existe des dispositions correspondantes pour les ouvriers étrangers.

Les prestations de l'assurance maternité sont accordées sous certaines conditions à tous les assurés du sexe féminin, aux conjointes d'assurés du sexe masculin, ainsi qu'aux filles, belles-filles ou filles adoptives vivant sous le toit de l'assuré.

L'assuré peut rester affilié libre à l'assurance, après avoir cessé toute activité professionnelle.

Les entreprises affiliées à la caisse de secours minière relèvent du régime spécial « mines ».

L'article 2 de la loi du Reich sur la caisse de secours minière comporte les dispositions suivantes :

1) Sont à considérer comme des entreprises affiliées à la caisse de secours minière toutes les entreprises pratiquant, à l'aide de travaux miniers, l'extraction de minéraux ou de substances analogues. Les mines de sel et les entreprises de l'industrie des pierres et des terres ne sont pas des entreprises affiliées à la caisse de secours minière si l'exploitation n'est pas souterraine ⁽¹⁾, à moins qu'elles ne relèvent du paragraphe 2.

2) Sont également à considérer comme des entreprises affiliées à la caisse de secours minière les établissements ou installations industrielles qui sont des services connexes ⁽²⁾ d'une entreprise affiliée à la caisse de secours minière à laquelle ils sont liés géographiquement et industriellement.

3) Les installations industrielles dépendant, au point de vue administratif ou industriel, d'entreprises affiliées à la caisse de secours minière et ne répondant pas aux conditions du paragraphe 2 peuvent être incorporées dans le régime minier, avec l'accord de la caisse de secours minière du Reich, à la demande commune des employeurs et de la majorité des travailleurs intéressés lorsqu'il y a un échange régulier de la majeure partie de la main-d'œuvre entre les diverses installations de l'entreprise.

4) Dans les cas douteux, la question de l'assujettissement d'une entreprise au régime de la caisse de secours minière est tranchée par le ministre du travail du Reich ⁽³⁾, entendues les autorités supérieures compétentes du Land et la caisse de secours minière du Reich ⁽²⁾.

A cet égard il y a lieu de faire observer qu'il existe, par exemple, des cokeries dépendant de sociétés minières et d'autres dépendant d'entreprises sidérurgiques. Or, selon qu'elles appartiennent à l'un ou l'autre de ces secteurs, les ouvriers y affectés relèvent du régime minier ou du régime général.

Néanmoins, cette règle n'exclut pas tout litige au sujet de l'assujettissement aux assurances minières du personnel de certains services tels que centrales électriques, ateliers communs et services connexes analogues.

Dans ces entreprises, les catégories de personnes assujetties au régime minier, de même que les catégories de bénéficiaires, ne diffèrent pas de celles relevant du régime général.

Il n'existe qu'une légère différence en ce qui concerne l'assurance des pensionnés.

Assurance pension

A la différence de la pratique suivie dans d'autres Etats, l'assurance pension allemande couvre les risques d'invalidité, de vieillesse, ainsi que la protection des survivants. Les pensions sont majorées des allocations familiales légales. La rente de survivant est payée aux veuves et orphelins conformément aux dispositions légales sur la matière.

(1) Voir article 7 du règlement du 19-5-1941 (RGBl. I p. 287).

(2) Décision de l'office des assurances du Reich du 24-1-1929, AN 267 : notion de « services connexes ».

(3) Actuellement, l'office fédéral des assurances; article 2 BVAG.

Il est possible de rester affilié à titre volontaire ou de verser des cotisations supplémentaires tendant à relever le montant de la pension. Les étrangers sont généralement traités de même.

D'une manière générale, le régime général et le régime spécial correspondent pour l'essentiel, mais le système minier comporte des rentes de nature spécifique que le régime général ne connaît pas.

Assurance accidents et maladies professionnelles

Sont assujettis tous les salariés et apprentis occupés en vertu d'une relation de travail, de service ou d'apprentissage. Les étrangers et les ressortissants allemands sont soumis aux mêmes règles.

Les maladies professionnelles sont assimilées aux accidents pour autant qu'elles figurent dans le règlement sur la matière. Les organismes assureurs sont organisés par profession (mutuelles professionnelles). Les accidents de trajet sont traités de la même façon que les accidents du travail.

Il n'y a aucune différence entre le régime général et le régime minier, même pas en ce qui concerne les droits des assurés ou de leurs veuves et orphelins.

Assurance chômage

Sont assurés au titre du régime général tous les salariés, y compris les mineurs, qui sont assurés contre les risques de maladie. Sont dispensés de l'assurance les ouvriers en activité qui ont atteint 65 ans et les personnes occupées qui bénéficient d'une rente pour incapacité d'activité ou de travail ou de toute autre allocation analogue versée par un organisme de droit public.

Les salariés occupés dans les entreprises affiliées à la caisse de secours minière ont un régime spécial en ce sens qu'ils ne doivent pas verser de cotisations tout en ayant les mêmes droits.

Résumé

En ce qui concerne le champ d'application, il existe entre les assurés au titre du régime général et au titre du régime spécial « mines » des différences importantes sur les points suivants :

- a) L'assurance pension du régime spécial comporte des rentes supplémentaires, à savoir celle qui est accordée aux assurés dont la capacité de travail en tant que mineur a diminué et celle qui est octroyée à titre de prime de fidélité. En outre, elle comporte la possibilité d'accorder une pension sous des conditions absolument propres à l'exploitation minière.
- b) A la différence des assurés au titre du régime général, les mineurs sont dispensés de verser la cotisation à l'assurance chômage tout en ayant les mêmes droits.

FRANCE

Assurance maladie

Alors que sont obligatoirement assujetties au régime général, toutes personnes assimilées à un travailleur exerçant une activité rémunérée, quel que soit le montant du salaire, le régime spécial « mines » englobe tous les salariés occupés dans les entreprises affiliées à la caisse de secours minière, les délégués à la sécurité des mineurs et leurs suppléants, les employés des sociétés de secours minières ainsi que les membres des comités directeurs et les permanents des syndicats, etc.

Il existe aussi des régimes spéciaux applicables aux entreprises de prospection minière et aux entreprises de régie des mines.

Pour l'essentiel, sont à considérer comme des entreprises affiliées à la caisse de secours minière :

- les mines au sens de la loi de 1810,
- les entreprises dont l'exploitation est autorisée au titre de la loi de 1927,
- les ardoisières et mines de bauxite,
- les mines et entreprises de prospection minière (décret ministériel),
- les services annexes d'entreprises affiliées, sous réserve de certaines conditions (décret de 1946).

Les régimes général et minier reconnaissent aussi comme bénéficiaires les membres de la famille de l'assuré ; toutefois, le régime minier contient deux réglementations spécifiques applicables aux petits-enfants et à d'autres parents en ligne ascendante ou descendante.

Dans les deux régimes, les étrangers travaillant en France ont les mêmes droits.

L'assurance maternité est régie par les mêmes règles dans les deux régimes ; ses avantages bénéficient également aux étrangers.

Assurance pension

Le régime général couvre le risque d'invalidité, le régime minier englobe en outre l'incapacité de travail dans la profession.

Tous les salariés et toutes les personnes y assimilées sont assujetties à l'assurance invalidité et vieillesse. Les prestations sont servies à toutes les personnes remplissant les conditions d'âge et de versement des cotisations.

L'assurance invalidité et vieillesse du régime minier et l'assurance maladie se rapportent aux mêmes personnes. Toutefois, sont également assurés les travailleurs qui, après avoir appartenu pendant trois ans à des entreprises affiliées, exercent une activité dans un service annexe que la loi n'assimile pas aux entreprises affiliées.

Les deux régimes prévoient une rente de veuve, mais le régime général garantit la protection des orphelins par des allocations familiales légales accordées en dehors des divers secteurs d'assurance sociale, alors que le régime minier prévoit l'octroi de rentes d'orphelin.

Aucun des deux régimes ne prévoit de rente au bénéfice des parents en ligne ascendante ou descendante, mais le régime minier peut, sous certaines conditions, accorder une aide exceptionnelle.

Assurance accidents et maladies professionnelles

Le personnel des mines est également assujetti à cette assurance.

Il n'existe pas de régime spécial, même pas pour les accidents du travail et de trajet ni pour les maladies professionnelles. Il en est de même pour les survivants en cas d'accident ou de maladie professionnelle avec issue fatale.

Assurance chômage

Dans le régime général, le risque du chômage n'est pas couvert par une assurance sociale. Il existe un ancien système de prévoyance au bénéfice des chômeurs, pour lequel est compétente l'administration de l'emploi.

Le régime minier comporte en faveur du personnel des charbonnages nationalisés un mécanisme analogue à l'assurance chômage traditionnelle. Les autres mineurs relevant du régime minier, tels que le personnel des mines de fer et des petits charbonnages, sont assujettis à l'assistance chômage au titre du régime général.

Dans les deux régimes, le risque de chômage est couvert dans une certaine mesure du fait que les chômeurs continuent de percevoir les allocations familiales.

Résumé

Au point de vue du champ d'application, il existe entre les assurés du régime général et ceux du régime minier des différences essentielles sur les points suivants :

a) Le régime général ne couvre que l'invalidité, alors que le régime minier couvre en outre le risque de l'invalidité professionnelle (incapacité de travail dans la profession) ;

b) Le régime général ne comporte pas de rentes d'orphelin (risque qui n'est couvert que par le système de l'assistance familiale) tandis que le régime minier octroie des rentes d'orphelin ;

c) Le régime minier englobe également les personnes qui, ayant appartenu pendant trois ans à des entreprises affiliées, travaillent ensuite dans des organisations dont les activités profitent au secteur minier. Il englobe en outre les personnes attachées aux caisses de secours minières (médecins, dentistes et pharmaciens qui exercent exclusivement leur activité dans le secteur minier) ;

d) Dans le régime général, le système de prévoyance pour les chômeurs ne s'inscrit pas dans le cadre des assurances sociales, tandis que dans le régime minier il existe un régime légal de soutien pour le personnel des charbonnages nationalisés.

GRANDE-BRETAGNE

Assurance maladie

Le service national de santé englobe toutes les personnes, sans exception, établies ou séjournant en Grande-Bretagne. Il existe en outre une assurance nationale.

La suite du présent exposé se rapporte exclusivement aux personnes (travailleurs) appartenant à la catégorie I du régime national d'assurance.

Sont assujettis à ce régime d'assurance tous les travailleurs, quel que soit le niveau de leurs revenus, occupés dans une entreprise britannique ou étrangère établie sur un territoire sous souveraineté britannique.

Seul l'assuré lui-même bénéficie des avantages de l'assurance, étant donné que les familles bénéficient directement des prestations du service national de santé; des allocations familiales sont toutefois accordées pour les personnes (par exemple épouse et enfants) se trouvant à la charge de l'assuré. Il en est de même pour les prestations servies en cas de maternité.

Les étrangers ont absolument les mêmes droits. Il est possible de prolonger et de reléver l'assurance et d'en augmenter le montant. Dans le secteur de l'assurance maladie, il n'y a pas de régime spécial pour les mines.

Assurance pension

Le régime général ne comporte pas d'assurance invalidité. L'indemnité de maladie est versée pendant une période illimitée, tant que l'assuré se trouve dans l'incapacité de travailler.

L'assurance vieillesse s'étend à toute la population. L'assurance vieillesse nationale englobe tous les salariés (catégorie I) et d'autres catégories.

Il est possible de prolonger volontairement l'affiliation à l'assurance.

Bénéficient de l'assurance vieillesse, tous les hommes de plus de 65 ans et toutes les femmes de plus de 60 ans (qu'elles soient assurées à titre personnel ou qu'elles soient la conjointe ou la veuve d'un assuré). Des allocations sont prévues pour les personnes se trouvant à la charge d'un assuré comme pour l'assurance maladie.

En ce qui concerne les prestations en nature, tous les bénéficiaires d'une pension de vieillesse sont également assurés contre le risque de maladie.

Il est prévu des rentes de veuve et d'orphelin.

L'assurance pension supplémentaire au bénéfice des mineurs comporte surtout l'octroi d'une pension mais couvre cependant en même temps le risque supplémentaire de l'invalidité professionnelle. Sont assujettis les ouvriers des catégories suivantes se trouvant dans une relation d'emploi permanente et travaillant à horaire complet :

- les travailleurs occupés par la NCB ;
- les mineurs des petits charbonnages autorisés, qui se sont faits transférer au régime d'assurance et exercent une activité couverte par l'assurance accidents supplémentaire des mineurs ;
- certains ouvriers de métier.

Le régime prévoit également des rentes de survie.

La limite d'âge correspond à celle qui est prévue par le régime général.

Assurance accidents et maladies professionnelles

Sont assujetties à cette assurance toutes les personnes occupées en vertu d'un contrat de travail ou d'apprentissage, conclu verbalement ou par écrit.

Sous réserve de vérification des circonstances, les accidents de trajet sont assimilés aux accidents du travail. Il en est de même pour les maladies professionnelles figurant dans la liste officielle.

Les prestations en nature sont servies dans le cadre du service national de santé ; les prestations en espèces servies à l'accidenté et les indemnités familiales sont réglées séparément. Celles-ci sont dues pour les adultes qui sont à la charge de l'intéressé et pour ses enfants.

En cas de décès de l'assuré, des rentes sont versées à la veuve et aux orphelins ainsi qu'aux parents en ligne ascendante ou descendante, si toutes les conditions requises sont remplies.

Le régime spécial « mines » prévoit deux assurances complémentaires de l'assurance accidents nationale, à savoir une assurance accidents complémentaire comportant l'octroi d'allocations ou de rentes d'invalidité et de veuve, ainsi qu'une assurance spéciale en cas d'accident mortel.

Tous les mineurs des charbonnages nationalisés (NCB) et des petits charbonnages autorisés sont obligatoirement assujettis à ces assurances.

Assurance chômage

Les dispositions du régime général s'appliquent également aux travailleurs des mines. Seules les personnes de la catégorie I (salariés) y sont obligatoirement assujetties. Aucune distinction n'est opérée entre le chômage complet et le chômage partiel. Pendant la période de chômage, les intéressés continuent de percevoir toutes les allocations familiales.

En outre, les chômeurs sont dispensés des cotisations aux assurances maladie et vieillesse, mais tous leurs droits sont sauvegardés.

Résumé

Les assurances sociales britanniques diffèrent sensiblement des régimes en vigueur dans les pays de la Communauté. C'est pourquoi il faut se borner ci-après à mettre en évidence les écarts les plus marquants entre les régimes généraux et les assurances supplémentaires du régime spécial « mines » ;

- a) A la différence du système général, le système minier comporte une assurance supplémentaire ayant le caractère d'une assurance pension de vieillesse couvrant en outre le risque d'invalidité professionnelle ;
- b) L'assurance supplémentaire mentionnée sous a) prévoit également des rentes de survie ;
- c) Outre l'assurance accidents générale, les mineurs sont couverts par une assurance accidents complémentaire, tant pour le cas d'invalidité que de décès par suite d'accident. Cette assurance comporte des rentes complémentaires d'accidents pour les veuves et pour d'autres catégories déterminées de survivants.

ITALIE

Assurance maladie

En Italie, le système des assurances sociales ne prévoit pas de régime spécial « mines ». L'exposé ci-après s'applique donc également, et sans la moindre restriction, aux ouvriers mineurs. Tous les salariés occupés dans les entreprises établies sur le territoire italien sont obligatoirement assurés, quel que soit le montant de leurs revenus. Sont donc assujettis les salariés masculins et féminins travaillant au service d'entreprises industrielles, de coopératives et de sociétés de toute nature, y compris les sociétaires qui, contre une certaine rémunération, prêtent leurs services à ces coopératives ou sociétés.

Les ayants droit sont l'épouse de l'assuré, pendant la durée du mariage, l'époux d'une femme personnellement assurée lorsqu'il est âgé de plus de 60 ans ou atteint d'une incapacité permanente de travail, les enfants légitimes et naturels ainsi que les enfants adoptifs, jusqu'à l'âge de 15 ans. Le bénéfice des prestations est prolongé jusqu'à l'âge de 18 ans pour les enfants atteints d'une incapacité permanente de travail ou suivant des cours à horaire complet.

En outre, les parents d'un assuré ont également droit aux prestations sous certaines conditions d'âge et d'indigence, de même que les frères et sœurs de l'assuré dans les mêmes conditions que celles prévues pour les enfants.

En Italie, les travailleurs étrangers sont assimilés aux salariés nationaux.

Les pensionnés ont droit à assistance en cas de maladie pour eux-mêmes et pour les personnes à leur charge, lorsque certaines conditions définies par la loi sont remplies. En outre, le pensionné peut prétendre à une indemnité journalière lorsqu'il effectue un travail rémunéré. Les mères exerçant une activité rémunérée (quelle que soit leur situation de famille), les épouses d'assurés ainsi que les filles et sœurs remplissant les conditions prévues pour l'assurance maladie ont droit aux prestations prévues en cas de maternité.

Assurance pension

Toutes les personnes ayant 14 ans révolus et travaillant au service de tiers sont assurées contre l'invalidité et la vieillesse. En Italie, il n'y a pas d'assurance contre une perte partielle de la capacité de gain ou de la capacité de travail, bien qu'il existe une assurance contre la tuberculose, qui peut être considérée comme une forme particulière de l'assurance invalidité.

Le bénéfice de l'assurance invalidité est exclusivement accordé aux assurés, tandis que pour l'assurance vieillesse le bénéfice s'étend à l'assuré, à son épouse, à ses enfants et, le cas échéant, à ses parents. Les étrangers établis sur le territoire italien sont assimilés aux nationaux.

Les survivants d'un assuré, répondant à certaines conditions, ont droit à une rente de veuve et d'orphelin ainsi qu'à une indemnité pour frais funéraires.

Après la cessation de l'assujettissement obligatoire, l'intéressé peut continuer volontairement à s'assurer afin de maintenir ses droits.

Assurance accidents et maladies professionnelles

Sont assujettis tous les travailleurs se trouvant dans une relation de travail avec des tiers et exerçant une activité qui comporte le risque de dommages corporels ou de mort accidentelle. La loi définit toutes les branches d'activité pour lesquelles l'assurance accident est obligatoire.

D'une manière générale, les accidents de trajet ne donnent pas droit à l'indemnisation prévue par les dispositions de la loi italienne en matière d'accidents.

La situation dans ce domaine peut néanmoins se trouver modifiée lorsque le travailleur est obligé d'emprunter un chemin ou un moyen de transport appartenant à l'entreprise.

L'assurance contre les accidents du travail couvre également les maladies professionnelles attribuables à l'exercice des différentes activités énumérées dans la loi sur la matière. Des dispositions légales spéciales s'appliquent à la silicose et à l'asbestose.

L'assuré a droit aux prestations. L'épouse et les autres ayants droit touchent des suppléments familiaux et, le cas échéant, une indemnité pour soins médicaux. En cas de décès de l'assuré, la veuve ou les enfants ont droit à une indemnité pour frais funéraires et à des rentes de veuve et d'orphelin.

Assurance chômage

Le régime italien couvre le risque de chômage complet et de chômage partiel. Tous les travailleurs ayant 14 ans révolus et dont la stabilité d'emploi n'est pas garantie sont assurés.

Les allocations familiales ne sont versées qu'en cas de chômage partiel.

Les étrangers sont assimilés aux nationaux.

Résumé

Bien que soumis au régime général, les mineurs bénéficient néanmoins d'un régime spécial dans certains cas :

- a) Pour les ouvriers des mines, carrières et tourbières, la limite d'âge est abaissée sous certaines conditions ;
- b) En cas de changement d'emploi par suite de silicose ou d'asbestose, il est accordé pendant un certain temps une rente transitoire supplémentaire ;
- c) En cas de chômage partiel, les mineurs et certaines autres catégories de travailleurs de l'industrie ont droit à des allocations versées par la caisse de compensation des salaires.

LUXEMBOURG

Assurance maladie

Il n'existe pas de régime spécial pour l'assurance maladie. Toutes les dispositions exposées ci-après s'appliquent donc également aux ouvriers mineurs.

Sont assujetties toutes les personnes exerçant à titre principal une profession rémunérée en espèces ou en nature, y compris les apprentis, et, sous certaines conditions, tous les bénéficiaires d'une pension de vieillesse, d'invalidité ou de survie ainsi que les bénéficiaires d'une pension d'accident ou de victime de guerre, lorsque la capacité de gain se trouve réduite de 50 % au moins. Par ailleurs, sont assurés obligatoirement tous les chômeurs qui perçoivent l'allocation de chômage. Il n'y a pas de plafond d'application.

Les prestations sont dues non seulement à l'assuré mais aussi à son épouse ainsi qu'au conjoint d'une assurée, lorsqu'il est incapable de travailler. En l'absence d'une épouse ayant droit aux prestations, le bénéfice en est accordé au parent majeur qui dirige le ménage. En outre, le bénéfice de l'assurance revient aux enfants jusqu'à l'âge de 18 ans pour lesquels sont versées les allocations familiales légales. La limite d'âge est supprimée pour les enfants qui sont incapables de travailler; elle est portée à 23 ans pour les enfants bénéficiant d'une certaine formation. Le groupe des bénéficiaires peut être élargi par voie de règlement.

En cas de maternité, les prestations sont accordées à la femme personnellement assurée ainsi qu'à l'épouse d'un assuré.

Les étrangers sont assimilés aux nationaux.

Il est possible de prolonger l'affiliation à l'assurance.

Assurance pension

Au Luxembourg, il n'y a qu'un seul régime d'assurance invalidité, vieillesse et de survie. Sont obligatoirement assurés tous les travailleurs exerçant une activité rémunérée, tous les apprentis et les gens de maison quel que soit le montant de leurs revenus.

Dans certaines conditions l'affiliation à l'assurance peut être prolongée.

Le bénéfice des prestations est accordé à l'assuré et aux membres de sa famille. En cas de décès, l'organisme assureur verse une indemnité de frais funéraires, des pensions de veuves et d'orphelins ainsi que, dans certaines conditions, des pensions au bénéfice d'autres parents.

Les étrangers et les nationaux sont traités sur le même pied.

Le régime minier comporte une assurance complémentaire pour les cas d'invalidité, de vieillesse et de décès. En outre, la limite d'âge est abaissée par rapport à celle du régime général. Sont assujettis à l'assurance complémentaire tous les personnels des mines, ardoisières ou entreprises analogues ainsi que les services annexes desdites entreprises. Des pensions complémentaires sont versées en cas d'invalidité et de vieillesse lorsque l'intéressé peut prétendre au bénéfice de la pension d'invalidité ou de vieillesse au titre du régime général et remplit certaines conditions quant au versement des cotisations. Il en est de même pour la pension survie, notamment des veuves et orphelins.

Le droit aux pensions accordées au titre de l'assurance complémentaire peut être acquis par la prolongation volontaire de l'assurance. Dans ce secteur également, les étrangers sont assimilés aux nationaux.

Assurance accidents et maladies professionnelles

En ce qui concerne l'assurance accidents et maladies professionnelles, les dispositions du régime général exposées ci-après s'appliquent aux mineurs. Toutes les personnes occupées dans des entreprises industrielles, commerciales et artisanales sont obligatoirement assurées. Les accidents de trajet sont assimilés aux accidents du travail. Il en est de même pour les maladies professionnelles reconnues comme telles par la loi.

Le bénéfice des prestations revient d'abord à l'assuré, puis à la veuve — ou au veuf — et aux orphelins ainsi que, dans certaines conditions, à d'autres parents en ligne ascendante ou descendante.

Assurance chômage

S'il n'y a pas d'assurance chômage proprement dite, il existe certaines dispositions accordant des aides financières aux ouvriers qui ont perdu leur emploi par suite de circonstances indépendantes de leur volonté et aux ouvriers travaillant à horaire réduit.

L'affectation de chômeurs à certains travaux est prévue et il a été pris diverses mesures spéciales tendant à résorber le chômage.

Sont exclus de ce régime les travailleurs saisonniers (hors saison), les représentants de commerce, les ouvriers agricoles, les gens de maison, les ouvrières dont l'époux occupe un emploi permanent et normalement rémunéré, ainsi que les jeunes travailleurs (au cours des trois premiers mois après la sortie de l'école secondaire).

Les allocations familiales continuent à être versées tant que l'intéressé bénéficie de l'indemnité de chômage. Les bénéficiaires de cette indemnité sont assurés aux frais de l'Etat contre le risque de maladie. Les périodes de chômage sont prises en compte pour le calcul de l'assurance invalidité et vieillesse.

Toutes les règles exposées ci-dessus s'appliquent également aux mineurs.

Résumé

Alors qu'il n'y a pas de régime spécial en ce qui concerne les assurances maladie, accident et chômage, un tel régime existe pour les mineurs dans le domaine des assurances invalidité, vieillesse et survivants. Ce régime spécial leur garantit :

- a) l'octroi d'une pension complémentaire en cas d'invalidité et de vieillesse,
- b) l'octroi de pensions complémentaires aux veuves et orphelins,
- c) l'abaissement de la limite d'âge.

PAYS-BAS

Assurance maladie

Sont assujetties dans le cadre du régime général toutes les personnes dont le revenu annuel ne dépasse pas 8 000 florins.

Les membres de la famille d'un assuré ne bénéficient pas directement des avantages de l'assurance mais seulement en leur qualité d'ayants droit.

D'une manière générale, les étrangers ont les mêmes droits. Le champ d'application de l'assurance maternité correspond à celui de l'assurance maladie.

Le régime minier englobe toutes les personnes qui, occupées dans les établissements des charbonnages néerlandais en vertu d'un contrat de travail comportant un délai de préavis d'au moins 15 jours, sont rémunérées à la semaine, à la journée ou à l'heure, ainsi que les mensuels n'appartenant pas à la catégorie des fonctionnaires.

Le régime minier ne comporte de restriction légale que pour les prestations en nature dans le secteur de la caisse générale des mineurs (principalement dans la province du Limbourg).

Il n'y a pas de plafond d'affiliation. Le gain journalier assujéti à cotisations et, par conséquent, les prestations de l'assurance maladie sont plus élevées que pour les travailleurs relevant du régime général.

Le champ d'application de l'assurance maternité correspond à celui de l'assurance maladie. Il est possible de prolonger l'affiliation à l'assurance.

Assurance pension

Les assurances invalidité, vieillesse et survivants sont les éléments d'un régime.

Toutes les personnes ayant atteint l'âge de 14 ans et exerçant une activité rémunérée en espèces sont assujéties à l'assurance invalidité.

Il existe des dispositions spéciales dont les avantages sont fonction de l'âge et des catégories de revenus.

Le régime couvre le risque d'invalidité et prévoit l'octroi d'allocations familiales.

En revanche, sont assujéties en principe à l'assurance vieillesse toutes les personnes, quel que soit leur revenu ou leur nationalité, ayant atteint l'âge de 15 ans, mais n'ayant pas encore 65 ans.

Il est possible de contracter volontairement une assurance complémentaire. Les bénéficiaires ne sont autres que les assurés.

En principe, toutes les personnes résidant aux Pays-Bas, y compris les salariés, sont en outre assurées au titre de l'assurance générale des survivants.

En plus des dispositions du régime général, le régime spécial comporte certaines règles particulières notamment pour les personnes assujéties au régime général avant leur mise au travail dans le secteur des mines. Lorsque tel n'est pas le cas, le régime spécial fait référence aux dispositions du régime général.

Ont droit aux avantages de cette assurance les personnes assujéties au régime minier (caisse générale des mineurs), ainsi qu'il a été précisé à propos de l'assurance maladie, bien qu'il existe des règles spéciales en ce qui concerne l'âge (limite d'âge abaissée dans certaines conditions).

Comme le régime général, le régime spécial comporte une assurance contre le risque d'invalidité; mais il prévoit en outre une assurance contre le risque d'invalidité professionnelle et, dans certains cas, des allocations familiales.

Encore qu'en général les dispositions applicables soient celles du régime général, il existe en outre pour les mineurs la caisse de pension de la caisse générale des mineurs. Pour les survivants également les dispositions du régime général sont applicables sans préjudice des prestations accordées au titre de l'affiliation à la caisse générale des mineurs. Il n'existe pas de règles spéciales pour les étrangers.

Assurance accidents et maladies professionnelles

Les dispositions du régime général sont également applicables au personnel des mines. Les accidents de trajet sont traités comme des accidents du travail.

Sont assujéties, quel que soit le montant de leur salaire, toutes les personnes exerçant une activité rémunérée, y compris les stagiaires et apprentis qui ne touchent pas de salaire, les porteurs de journaux, certaines catégories de travailleurs à domicile, les chauffeurs de voitures particulières et catégories similaires, ainsi que les travailleurs se trouvant au service de personnes exerçant une profession libérale. Le bénéfice des prestations revient à l'assuré lui-même.

Le régime ne prévoit pas d'allocations familiales mais, en cas de décès, il est versé des rentes à la veuve et aux orphelins, ainsi qu'à certains autres parents.

Assurance chômage

Les dispositions du régime général sont applicables aux mineurs également. Elles couvrent le risque du chômage complet et celui du travail à horaire réduit. Sont assujetties, toutes les personnes dont le revenu annuel ne dépasse pas 8 000 florins et qui n'ont pas plus de 65 ans. Tant que l'intéressé bénéficie de l'indemnité d'attente ou de chômage, il continue à toucher les allocations familiales. Les avantages de l'assurance maladie, invalidité et vieillesse sont également maintenus.

Résumé

Alors qu'il n'existe pas de régime spécial dans le domaine des assurances accidents et chômage, les mineurs bénéficient de règles spéciales pour les assurances maladie, invalidité et survivants, à savoir :

- a) A la différence du régime général, le régime minier ne connaît pas de plafond d'affiliation pour l'assurance maladie. Le gain journalier assujetti à cotisations et, par conséquent, les prestations de l'assurance maladie sont plus élevées que pour les travailleurs du régime général;
- b) Il existe pour les mineurs une assurance complémentaire aux assurances pension et survivants (caisse de pension de la caisse générale des mineurs) ;
- c) En plus du risque d'invalidité assuré par le régime général, le régime spécial couvre le risque de l'invalidité professionnelle ;
- d) L'âge de la pension vient plus tôt pour le mineur lorsqu'il a rempli certaines conditions que pour le travailleur relevant du régime général.

COMPARAISON DES REGIMES SPECIAUX DES DIVERS PAYS SOUS L'ANGLE DES RISQUES COUVERTS

ASSURANCE MALADIE

1. Pour la couverture du risque de maladie il existe des régimes spéciaux en Belgique, en Allemagne, en France et aux Pays-Bas, alors que le régime général d'assurance maladie englobe également les mineurs en Italie, au Luxembourg et en Grande-Bretagne. Dans ce dernier pays, les mineurs sont assujettis au même titre que les autres travailleurs, tant au service national de santé qu'au régime national d'assurance (catégorie I : salariés).

Dans les pays où il existe un régime spécial, les champs d'application de ces régimes sont les mêmes à quelques légères différences près. Ils englobent sans exception les personnels des charbonnages et de leurs services annexes, comme aux Pays-Bas par exemple. Les régimes spéciaux des autres pays s'appliquent en outre à d'autres catégories de personnes telles que les ouvriers des carrières travaillant au fond ou les délégués des ouvriers à l'inspection des mines, ainsi que d'autres catégories dont les principales sont mentionnées dans les passages consacrés à l'étude détaillée des champs d'application suivant les divers pays.

En principe, même dans les pays où il existe un régime spécial pour l'assurance maladie, y compris la maternité, il ne se distingue guère ou pas du tout du régime général.

En ce qui concerne les droits de l'épouse et des enfants, il n'y a pas non plus de différences appréciables, mais il y en a pour les autres ayants droit qui sont à la charge de l'assuré.

2. Couverture spéciale des risques de maladie

En Allemagne, les travailleurs occupés depuis un certain temps dans la même entreprise bénéficient, eux et leur famille, d'une garantie spéciale pour les six semaines de maladie, à savoir le versement intégral de la rémunération nette de leur travail, grâce à l'intervention financière de l'employeur.

La Belgique occupe également une position particulière puisque les travailleurs y touchent, sous certaines conditions légales, 80 % du revenu net pour les sept premiers jours d'absence pour cause de maladie.

ASSURANCE PENSION

Couverture minimale des risques d'invalidité en cas de réduction sensible de la capacité de gain

Dans ce cas déterminé il est particulièrement difficile de comparer la couverture des risques d'invalidité en ce qui concerne les personnes assurées dans les divers pays, non seulement du fait que les notions d'incapacité professionnelle, d'invalidité professionnelle et d'invalidité varient constamment d'un pays à l'autre, mais aussi du fait qu'elles ont souvent un sens différent.

Belgique

L'invalidité professionnelle couvre aussi le risque d'invalidité en général. L'assuré relève des dispositions relatives à l'invalidité professionnelle lorsqu'il a cessé de travailler en raison d'une maladie qui l'empêche de travailler normalement au fond ou au jour d'une entreprise relevant du régime minier.

Allemagne (R. F.)

La notion d'incapacité de gain s'applique à l'assuré qui, par suite de maladie ou d'une infirmité, n'est plus en mesure d'exercer régulièrement une activité rémunérée ou qui, par son activité, ne peut s'assurer que de très faibles revenus.

Dans la pratique de l'expertise médicale, cette situation correspond souvent à la formule « capacité de gain réduite de plus de 70 % ».

France

La notion d'invalidité s'applique à l'assuré qui ne peut gagner plus d'un tiers des revenus d'une personne de la même catégorie, de même formation et de la même région.

Grande-Bretagne

La notion d'invalidité vise l'assuré qui n'est plus en mesure d'effectuer un travail quelconque offert par son employeur.

Italie

La notion d'invalidité s'applique aux personnes dont la capacité de gain normale, compte tenu de leurs aptitudes, est réduite à moins d'un tiers.

Luxembourg

Un assuré est invalide lorsque, par suite de maladie ou d'autres infirmités et compte tenu de ses aptitudes et de sa formation, il n'est plus en mesure que de gagner moins d'un tiers des revenus réalisés par des personnes de la même catégorie, de même formation et de la même région.

Pays-Bas

Selon les règlements de la caisse générale des mineurs, l'invalidité professionnelle, qui couvre aussi le risque d'invalidité en général, implique que, par suite de maladie ou d'autres infirmités, l'assuré est incapable d'assumer les fonctions qu'il exerçait régulièrement en dernier lieu dans les mines, ni toute autre activité équivalente, lorsque le comité directeur de la caisse d'assurance a décrété que l'on ne peut plus, raisonnablement, exiger qu'il assume encore cette dernière activité.

Une étude approfondie de la valeur respective de ces couvertures minimales des cas d'invalidité révèle que, même si l'on tient compte des différences dans les formules et les notions, il existe néanmoins une tendance générale à estimer que la capacité de gain doit être réduite des deux tiers au moins pour que l'intéressé puisse prétendre à une pension d'invalidité.

Sans préjudice du fait que, dans les différents pays, le cas présent est qualifié tantôt d'invalidité tantôt d'incapacité de gain ou d'invalidité professionnelle, il n'en reste pas moins que pour les personnes intéressées la teneur des diverses mesures d'exécution est à peu près la même.

En Belgique, en Italie et au Luxembourg, ces pensions d'invalidité qualifiées de couvertures minimales des risques d'invalidité sont en même temps les seules qui existent dans le domaine de l'assurance pension du régime minier ou sur le plan du régime général lorsque celui-ci s'applique aux mineurs également. Tel est le cas en Italie et au Luxembourg.

Couverture supplémentaire des risques d'invalidité partielle (incapacité professionnelle)

Allemagne (R. F.)

La notion d'incapacité professionnelle vise l'assuré qui, par suite de maladie ou d'autres infirmités, a vu sa capacité de gain réduite à moins de la moitié de celle d'un assuré sain de corps et d'esprit, ayant une formation analogue et des connaissances équivalentes.

A cet égard, il est tenu compte tant de la durée et de la nature de ses activités antérieures que de sa formation.

On ne peut pas, raisonnablement, exiger de l'assuré une activité comportant pour lui une dégradation sociale.

France

La notion d'incapacité professionnelle s'applique à l'assuré dont la capacité de gain est réduite de 50 % ou plus. Elle s'applique par ailleurs à celui qui, par suite de maladie ou d'accident ou d'épuisement prématuré, se voit obligé d'interrompre sa carrière de mineur avant le délai normal ou d'accepter une réduction de son salaire qui équivaut incontestablement à une exceptionnelle rétrogradation professionnelle.

Pays-Bas

La notion d'incapacité professionnelle s'applique à l'assuré dont la capacité de gain est réduite de 50 % ou plus.

Dans la Communauté, cette notion d'incapacité professionnelle s'appliquant à une catégorie absolument comparable de personnes n'existe qu'en Allemagne, en France et aux Pays-Bas. Elle n'existe pas non plus en Grande-Bretagne.

Couverture spéciale des risques d'invalidité partielle

Allemagne (R. F.)

Rente de mineur pour une perte d'aptitude aux travaux miniers : cette notion vise l'assuré qui, par suite de maladie ou d'autres infirmités, n'est pas en mesure de continuer à exercer l'activité couverte en assurance par la caisse de secours minière qu'il exerçait jusqu'à présent, ni d'autres travaux de valeur économique essentiellement égale, effectués par des personnes ayant la même formation ainsi que des connaissances et aptitudes équivalentes dans des entreprises affiliées à la caisse de secours minière.

En cas de changement de travail permanent pour raisons de santé, entraînant une diminution de salaire, les mineurs perçoivent en plus de leur nouveau salaire, s'ils remplissent certaines conditions, une indemnité égale à 60 % de la différence entre l'ancien et le nouveau salaire. En outre, les mineurs qui remplissent d'autres conditions, par exemple qui ont travaillé au fond 25 ans au moins au moment de leur changement de travail, perçoivent une indemnité de 1 % de l'ancien salaire pour la 21^e année et chaque année qui suit celle de leur emploi jusqu'au moment du changement, mais seulement à concurrence d'un maximum de 95 % de l'ancien salaire.

Les risques qui sont considérés comme mineurs par rapport à l'invalidité et à l'incapacité professionnelle ne sont pas couverts dans les pays de la Communauté, sauf en Allemagne et aux Pays-Bas. Ils ne le sont pas davantage en Grande-Bretagne.

Rentes ayant le caractère d'une prime de fidélité

Allemagne (R. F.)

La rente du mineur est accordée aux personnes répondant aux conditions suivantes :

- a) avoir 50 ans révolus,
- b) être affilié pendant 300 mois à la caisse de secours minière,
- c) avoir effectué des travaux d'abatteur pendant au moins 180 mois civils (les travaux assimilés peuvent également être pris en considération).

La rente est versée à ces personnes, qu'elles continuent à travailler comme abatteurs, qu'elles aient abandonné la profession ou continuent à travailler dans des entreprises minières à l'étranger.

France

a) Comme prestation spéciale l'assurance de la caisse de secours minière française prévoit une allocation spéciale aux personnes qui, avant d'avoir atteint l'âge de 55 ans, (âge à partir duquel elles peuvent prétendre à la pension normale de vieillesse) peuvent justifier d'une activité de trente ans dans les mines, dont vingt ans au fond, et qui travaillent encore dans les mines françaises.

b) L'indemnité cumulable est accordée, en plus du salaire et en remplacement de la pension normale de vieillesse, aux mineurs qui ont droit à la pension mais continuent à travailler dans les mines françaises.

Cette prestation n'existe que dans le droit français en matière de sociétés de secours minières. La rente de mineur en droit allemand et l'allocation spéciale sont des prestations absolument comparables; néanmoins, le principe de la réciprocité n'est pas respecté puisque l'allocation spéciale n'est accordée qu'à ceux qui continuent à travailler dans les mines françaises.

ASSURANCE ACCIDENTS ET MALADIES PROFESSIONNELLES

Couverture comparable entre les différents pays des risques d'accident

Accidents du travail

Dans tous les pays de la Communauté les accidents du travail relèvent du régime général.

En Grande-Bretagne, en plus des dispositions du régime général, les règles ci-après sont applicables aux mineurs :

- 1) Assurance complémentaire contre les accidents du travail;
- 2) Assurance complémentaire contre les accidents mortels;
- 3) Prestations complémentaires à certaines victimes d'accidents du travail ou à leurs ayants droit.

Signalons ici qu'en Belgique les accidents du travail et de trajet, ainsi que les maladies professionnelles ne relèvent pas de la sécurité sociale proprement dite. Des précisions sur la question sont fournies dans l'exposé relatif à la Belgique (assurance accidents et maladies professionnelles).

En ce qui concerne les bénéficiaires, il n'y a pas de différences marquantes entre les divers pays de la Communauté ou par rapport à la Grande-Bretagne. De même les définitions de la notion d'accident du travail se couvrent à peu près.

Des rentes de veuves et d'orphelins sont prévues dans tous les pays, même en cas de décès. Il y a néanmoins des différences quant aux autres parents et alliés.

Accidents de trajet

La couverture du risque représenté par l'accident de trajet, telle qu'elle est réglée en Belgique, en Allemagne, en France, aux Pays-Bas, en Grande-Bretagne et au Luxembourg est absolument comparable. Dans ces pays, le trajet entre le domicile et le lieu de travail, ainsi que le chemin de retour sont assurés. Bien que cela ne ressorte pas expressément des dispositions relatives aux accidents du travail, il est de règle dans chacun des pays précités de vérifier d'office les circonstances particulières dans lesquelles l'accident de trajet est survenu. Sont exclus de l'assurance, dans tous les pays, les activités importantes, indépendantes de l'emploi, telles que les détours, dictées par l'intérêt personnel.

En Italie, la loi ne prévoit généralement pas l'indemnisation des accidents survenus aux ouvriers sur le trajet du domicile au lieu de travail ou sur le chemin du retour. Néanmoins, l'indemnisation de l'accident peut avoir un caractère particulier lorsque, pour se rendre de son domicile à son lieu de travail et sur le chemin de retour, l'intéressé est obligé de faire exclusivement usage d'une voie publique ou d'un moyen de transport en commun déterminé, dépendant de l'entreprise.

Maladies professionnelles

La comparaison des régimes spéciaux « mines » sous l'angle des maladies professionnelles fait apparaître que, dans tous les pays de la Communauté sauf la Belgique, les dispositions du régime général d'assurance accidents englobent également les mineurs.

En Belgique seulement, les mineurs ne sont pas visés par les dispositions légales relatives aux maladies professionnelles.

En Grande-Bretagne l'assurance des maladies professionnelles constitue une branche de l'assurance accidents.

Dans les pays de la Communauté et en Grande-Bretagne, la reconnaissance d'une affection comme maladie professionnelle est subordonnée aux conditions suivantes qui ne diffèrent guère d'un pays à l'autre :

- 1) Outre la mention de l'affection en tant que maladie professionnelle dans les lois ou dans les listes des maladies professionnelles, la reconnaissance postule un double examen plus approfondi ;
- 2) Il faut qu'il y ait une relation juridiquement essentielle entre l'activité couverte par l'assurance et les effets nocifs sur lesquels repose la reconnaissance ;
- 3) Le dommage physique, se trouvant dans une relation de cause à effet avec l'activité couverte par l'assurance, doit entraîner une réduction sensible des aptitudes physiques ou intellectuelles.

Actuellement, les maladies professionnelles qui concernent particulièrement le mineur du fond sont :

- la silicose,
- la silico-tuberculose,
- les affections et lésions dues à l'emploi d'engins pneumatiques (air comprimé),
- les affections et lésions du ménisque.

L'ankylostomose des mineurs, qui a fait tant de victimes à l'époque, est pratiquement devenue négligeable par suite des profondes modifications intervenues dans les conditions sanitaires des chantiers souterrains des pays industrialisés modernes.

Le nystagmus des mineurs, dont l'origine n'a toujours pas reçu d'explication satisfaisante, a été éliminé également pour une bonne part au cours des dix dernières années, grâce à une amélioration des conditions de travail et d'un meilleur éclairage dans les travaux souterrains.

Dans tous les pays de la Communauté, sauf en Belgique, de même qu'en Grande-Bretagne, la silicose ainsi que la silico-tuberculose sont reconnues comme des maladies professionnelles donnant droit spécial à indemnisation.

Cependant, on constate que la durée de la période de prestation présente des différences sensibles dont l'étude déborderait le cadre du présent rapport.

En Allemagne et au Luxembourg, les affections et lésions dues à l'air comprimé donnent lieu à indemnisation. On ignore si les affections du genou et du coude, mentionnées au point 32 de la liste britannique, s'appliquent également aux mineurs.

Des affections et lésions du ménisque ne sont reconnues qu'en Allemagne fédérale comme maladies professionnelles.

Comme éléments nouveaux dans ce domaine, il convient de signaler que l'asthme bronchique a été reconnu comme maladie professionnelle, par le 6^e règlement sur les maladies professionnelles, édicté récemment en Allemagne. Cependant, on discute encore sur le fait de savoir jusqu'à quel point ce règlement est applicable aux mineurs.

ASSURANCE CHOMAGE

En Belgique, en Allemagne, en Grande-Bretagne, en Italie et aux Pays-Bas, le régime général de l'assurance chômage englobe les mineurs également. Ceux-ci sont assurés tant contre le chômage complet que contre le chômage partiel (travail à horaire réduit).

Pour les branches d'assurance maladie, invalidité, vieillesse et survivants, les périodes de chômage sont considérées dans tous les pays, tantôt comme des périodes de substitution, tantôt comme des périodes assimilées.

On relève quelques différences peu importantes. Ainsi, par exemple en Allemagne, le mineur, bien que dispensé de la cotisation en vertu de dispositions légales, conserve les mêmes droits, alors qu'en Italie par exemple, les suppléments familiaux ne sont versés qu'en cas de chômage partiel.

En France, le risque de chômage n'est pas couvert par les assurances sociales mais les chômeurs bénéficient des avantages d'un ancien système de prévoyance, géré par l'administration de l'emploi. Néanmoins, il existe pour les personnels des charbonnages nationalisés un mécanisme analogue à l'assurance chômage traditionnelle. Les autres mineurs relevant du régime minier, ainsi que les mineurs des mines de fer et des petits charbonnages, sont assujettis au système de prévoyance des chômeurs du régime général.

Au Luxembourg, il n'existe pas non plus d'assurance chômage proprement dite, mais des dispositions légales garantissent le paiement d'une aide aux ouvriers qui, par suite de circonstances indépendantes de leur volonté, ont perdu leur emploi ou travaillent à horaire réduit.

THEME 2

FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE

Rapporteur :

M.J. SCHLOESSER, Heerlen

(Pays-Bas - C.E.P.C.E.O.)

Chef Sociaal Economische Afdeling van de Staatsmijnen in Limburg

Co-rapporteur :

Ch. MOREL, Paris

(France - C.I.S.L.)

Secrétaire de la Fédération nationale de mineurs - F.O.

Le rapport a été établi par M. Schloesser, rapporteur, et approuvé par M. Morel, co-rapporteur.

SOMMAIRE

	Pages
Chapitre I — Introduction	500
1) But du rapport	500
2) Contenu du rapport	500
3) Subdivision du rapport	501
Chapitre II — Structure	501
1) Données relatives à la situation actuelle	501
2) Résumé	503
Chapitre III — Sources de financement, modes de financement dans le temps, technique de financement	504
1) Généralités	504
2) Sources de financement : données relatives à la situation actuelle	504
3) Modes de financement dans le temps : données relatives à la situation actuelle	507
4) Technique de financement : généralités	508
5) Technique de financement : données relatives à la situation actuelle	510
Chapitre IV — Financement de la sécurité sociale dans l'industrie houillère et dans les autres branches d'activité relevant du régime général	510
1) Données relatives à la situation actuelle	510
2) Etude plus détaillée de la situation actuelle	518
A. Etude plus détaillée de l'application du régime général dans l'industrie minière	519
B. Application d'un régime spécial dans l'industrie minière	521
3) Conséquences de la situation actuelle	523

LISTE DES TABLEAUX

Tableau n° 1 : Structure de la sécurité sociale dans l'industrie houillère	502
Tableau n° 2 : Particularités de la structure de la sécurité sociale dans l'industrie houillère	503
Tableau n° 3 : Comparaison des règles concernant la répartition des charges existant dans le régime général et dans le régime spécial des mines	505

Tableau n° 4 : Comparaison entre les techniques financières utilisées dans le régime général et dans le régime spécial des mines	509
Tableaux n° 5 à 9 : Financement de la sécurité sociale dans l'industrie houillère et dans le régime général des autres branches d'activité	
n° 5 Allemagne (R.F.)	511
n° 6 Belgique	512
n° 7 France	513
n° 8 Pays-Bas	514
n° 9 Royaume-Uni	516
Tableau n° 10 : Les cotisations de sécurité sociale versées en 1960 par les employeurs et les travailleurs dans l'industrie houillère et dans l'industrie sidérurgique	518
Tableau n° 11 : Nombre des ayants droit au traitement médical et chirurgical par rapport à 100 actifs	521

INTRODUCTION

1) *But du rapport*

Un rapport sur le financement de la sécurité sociale dans les pays du Marché commun et dans le Royaume-Uni a été établi par le professeur Coppini et autres, à l'usage de la conférence européenne sur la sécurité sociale qui se déroulera en décembre 1962 à Bruxelles sur l'invitation des trois exécutifs européens.

Ce rapport étudie principalement le financement des régimes « généraux » ainsi que celui des régimes « spéciaux » dont bénéficient les ouvriers agricoles et les indépendants.

Le présent rapport a pour but de compléter le rapport « général » de sécurité sociale et d'examiner plus spécialement, à l'intention de la conférence précitée, le financement de la sécurité sociale dans l'industrie minière de la Communauté européenne du charbon et de l'acier.

2) *Contenu du rapport*

Lors d'une réunion des rapporteurs et des corapporteurs pour le rapport spécial sur la sécurité sociale dans l'industrie minière, qui s'est tenue le 4 mai 1962 sous les auspices de la Communauté européenne du charbon et de l'acier, il a été décidé que ledit rapport contiendra les points suivants :

1. Description succincte de la situation existant dans chaque pays, en tenant notamment compte des différences avec le régime général ;
2. Commentaires ou explications sur cette situation ;
3. Examen des conséquences et comparaison des situations dans les différents pays.

Outre les directives précitées, les auteurs du présent rapport partiel ont tenu compte de ce que, au regard de l'industrie houillère d'Allemagne, de France, de Belgique et des Pays-Bas, les autres charbonnages de la C.E.C.A. — situés en Italie — et les autres industries minières au sens du traité de la C.E.C.A. — minerais de fer et lignite — sont peu importants sur le plan des effectifs.

C'est pourquoi le rapport se borne à examiner le financement de la sécurité sociale dans l'industrie houillère des quatre principaux pays producteurs de la C.E.C.A. indiqués ci-dessus. Il étudie également la situation qui existe dans l'industrie charbonnière du Royaume-Uni, cela en prévision de l'extension possible, à bref délai, de l'application du traité C.E.C.A. à ce dernier pays.

La convention n° 102 de l'Organisation internationale du travail, relative aux normes minimum de la sécurité sociale, du 28 juin 1952, limite le domaine de la sécurité sociale aux prestations suivantes : soins médicaux, indemnité de maladie, prestations en cas de chômage, de vieillesse, d'accidents du travail et de maladies professionnelles, allocations familiales, indemnités en cas de maternité et d'invalidité et prestations aux survivants.

En partant de cette limitation et tenant compte de la structure de la sécurité sociale prédominant dans l'industrie houillère des pays de la C.E.C.A., le présent rapport distingue en général dans ce domaine les branches suivantes :

- maladie y compris soins médicaux, indemnité de maladie et prestations en cas de maternité;
- invalidité, vieillesse y compris indemnités en cas d'invalidité et de vieillesse et prestations aux survivants ;
- chômage;

- accidents du travail, maladies professionnelles;
- allocations familiales;

3) *Subdivision du rapport*

Le présent rapport est subdivisé en quatre chapitres.

L'introduction est d'abord suivie d'une description succincte de la structure propre de la sécurité sociale dans l'industrie houillère (chapitre II).

Le chapitre suivant est consacré à une étude de chacune des sources de financement (chap. III, p. 2), aux modes de financement dans le temps (chap. III, p. 3) et à la technique de financement (chap. III, p. 4 et 5) dans les régimes propres de sécurité sociale dans l'industrie houillère.

Le dernier chapitre examine de façon plus approfondie le niveau et la répartition des charges de financement de la sécurité sociale en totalité entre les divers contribuables dans l'industrie charbonnière, d'abord en comparaison du régime général applicable au reste de l'industrie, puis en relation avec l'évolution actuelle de la branche d'activité considérée (chap. IV).

La documentation fournie pour les besoins de la conférence à l'époque de la rédaction du présent rapport par les soins ou par l'intermédiaire des exécutifs européens ne contient guère ou pas de données concrètes sur le financement de la sécurité sociale. Il a fallu par conséquent s'en tenir à une appréciation plutôt qualitative des détails sur lesquels les renseignements nécessaires ne pouvaient être obtenus par une autre voie.

Dans cette documentation, la publication de la Communauté européenne du charbon et de l'acier intitulée « Les régimes de sécurité sociale applicables aux travailleurs du charbon et de l'acier dans la Communauté et en Grande-Bretagne » constitue d'ailleurs la source par excellence à laquelle nous nous permettons de renvoyer pour plus de détails.

CHAPITRE II

STRUCTURE

1) *Données relatives à la situation actuelle*

La structure actuelle de la sécurité sociale dans l'industrie houillère d'Allemagne, de France, de Belgique et des Pays-Bas se caractérise par la circonstance que la sécurité sociale du personnel des mines est réalisée partiellement, bien que diversement dans les différents pays, au moyen de régimes propres pour les mines.

Elle se présente essentiellement sous deux formes différentes :

En premier lieu il arrive que, par rapport à une branche déterminée de la sécurité sociale, le régime général ne soit pas applicable à l'industrie minière et que celle-ci relève d'un régime propre pour cette branche.

En second lieu il arrive que, pour une branche déterminée de la sécurité sociale, le régime général soit aussi applicable à l'industrie minière, mais que celle-ci relève en outre d'un régime spécial en ce qui concerne cette branche.

De plus, le cas se présente que, pour une branche déterminée de la sécurité sociale, l'industrie minière relève du régime général qui, dans ce cas, prévoit des dispositions spéciales relatives au règlement du financement des prestations et qui s'appliquent seulement à l'industrie minière.

Le tableau n° 1 donne un relevé simplifié de la situation telle qu'elle se présente dans l'industrie houillère des pays producteurs de charbon précités, membres de la C.E.C.A., et du Royaume-Uni.

TABLEAU no 1

Structure de la sécurité sociale dans l'industrie houillère

Pays et branche d'assurance	Régimes applicables aux mines	
	Régime général	Régime spécial
<i>Allemagne (R.F.)</i>		
Maladie	—	Exclusivement
Invalidité et vieillesse	—	Exclusivement
Chômage	Exclusivement (1)	—
Accidents du travail et maladies professionnelles	Exclusivement	—
Allocations familiales	Régimes généraux applicables	Outre les régimes généraux, des régimes spéciaux sont applicables
<i>Belgique</i>		
Maladie	Exclusivement	—
Invalidité et vieillesse	—	Exclusivement (2)
Chômage	Exclusivement	—
Accidents du travail	Exclusivement (3)	—
Allocations familiales	Exclusivement	—
<i>France</i>		
Maladie	—	Exclusivement
Invalidité et vieillesse	—	Exclusivement
Chômage	Le régime général d'assistance est en principe applicable	(4)
Accidents du travail et maladies professionnelles	—	Exclusivement (5)
Allocations familiales	Exclusivement	—
<i>Pays-Bas</i>		
Maladie	—	Exclusivement
Invalidité et vieillesse	Les régimes généraux sont applicables	Outre les régimes généraux, un régime spécial est applicable
Chômage	Exclusivement	—
Accidents du travail et maladies professionnelles	Les régimes généraux sont applicables	(6)
Allocations familiales	Les régimes généraux sont applicables	Outre les régimes généraux, un régime spécial est applicable
<i>Royaume-Uni</i>		
Maladie (prestations en nature)	Exclusivement	—
Maladie (prestations en espèces) — invalidité, vieillesse et chômage	Le régime général est applicable	Outre le régime général, un régime spécial est applicable à l'assurance vieillesse
Accidents du travail et maladies professionnelles	Le régime général est applicable	(7)
Allocations familiales	Exclusivement	—

(1) Toutefois règles spéciales pour les mines concernant financement et prestations.

(2) En cas de maladie professionnelle, telle la silicose, l'intéressé perçoit des indemnités au titre de l'assurance invalidité.

(3) L'assurance accidents du travail ne relève pas de l'organisation de la «sécurité sociale» mais elle est couverte par des assurances contre les risques, contractées auprès des compagnies privées et qui sont d'ailleurs d'usage général.

(4) Outre le régime général d'assistance, un régime spécial complémentaire est applicable aux mines.

(5) Des règles spéciales sont applicables aux mines en ce qui concerne le financement, déviant des règles de financement dans le système général.

(6) Outre le régime général, un régime spécial complémentaire est applicable aux mines.

(7) Outre le régime général, un régime spécial complémentaire est applicable aux mines.

2) Résumé

Les particularités relevées dans l'aperçu ci-dessus permettent d'établir le tableau suivant, faisant abstraction des régimes spéciaux peu importants.

TABLEAU no 2

Particularités de la structure de la sécurité sociale dans l'industrie houillère

Pays	Maladie	Invalidité-vieillesse	Chômage	Accidents du travail, maladies professionnelles	Allocations familiales
<i>a) seul le régime spécial des mines est applicable</i>					
Allemagne (R.F.)	X	X			
Belgique		X			
France	X	X		X	
Pays-Bas	X				
<i>b) régime général plus régime spécial des mines est applicable</i>					
Allemagne (R.F.)					X
Pays-Bas		X			X
Royaume-Uni		X			
<i>c) le régime général est applicable, celui-ci prévoyant des dispositions spéciales pour les mines</i>					
Allemagne (R.F.)			X		
<i>d) seul le régime général est applicable</i>					
Allemagne (R.F.)				X	
Belgique	X		X	X	X
France			X		X
Pays-Bas			X	X	
Royaume-Uni	X		X	X	X

N.B. Les signes en gras indiquent les cas où le régime spécial ou les dispositions spéciales font sans plus partie intégrante de la législation en matière de sécurité sociale.

Dans la suite, le présent rapport tiendra évidemment compte de la distinction établie ci-dessus. Le chapitre suivant « Sources de financement, modes de financement dans le temps et techniques de financement » se bornera à l'examen des régimes spéciaux ou des dispositions spéciales indiqués ci-dessus, qui sont applicables aux mines. Le dernier chapitre au contraire « Financement de la sécurité sociale dans l'industrie houillère et dans le régime général applicable aux autres branches d'activité » s'attachera également à l'étude des cas où le régime général est applicable aux mines.

SOURCES DE FINANCEMENT, MODES DE FINANCEMENT DANS LE TEMPS,
TECHNIQUE DE FINANCEMENT

1) *Généralités*

A ce sujet, le rapport précité du professeur Coppini et de ses collaborateurs déclare que, parmi les divers aspects que comporte le problème du financement, le plus important est sans conteste celui de la répartition des charges entre l'employeur, le travailleur et l'Etat. Le problème des modalités de financement dans le temps est jugé peu important, tout au moins en ce qui concerne les régimes généraux. Quant à celui de la technique financière, on fait remarquer que la solution de celui-ci intéresse surtout les diverses branches d'activité ou les divers groupes de travailleurs. Dès lors, les trois aspects précités que le problème du financement présente selon le professeur Coppini et ses collaborateurs peuvent être également considérés, en principe, comme ayant la plus grande importance pour la sécurité sociale dans les mines.

Cette conclusion est évidente si l'on songe que, naturellement aussi dans un régime spécial minier et pour un niveau donné des charges, le montant global des cotisations à verser par les employeurs et les travailleurs est directement tributaire du montant des contributions éventuelles de l'Etat. Celles-ci, de même que les éventuelles contributions de l'Etat au régime général, conduisent à une augmentation des impôts et sont par cette voie à un certain degré supportées par l'industrie minière.

En ce qui concerne les prestations de longue durée (invalidité pour cause de maladie ou d'accident, vieillesse) un régime spécial des mines appelle en outre les observations suivantes :

- l'application du système de la capitalisation n'apporte pas une solution satisfaisante au problème du maintien de la valeur de ces prestations ;
- l'application du système de la répartition ne permet pas de maintenir l'équilibre financier du régime dans le cas d'un affaiblissement considérable de la position relative des mines dans l'ensemble de l'économie.

Enfin, dans les cas où le régime général est applicable aux mines, celles-ci participent à la péréquation des charges qui en découlent lorsque la technique de financement adoptée est fondée sur l'idée selon laquelle le risque à couvrir doit être considéré comme un risque social. Mise à part la question de savoir si, dans ce cas, le risque technique dans les mines par unité de salaire soumis à cotisation est supérieur ou bien inférieur à celui encouru dans les autres branches d'activité, il en résulte une charge plus faible ou plus forte que si l'on utilise une technique de financement fondée sur le risque technique, ou si l'on exclut la péréquation en assurant les risques au moyen d'un régime spécial.

Il est clair qu'une étude plus complète de la situation de la sécurité sociale dans les mines doit porter à tout le moins sur les trois aspects précités, ne fût-ce qu'en raison des interdépendances pouvant exister entre ses divers aspects dans un cas concret donné.

Mais avant d'aborder cette étude (chap. IV) il faut nécessairement examiner de plus près la situation concrète en liaison avec chacun de ses aspects pris isolément.

2) *Sources de financement : données relatives à la situation actuelle*

Le tableau n° 3 donne un aperçu des dispositions actuellement applicables en la matière pour les cas énumérés dans le tableau n° 2, sous a), dans lesquels l'industrie houillère relève uniquement d'un régime spécial et indique, en regard, des dispositions correspondantes du régime général dans la branche de sécurité sociale considérée.

TABLEAU no 3

Comparaison des règles concernant la répartition des charges existant dans le régime général et dans le régime spécial des mines

Pays et branche d'assurance	Régime général		Régime spécial des mines	
	Répartition des cotisations entre employeurs et travailleurs	Contributions de l'Etat	Répartition des cotisations entre employeurs et travailleurs	Contributions de l'Etat
<i>Allemagne</i> — Maladie — Invalidité-vieillesse	Cotisations identiques des employeurs et des travailleurs Cotisations identiques des employeurs et des travailleurs	Aucune contribution de l'Etat Contribution de l'Etat en couverture des dépenses autres que celles occasionnées par les prestations de l'assurance vieillesse	Cotisations identiques des employeurs et des travailleurs Cotisations à raison de plus des 6/10 à la charge des employeurs et de moins des 4/10 à la charge des travailleurs	1 % du salaire soumis à cotisation des mineurs Contributions de l'Etat couvrant l'excédent des dépenses sur les recettes, les cotisations de la réserve réglementaire étant assimilés aux dépenses
<i>Belgique</i> — Invalidité-vieillesse	(Assurance invalidité non comprise) Cotisations identiques des employeurs et des travailleurs	(Assurance invalidité non comprise) Outre des contributions fixées au préalable, l'Etat accorde des contributions proportionnelles à l'évolution des prix de détail	(Assurance invalidité comprise) Cotisations à raison de près des 6/10 à la charge des employeurs et de plus des 4/10 à celle des travailleurs	Chaque année, les contributions de l'Etat fixées au préalable

TABLEAU No 3 (suite)

Comparaison des règles concernant la répartition des charges existant dans le régime général et dans le régime spécial des mines

Pays et branche d'assurance	Régime général		Régime spécial des mines	
	Répartition des cotisations entre employeurs et travailleurs	Contributions de l'Etat	Répartition des cotisations entre employeurs et travailleurs	Contributions de l'Etat
France — Maladie — Invalidité vieillesse	Cotisation en principe à raison des 7/10 à la charge des employeurs et des 3/10 à la charge des travailleurs	En principe, aucune subvention de l'Etat; mais, jusqu'en 1960, le Trésor a accordé des avances pour combler les déficits (1)	— Cotisations à raison des 5/6 à la charge des employeurs et du 1/6 à la charge des travailleurs — Cotisations à raison de plus des 6/10 à la charge des employeurs et de moins des 4/10 à la charge des travailleurs	En principe aucune contribution de l'Etat 22 % du salaire ainsi que des contributions spéciales destinées à combler le déficit résultant d'une détérioration du rapport entre le nombre des pensionnés et celui des personnes actives
— Accidents du travail, maladies professionnelles	A la charge des employeurs	Aucune contribution de l'Etat	A la charge des employeurs	Aucune contribution de l'Etat
Pays-Bas — Maladie. Prestations en nature	Cotisations identiques des employeurs et des travailleurs	Aucune contribution de l'Etat	Cotisations identiques des employeurs et des travailleurs	Aucune contribution de l'Etat
— Maladie. Prestations en espèces	Cotisations versées pour moitié par les travailleurs avec un maximum de 1 % du salaire et pour le reste par les employeurs	Aucune contribution de l'Etat	Cotisations versées pour moitié par les travailleurs avec un maximum de 1 % du salaire et pour le reste par les employeurs	Aucune contribution de l'Etat

(1) Depuis, les déficits sont comblés par un prélèvement sur les excédents du Fonds des prestations familiales.

L'assurance accidents dans les mines françaises, mentionnée dans ce tableau, se caractérise par l'application d'un tarif spécial à l'industrie minière; de ce fait seules les cotisations patronales versées dans les mines atteignent des montants plus élevés que ceux correspondant à l'application du tarif qui est en vigueur dans les autres branches d'activité.

En ce qui concerne les régimes spéciaux figurant dans le tableau n° 2 sous *b*), qui sont applicables aux mines à côté du régime général, le financement est réalisé en vertu des règles suivantes :

Allemagne (R.F.)

— Le financement des allocations familiales est assuré par les seuls employeurs, aucune contribution de l'Etat.

Pays-Bas

— Le financement des allocations familiales est assuré par les seuls employeurs, aucune contribution de l'Etat.

— Invalidité et vieillesse : cotisations identiques des employeurs et des travailleurs; contribution de l'Etat, 1,2 % du salaire soumis à cotisation; montants fixes durant un certain nombre d'années.

Royaume-Uni

— Vieillesse : les cotisations sont à raison des 11/20 à la charge des employeurs et des 9/20 à la charge des travailleurs; aucune contribution de l'Etat.

L'assurance chômage dans les mines d'Allemagne, mentionnée dans le tableau n° 2 sous *c*) où le seul régime général, assorti de dispositions spéciales, est applicable aux mines, se caractérise par l'exonération permanente des employeurs et des travailleurs dans les mines du versement de cotisations; en revanche, la durée du service des allocations de chômage aux mineurs est abrégée.

Il ressort de ce qui précède, que les contributions de l'Etat au financement des régimes spéciaux de la sécurité sociale dans les mines sont, en plusieurs cas, d'une importance proportionnellement plus grande que les contributions de l'Etat au financement des régimes généraux correspondants de la sécurité sociale.

3) Modes de financement dans le temps : données relatives à la situation actuelle

Le rapport précité du professeur Coppini et ses collaborateurs observe que le système de la répartition a été d'entrée de jeu retenu comme mode de financement pour les régimes généraux de sécurité sociale en ce qui concerne les assurances maladie, maternité et chômage, ainsi que le service des allocations familiales.

Cette affirmation se vérifie également pour les régimes spéciaux dans les mines, qui existent dans les branches précitées de la sécurité sociale, à savoir :

Allemagne (R.F.) : maladie, allocations familiales supplémentaires;

France : maladie;

Pays-Bas : maladie, allocations familiales supplémentaires.

Au sujet de l'assurance vieillesse, le rapport précité constate que la dépréciation de la monnaie qui, dans une mesure plus ou moins grave, a touché toutes les nations d'Europe à la suite des première et seconde guerres mondiales, a détruit une partie plus ou moins substantielle des capitaux accumulés pour la couverture des risques, cela alors que les systèmes de pension avaient déjà atteint un tel stade d'évolution qu'une stabilisation du niveau des charges paraissait près de

se réaliser. Une reconstitution de ces capitaux étant apparue impossible en raison des charges lourdes, et dès lors inacceptables, qu'elle aurait imposées aux employeurs et aux travailleurs, cela précisément durant la période de redressement économique des années d'après-guerre, a amené presque tous les pays, bien qu'à des degrés divers, à étendre l'application du système de la répartition aussi à l'assurance vieillesse, tout au moins dans les régimes généraux.

Cette tendance se retrouve également dans les régimes spéciaux d'assurance vieillesse des mines, qui font sans plus partie intégrante de la législation en matière de sécurité sociale, à savoir l'assurance invalidité et vieillesse en Allemagne (R.F.), en France et en Belgique.

Les régimes susvisés diffèrent en ce sens que l'Allemagne et la Belgique pratiquent une forme qui tient le milieu entre le système de la répartition à proprement parler et le système de la capitalisation, forme qui comporte encore une certaine capitalisation d'importance limitée.

En revanche, le régime spécial d'assurance invalidité et vieillesse en vigueur aux Pays-Bas, qui est applicable aux mines à côté du régime général — celui-ci étant financé au moyen du système de la répartition — se fonde principalement sur le système de la capitalisation, cela en conformité des règles législatives générales. Dans ce régime, le système de la répartition est uniquement utilisé pour le financement des suppléments qui, pour tenir compte de la dépréciation de la monnaie, sont servis en sus des pensions calculées sur la base du salaire historique.

Enfin, le régime spécial d'assurance vieillesse qui, à côté du régime général de vieillesse, est applicable dans l'industrie houillère du Royaume-Uni, constitue une forme intermédiaire entre les deux systèmes de la capitalisation et de la répartition.

4) *Technique de financement : généralités*

En matière de technique financière, les problèmes principaux qui se posent, sont les suivants :

1. La conception fondamentale quant à la nature du risque — professionnel ou social — en fonction duquel la cotisation doit être déterminée ;
2. L'expression de la cotisation, et notamment, si cette cotisation est liée d'une façon quelconque au niveau du salaire, composition et limitation du salaire servant de base au calcul de la cotisation.

Au sujet du problème indiqué sous 1, le rapport précité du professeur Coppini et de ses collaborateurs indique que le principe de l'équation par individu n'est pas appliqué dans le domaine de la sécurité sociale, tout au moins pas dans les régimes généraux. Suivant ce principe, qui est à la base des assurances privées, les cotisations doivent être proportionnelles à l'importance des prestations, et diversifiées par catégorie de risques de même ampleur. Afin d'éviter que les employeurs ne recrutent les travailleurs en fonction du niveau des charges sociales qu'ils occasionnent, il a fallu obliger tous les travailleurs, compte non tenu de leur situation particulière, à s'affilier au régime général et, par conséquent, à cotiser au titre de ce régime.

Le rapport déclare en outre que la question de savoir dans quelle mesure les pays de la Communauté appliquent le principe de l'équation par branche d'activité ou par groupe de travailleurs se complique du fait que les écarts entre les montants des cotisations versées in concreto par les branches d'activité ou les groupes de travailleurs ne tiennent pas seulement aux différences qui existent entre les taux de cotisation, mais peuvent également être dues à la limitation ou à la composition du salaire servant de base au calcul des cotisations.

On constate que, de toute façon, la situation existant dans les pays de la Communauté diffère essentiellement de celle du Royaume-Uni en ce qui concerne :

- a) l'assurance accidents : à l'heure actuelle, tous les pays de la Communauté pratiquent dans cette branche de la sécurité sociale un taux de cotisation variable selon la branche d'activité considérée ; au Royaume-Uni, ce taux est au contraire uniforme ;

TABLEAU no 4

Comparaison entre les techniques financières utilisées dans le régime général
et dans le régime spécial des mines

Pays et branche d'assurance	L'industrie houillère relève exclusivement du régime spécial des mines	
	Régime général	Régime spécial des mines
	Principe de la cotisation	Principe de la cotisation
	Plafond du salaire soumis à cotisation en monnaie nationale par an	Plafond du salaire soumis à cotisation en monnaie nationale par an
<i>Allemagne (R.F.)</i>		
— Maladie	% du salaire en fonction du risque couvert par la caisse d'assurance maladie intéressée Dans tout le pays, % uniforme du salaire	% du salaire en fonction du risque couvert par la mutuelle des mineurs intéressée Dans la branche d'activité, % propre uniforme du salaire
— Invalidité-vieillesse		DM 7 920 DM 13 200
<i>Belgique</i>		
— Invalidité-vieillesse	(Assurance invalidité non comprise) Dans tout le pays, % uniforme du salaire	(Assurance invalidité comprise) Dans la branche d'activité, % propre uniforme du salaire
<i>France</i>		
— Maladie	Dans tous le pays, % uniforme du salaire	Dans la branche d'activité, % uniforme du salaire
— Invalidité vieillesse		Dans la branche d'activité, % propre uniforme du salaire
<i>Pays-Bas</i>		
— Maladie	Dans tout le pays, % uniforme du salaire	Dans la branche d'activité, % propre uniforme du salaire
— Prestations en nature	% du risque couvert par l'association professionnelle intéressée	% du salaire en fonction du risque existant au siège d'extraction considéré
— Prestations en espèces		
		FF 9 600 FF 9 600
		Fl 13 950 Fl 13 950

b) toutes les branches de la sécurité sociale : dans les pays de la Communauté, les taux de cotisation au titre de toutes les branches de la sécurité sociale sont maintenant fixés plus ou moins en fonctions du niveau du salaire: au Royaume-Uni par contre, les cotisations à verser au régime général sont calculées en fonction du nombre des assurés ; il est à noter d'autre part que, dans ce dernier pays, les prestations servies au titre du régime général sont les montants uniformes déterminés, quel que soit le niveau de salaire de l'intéressé.

5) *Technique de financement : données relatives à la situation actuelle*

A la lumière de l'exposé ci-dessus et de ce qui est posé à la fin du paragraphe 1) de ce chapitre, il est évident que les données reproduites plus loin, concernant la situation actuelle de la technique de financement des régimes spéciaux miniers, ne peuvent donner qu'une idée partielle des mesures de sécurité sociale effectivement appliquées dans les mines.

Le tableau n° 4 compare les régies existant actuellement en la matière pour les cas énumérés dans le tableau n° 2 sous a), où les mines relèvent exclusivement d'un régime spécial, avec les règles correspondantes du régime général applicables dans la branche d'assurance considérée.

Les régimes spéciaux indiqués dans le tableau n° 2 sous b) qui sont applicables aux mines à côté du régime général, contiennent les dispositions suivantes :

Allemagne (R.F.)

— Allocations familiales : financées par l'entreprise;

Pays-Bas

— Allocations familiales : financées par l'entreprise;

— Invalidité et vieillesse : cotisations : dans la branche, pourcentage uniforme ; plafond du salaire soumis à cotisation : Fl 13 950 par an;

Royaume-Uni

— Vieillesse : cotisations : dans la branche, montant uniforme versé par l'assuré.

CHAPITRE IV

FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE DANS L'INDUSTRIE HOUILLERE ET DANS LES AUTRES BRANCHES D'ACTIVITE RELEVANT DU REGIME GENERAL

1) *Données relatives à la situation actuelle*

Les tableaux nos 5, 6, 7, 8 et 9 ci-dessous résument, dans la mesure du possible, la situation actuelle en matière de financement des diverses branches de la sécurité sociale, cela en ce qui concerne tant l'industrie houillère que les autres branches d'activité relevant du régime général.

Ces tableaux, qui portent successivement sur la situation existant dans l'industrie houillère en Allemagne, en France, en Belgique, aux Pays-Bas ainsi qu'au Royaume-Uni ne se bornent pas à relever les cas où la sécurité sociale a une structure particulière du fait que les mines relèvent d'un régime spécial se substituant au régime général ou complétant celui-ci. En effet, les tableaux mentionnent également les cas où les mines relèvent exclusivement du régime général assorti ou non de dispositions spéciales à l'intention des mines. Pour simplifier les choses, les régimes spéciaux miniers de faible importance ne figurent qu'à titre explicite au bas des tableaux.

Afin de parvenir à une comparaison concrète de la situation existant dans l'industrie houillère avec celle des autres branches d'activité, ces tableaux reproduisent non seulement le régime général dont relèvent celles-ci, mais aussi ceux parmi les régimes spéciaux qui y sont d'application générale, et dont l'importance peut être considérée comme étant un peu plus que limitée.

*Financement de la sécurité sociale dans l'industrie bouillière et dans le régime général
des autres branches d'activité : juillet 1962*

Allemagne (R.F.)

Autres branches d'activité				Industrie houillère					
Régime	Plafond en u.c. A.M.E. par an	Taux des cotisations en %		Plafond en u.c. A.M.E. par an	Taux des cotisations en %		Contributions de l'Etat		
		employeur	travailleur + employeur + travailleur		employeur	travailleur + employeur + travailleur	% du salaire	autres	
MALADIE ET MATERNITE									
R.G.	1 985	4,7	4,7	1 985	Taux en % fonction risque Krankenkaasse		Taux en % fonction risque Knaappschaft		
		4,7	9,4		5,-	5,-	10,-	1 %	
INVALIDITE ET VIEILLESSE									
R.G.	2 707	dans tout le pays, pourcentage uniforme		R.S.	dans la profession, pourcentage uniforme		oui (*)		
		7,-	14,-		15,- et L. (*)	8,5	23,5		
CHOMAGE									
	2 256	recouvrement temporairement suspendu			exonération permanente		aucune		
ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES									
	2 256	variable	—	10 025	variable	—	variable	aucune	
ALLOCATIONS FAMILIALES									
II	aucun	1,2	—	II	aucun	1,2	—	1,2	aucune
			1,2		R.S. : allocations familiales et indemnités de logement ; par entreprise		charges	charges	
Unité de compte A.M.E. = 3,99 DM									
R.G. = régime général R.S. = régime spécial									
(*) Contributions de l'Etat pour couvrir les dépenses, autres que les prestations assurance vieillesse									
(*) I. : coût des livraisons gratuites de charbon aux pensionnés; en outre, pour ces personnes, réduction du loyer des logements appartenant aux entreprises minières ou garantis par celles-ci									
(*) Contributions de l'Etat pour couvrir la différence, entre les ressources et les dépenses (y compris les additions à la réserve prescrite)									

Financement de la sécurité sociale dans l'industrie bouillière et dans le régime général des autres branches d'activité : juillet 1962

Belgique

Autres branches d'activité				Industrie houillère					
Régime	Taux des cotisations en %		Contributions de l'Etat		Plafond en u.c. A.M.E. par an	Taux des cotisations en %		Contributions de l'Etat	
	employeur	travailleur + employeur	% du salaire	autres		employeur	travailleur	employeur + travailleur	% du salaire
MALADIE ET MATERNITE									
R.G. Assurance maladie invalidité : en règle générale, dans tout le pays, pourcentage uniforme du salaire									
1 978	3,5	7,-	1,12	(¹)	aucun	2,5	3,5	6,-	
					aucun	[1,-]	[1,-]	[2,-]	
					aucun	1,5	2,5	4,-	2,64
						(non compris l'assurance invalidité)			
						(non compris l'assurance invalidité)			
INVALIDITE ET VIEILLESSE									
Les cotisations au titre de l'assurance invalidité des mineurs (employeur : 1 % et travailleur : 1 % du salaire) sont perçues dans le cadre de l'assurance maladie des mineurs et transférées à l'assurance-pension des mineurs (⁴)									
R.G.	dans tout le pays, pourcentage uniforme				R.S.	dans la profession, pourcentage uniforme			
	aucun	4,5	4,5	9,-		6,25	4,25	10,5	
						1,-	1,-	2,-	
				oui (³)					oui (⁴)
						(non compris l'assurance invalidité)			
CHOMAGE									
	1 978	1,-	1,-	2,-		1,-	1,-	2,-	oui (⁵)
R.G. dans tout le pays, pourcentage uniforme du salaire									
ACCIDENTS DU TRAVAIL									
	aucun	variable	-	variable	aucun	variable	-	variable	aucun
Usage général : assurance privée des risques : % du salaire fonction risque par branche									
ALLOCATIONS FAMILIALES									
	1 978	9,-	-	9,-		1 978	9,-	9,-	oui (⁶)
R.G. dans tout le pays, pourcentage uniforme du salaire									
Unité de compte A.M.E. = 49,75 FB									
R.G. = régime général R.S. = régime spécial									
N.B. : Livraisons de charbon gratuites aux mineurs pensionnés à charge de la caisse de pension.									
(¹) 16 % des cotisations versées par les employeurs et les travailleurs.									
(²) 66 % des cotisations versées par les employeurs et les travailleurs pour l'assurance maladie.									
(³) En plus des contributions fixées à titre d'avance, l'Etat verse des contributions proportionnelles à l'évolution de l'indice des prix de détail.									
(⁴) Contributions de l'Etat fixées à titre d'avance d'année en année.									
(⁵) Contribution de l'Etat pour couvrir le déficit.									

Financement de la sécurité sociale dans l'industrie houillère et dans le régime général des autres branches d'activité : juillet 1962

Pays-Bas

Autres branches d'activité				Industrie houillère					
Régime	Plafond en u.c. A.M.E. par an	Taux des cotisations en %		Régime	Plafond en u.c. A.M.E. par an	Taux des cotisations en %		Contributions de l'Etat	
		employeur	travailleur + employeur			employeur	travailleur + employeur	% du salaire	autres
R.G.	1 918	2,4	2,4		3 886	2,95	2,95	5,9	aucune
Prestations en nature									
R.G.		dans tout le pays, pourcentage uniforme		R.S.		dans la profession, pourcentage uniforme			aucune
		2,4	2,4			2,95	2,95	5,9	
Prestations en espèces									
R.G.	1 918	Taux en %, fonction risque professionnel		R.S.		Taux en %, fonction risque siège d'extraction			aucune
		3,-	1,-			7,5	1,-	8,5	

INVALIDITE ET VIEILLESSE

		R.G. : Loi sur l'assurance vieillesse générale : dans tout le pays, pourcentage uniforme du revenu							
	2 298	—	5,75	5,75	—	2 298	—	5,75	5,75
									aucune

R.G. : Loi sur l'assurance générale veuves et orphelins : dans tout le pays, pourcentage uniforme du revenu

	dans tout le pays, taux de cotisation uniforme		oui (*)	dans la profession, pourcentage uniforme		oui (*)
	~ 0,5	~ 0,5		8,9 et L. (*)	17,8	
Caisses de pension professionnelle (env. 40) et d'entreprise (env. 1 800)				3 886		
(2 298)	~ 4,5	~ 1,5	aucune			1,2

R.G. : suppléments en sus des prestations au titre de la loi sur l'assurance invalidité : à la charge de l'Etat

CHOMAGE

R.G. : secteur indemnités d'attente : pourcentage du salaire fonction risque dans la profession

1 918	0,4	0,8	aucune	1 918	0,05	0,05	0,1	aucune
1 918	0,3	0,6	0,6	1 918	0,3	0,3	0,6	0,6

R.G. : secteur chômage : dans tout le pays, pourcentage uniforme du salaire

ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

R.G. : Loi sur l'assurance accidents : pourcentage du salaire, fonction risque dans la profession

1 918	variable	—	variable	1 918	variable et L. (*)	—	variable	—
-------	----------	---	----------	-------	--------------------	---	----------	---

R.G. : Suppléments de vie chère versés en sus des prestations dues au titre de la loi sur l'assurance accidents : à la charge de l'Etat

ALLOCATIONS FAMILIALES

R.G. : Loi sur les allocations familiales : dans tout le pays, pourcentage uniforme du salaire pour les «employeurs ordinaires»

1 918	4,9	—	4,9	aucune	1 918	4,9	—	4,9	aucune
-------	-----	---	-----	--------	-------	-----	---	-----	--------

R.S. : allocations familiales complémentaires et supplément familial : par entreprise charges — charges —

Unité de compte A.M.E. = 3,59 florins

R.G. = régime général R.S. = régime spécial

Contributions de l'Etat pour combler le déficit.

(*) Contributions mensuelles fixées en tant que versements échelonnés à valoir sur les obligations de l'Etat, adoptées à l'occasion des réformes des régimes de pension applicables aux mineurs à compter du 1-5-1945 et du 1-1-1936 (durée 60 resp. 75 ans).

(*) L : Coût des livraisons gratuites de charbon aux pensionnés.

(*) L : Coût des prestations dépassant celles qui correspondent au salaire journalier maximum légal.

*Financement de la sécurité sociale dans l'industrie houillère et dans le régime général
des autres branches d'activité : juillet 1962*

Royaume-Uni

Régime	Autres branches d'activité				Industrie houillère				Contributions de l'Etat				
	Cotisations directes (cotisations absolues par semaine)												
	employeur	travailleur	employeur + travailleur	employeur	travailleur	employeur + travailleur	employeur + travailleur	employeur + travailleur					
MALADIE (en nature)													
R.G. : National Health Service dans tout le pays, cotisations uniformes et absolues													
R.G.S.	chiffres absolus				chiffres absolus				3/4 des dépenses, c'est-à-dire ~ 300 % des cotisations de l'employeur du travailleur				
	7,5d	2s	8,5d	3s	4d	7,5d	2s	8,5d		3s	4d		
	en % d'un salaire de £ 12,- par semaine				en % d'un salaire de £ 15,- par semaine								
	0,26 %	1,13 %	1,39 %	0,21 %	0,90 %	1,11 %							
MALADIE (en espèces) INVALIDITE, VIEILLESSE, CHOMAGE													
R.G. : National Insurance Act dans tout le pays, cotisations uniformes et absolues													
R.G.S.	chiffres absolus				chiffres absolus				25 % des cotisations de l'employeur et du travailleur, c'est-à-dire ~ 1/5 des dépenses				
	8s	6,5d	8s	10,5d	17s	5d	8s	6,5d		8s	10,5d	17s	5d
	en % d'un salaire de £ 12,- par semaine				en % d'un salaire de £ 15,- par semaine								
	3,56 %	3,70 %	7,26 %	2,85 %	2,96 %	5,81 %							

R.G. : Industrial Injuries Act
dans tout le pays, cotisations uniformes et absolues

20 % des cotisations de l'employeur et du travailleur, c'est-à-dire ~ 1/6 des dépenses

chiffres absolus				chiffres absolus			
8d	7d	1s	3d	8d	7d	1s	3d
en % d'un salaire de £ 12,- par semaine				en % d'un salaire de £ 15,- par semaine			
0,28 %	0,24 %	0,52 %	0,22 %	0,195 %	0,42 %		

ALLOCATIONS FAMILIALES

R.G. : Family Allowances Act

dépenses intégralement à la charge de l'Etat

aucune	aucune
--------	--------

REGIMES SUPPLEMENTAIRES DE VIEILLESSE

Scheme for graduated pensions

R.S. industrie houillère

Dans tout le pays, pourcentage uniforme du salaire entre £ 9,- et £ 15,- par semaine

Dans la profession, cotisations uniformes et absolues

4,25 %	4,25 %	8,5 %	2s	9d (†)	2s	3d	5s
en % d'un salaire de £ 12,- par semaine				en % d'un salaire de £ 15,- par semaine			
1,06 %	1,06 %	2,12 %	0,92 % (†)	0,75 %	1,67 %		

aucune contribution de l'Etat

R.G. = régime général

R.S. = régime spécial

(†) En outre, cotisation supplémentaire à la charge des employeurs se montant à £ 4,2 mill. par an, c'est-à-dire ~ 1 % du salaire.

N.B. : pour donner une impression globale de l'importance des cotisations exprimées en % du salaire, les cotisations sont aussi indiquées pour les autres branches d'activité en % d'un salaire de £ 12,- par semaine — pour l'industrie houillère en % d'un salaire de £ 15,- par semaine.

Le tableau n° 10 reproduit quelques données sur le montant des cotisations de sécurité sociale versées par les employeurs et les travailleurs de l'industrie houillère et de l'industrie sidérurgique ; ces données ont été tirées des résultats de l'enquête de la Communauté européenne du charbon et de l'acier sur les salaires en 1960 qui a été publiée en dernier.

TABLEAU no 10

Les cotisations de sécurité sociale versées en 1960 par les employeurs et les travailleurs dans l'industrie houillère et dans l'industrie sidérurgique

Moyennes en monnaie nationale

	Allemagne (R.F.) (Sarre comprise) (en DM)		Belgique (en FB)		France (en FF)		Pays-Bas (en Fl)	
	indust. houill.	indust. sidér.	indust. houill.	indust. sidér.	indust. houill.	indust. sidér.	indust. houill.	indust. sidér.

Dépenses salariales par heure de travail et charges connexes des employeurs (*)

— Salaires directs, gratifications, primes indemnités pour jours chômés, rémunérations en nature	3,83 ⁽²⁾	4,11	47,90	50,32	4,37	3,57	3,54	3,19
— Cotisations de sécurité sociale	1,45	0,76	10,41	9,92	1,81	0,97	1,05	0,63
— Impôts à caractère social, recrutement de travailleurs, formation professionnelle, autres dépenses	0,14	0,20	1,44	0,59	0,38	0,35	0,19	0,30
Total	5,42	5,07	59,75	60,83	6,56	4,89	4,78	4,12

Cotisations moyennes de sécurité sociale versées dans l'année par les travailleurs occupés non logés par l'entreprise (*)

— Cotisations des travailleurs au titre de la sécurité sociale	909	941	7 859	8 929	757	536	1 317	1 018
--	-----	-----	-------	-------	-----	-----	-------	-------

Source : Statistiques sociales, Office statistique des Communautés européennes, 1962, n° 1.

(1) Industrie houillère : ensemble des travailleurs du fond et du jour, jeunes y compris (page 29).

Industrie sidérurgique : ensemble des travailleurs (figure 30).

(2) La Bergmannsprämie n'est pas compris dans le salaire.

(*) Industrie houillère : ensemble des ouvriers du fond mariés et ayant 2 enfants à charge (page 66).

Industrie sidérurgique : ensemble des travailleurs (page 79).

2) *Etude plus détaillée de la situation actuelle*

Il ressort clairement des données indiquées au point 1) du chapitre que les charges de sécurité sociale supportées par les employeurs et par les travailleurs de l'industrie houillère des pays de la C.E.C.A. sont de beaucoup supérieures à la moyenne de ces mêmes charges dans les autres branches d'activité.

Cela tient en premier lieu à ce que les frais de main-d'œuvre dans l'industrie houillère, qui représentent d'ailleurs près des deux tiers du coût de production, sont occasionnés par un personnel — presque uniquement masculin — qui, pour la plus grande partie, doit travailler dans des conditions plus astreignantes que celles des autres branches d'activité, et entraînant nécessairement des salaires relativement élevés. Pour cette raison, l'industrie houillère supporte des charges sociales déjà essentiellement plus lourdes que les autres branches d'activité, même lorsque les taux des cotisations sont identiques. Il est évident que cette disparité est d'autant plus marquée que les taux pratiqués dans l'industrie houillère sont supérieurs à ceux des autres branches d'activité.

Eu égard notamment à ce qui précède, il paraît utile d'établir dans l'étude plus détaillée qui suit, consacrée à la disparité en question, une distinction entre, d'une part, les effets de l'application du régime général à l'industrie houillère et, d'autre part, ceux de l'application d'un régime spécial.

A. Etude plus détaillée de l'application du régime général dans l'industrie minière

L'application aux mines du régime général — conjointement ou non au régime spécial — donne lieu aux conditions suivantes :

a) Dans les branches « maladie » et « invalidité et vieillesse », le régime général n'est actuellement appliqué que de façon occasionnelle à l'industrie houillère des pays de la C.E.C.A., à savoir : en Belgique, dans les branches « maladie » et aux Pays-Bas dans la branche « vieillesse, veuves et orphelins ».

Les régimes généraux qui sont en vigueur dans ces pays en ce qui concerne cette dernière branche d'assurance se caractérisent par des cotisations exprimées en des pourcentages du revenu, uniformes dans tous les pays.

Dès lors, les mines néerlandaises « participent » à une péréquation des charges sur le plan national.

Cette péréquation des charges aboutit à des résultats défavorables pour l'industrie minière des Pays-Bas, étant donné son niveau salarial relativement élevé, par suite du système actuellement en vigueur dans les régimes généraux en questions, prestations uniformes contre cotisations différenciées d'après le salaire.

b) Globalement parlant ⁽¹⁾, le régime général est à présent applicable à l'industrie houillère d'Allemagne, de France, de Belgique et des Pays-Bas dans les branches suivantes : chômage, accidents du travail et maladies professionnelles, allocations familiales.

Dans ces cas, le principe de tarification du régime général est globalement le suivant :

— pour les branches chômage et allocations familiales : pourcentage uniforme ;

— en ce qui concerne les accidents du travail et les maladies professionnelles : différenciation des cotisations par profession.

Il s'ensuit que l'industrie houillère des pays de la C.E.C.A. participe à une péréquation nationale des charges pour ce qui est du chômage et des allocations familiales, mais non en ce qui concerne les accidents de travail et les maladies professionnelles.

Quant à cette dernière branche, il est à noter qu'en Allemagne comme en France, le régime général qui y est applicable se fonde sans plus sur le « système de la répartition ».

Faute d'une péréquation des charges sur le plan national, ce système, en raison de l'amenuisement des effectifs, dans l'industrie minière, impose actuellement à cette industrie des charges excessivement élevées. Cette tendance est encore aggravée par l'octroi de prestations d'une valeur

(1) Abstraction faite des détails nommés sur l'assurance chômage en Allemagne (Chap. III, 2) et l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles en France (chap. III, 1, tableau no 1).

réelle plus ou moins constante, cela en dépit de la méthode de financement retenue, d'ailleurs peu justifiée à notre sens. En vue d'une première orientation sur les effets du phénomène susnommé on peut se référer aux données indiquées à ce sujet dans la revue « Arbeit und Sozialpolitik » (n° 4, avril 1962, Baden-Baden). Dans un article « Die Sozialleistungen im Steinkohlenbergbau » il est communiqué notamment que les cotisations patronales à la « Bergbauberufsgenossenschaft » (c'est-à-dire les charges en question relatives à l'assurance accidents du travail) ont augmenté dernièrement dans l'industrie houillère de la république fédérale d'Allemagne occidentale (la Sarre non comprise) de la manière suivante :

1956 : 8,38 % des salaires

1957 : 10,91 % des salaires

1958 : 11,71 % des salaires

1959 : 12,74 % des salaires

1960 : 13,07 % des salaires

1961 : 14,17 % des salaires.

Suivant le rapport annuel de 1961 des Charbonnages de France, les charges de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles se montent en France, en cette année, même à 16,6 % des salaires soumis à retenues.

Aux Pays-Bas par contre on applique le système de la capitalisation par rapport à la branche « accidents du travail, maladies professionnelles ». Le taux des cotisations à verser par les employeurs pour un exercice donné est déterminé en principe par la valeur capitalisée des prestations accordées à raison des nouveaux accidents survenus en cette année.

Comme il a été déjà communiqué dans le rapport du professeur Coppini et ses collaborateurs, le gouvernement des Pays-Bas a l'intention de favoriser la réalisation d'une seule assurance incapacité de travail couvrant les suites financières tant de l'incapacité de travail causée par un accident que celle provoquée par la maladie. A l'avis du Conseil social et économique et du Conseil d'assurances sociales qui ont présenté leur avis au gouvernement sur les grandes lignes de la nouvelle assurance, les indemnités financières à servir à titre de cette assurance devront toujours être adaptées à l'évolution des salaires.

Cette manière de voir implique selon lesdits conseils centraux que la nouvelle assurance devra avoir pour base le système de la répartition. En effet, dans le cas de financement au moyen de la constitution de caisses, l'adaptation des prestations en espèces nécessiterait chaque fois un nouveau calcul du capital nécessaire, ce qui est jugé un inconvénient insurmontable tant à cause du travail que cela comporterait qu'en raison des conséquences relatives à la prime à prélever.

La prime à percevoir pour couvrir les frais de cette assurance dans les cas d'incapacité de travail de longue durée devra être uniforme pour tout le pays. A l'opinion des conseils nommés, un argument en faveur de cet avis est notamment la circonstance qu'il ne faut pas exclure la possibilité que l'importance d'une branche d'industrie et par conséquent l'importance du salaire cotisable de cette branche diminuent considérablement dans un délai assez long. Il s'ensuivrait que, si les risques sont portés par branche d'activité, les exploitations restantes de la branche d'activité auraient à supporter les frais des prestations à servir dans les cas d'une incapacité de travail de longue durée, datant d'années antérieures.

Par là les charges de l'assurance pourraient monter pour une pareille branche d'activité à un niveau inacceptable au point de vue social et économique. En outre, il faut s'attendre à ce que les frais de l'assurance monteront à la suite de l'adaptation estimée nécessaire des prestations à l'évolution des salaires. Dans le cas où les risques seraient portés par branche d'activités, ces frais

se feraient ressentir en particulier dans les branches dont l'importance aurait baissé, et pourraient constituer pour les exploitations restées en cette branche un alourdissement supplémentaire de charges déjà trop lourdes.

c) Pour toutes les branches de la sécurité sociale, l'industrie houillère du Royaume-Uni relève sans plus du régime général. Etant donné que le principe de tarification de ce régime prévoit des montants uniformes dans tout le pays, par assuré, les mines britanniques participent à la péréquation nationale des charges. Les cotisations versées ne sont pas — contrairement à ce que l'on constate parfois dans l'industrie houillère des pays de la C.E.C.A. — proportionnellement plus fortes par suite du niveau relativement plus élevé des salaires pratiqués dans les mines.

B. Application d'un régime spécial dans l'industrie minière

Dans une étude plus détaillée de l'application d'un régime spécial, il convient d'établir une distinction entre les cas où les mines :

I. Relèvent exclusivement d'un régime spécial;

II. Relèvent, outre du régime général, d'un régime spécial, celui-ci ayant ou non des pendant dans les autres branches d'activité.

Les cas visés sous I appellent les constatations suivantes :

a) Dans la branche « maladie », l'industrie houillère d'Allemagne, de France et des Pays-Bas relève d'un régime spécial jouissant de l'autonomie financière.

Dans ces cas, les mines ne participent donc pas à la péréquation nationale des charges qui, dans la branche considérée, caractérise le régime général entièrement en France et partiellement en Allemagne et aux Pays-Bas. D'autre part, l'Etat assume en Allemagne une faible partie des charges de la branche maladie du régime spécial des mines.

L'importance de cette exclusion de l'industrie minière de la péréquation nationale des charges peut être illustrée, en ce qui concerne la France, à l'aide des données suivantes empruntées du rapport annuel 1961 déjà nommé des Charbonnages de France.

TABLEAU no 11

Nombre des ayants droit au traitement médical et chirurgical par rapport à 100 actifs

Régime	1958	1959	1960
Régime général	98	100	101
Régime spécial mines	203	211	220

La disparité en question est encore accentuée très considérablement quand on considère que les pensionnés de l'industrie minière relèvent aussi du régime spécial mines pour ce qui est de l'assurance maladie (prestations en nature).

Aux Pays-Bas le bureau de la Caisse générale des mines a décidé en principe de transformer partiellement, à bref délai, sa propre caisse de soins médicaux en une Caisse générale de soins médicaux au sens de l'arrêté sur la Caisse d'assistance en cas de maladie. La caisse pourra alors fonctionner comme Caisse générale de soins médicaux pour les ouvriers qui remplissent les conditions de l'assurance légale des caisses d'assistance en cas de maladie, tandis qu'elle sera maintenue

par ailleurs dans sa forme actuelle pour ceux des assurés qui ne sont pas admis à l'assurance nationale, ainsi que pour l'assurance supplémentaire de tous les autres assurés en tant que le paquet de fournitures de la Caisse générale des mineurs est actuellement plus grand que celui de l'assurance légale.

b) Dans la branche « invalidité et vieillesse », l'industrie houillère d'Allemagne, de France et de Belgique relève d'un régime spécial jouissant en principe de l'autonomie financière; dans ces cas, les mines ne participent pas à la péréquation nationale des charges, laquelle caractérise entièrement le régime général dans cette branche; d'autre part, l'Etat participe dans ces pays pour une part substantielle au financement des charges de la branche « invalidité et vieillesse » du régime spécial des mines.

Comme il a été déjà exposé dans le chapitre III, point 3), le système de la capitalisation autrefois usuel a été remplacé, par le législateur national, par le système de la répartition et, de plus, des prestations d'une valeur plus ou moins stable ont été introduites dans les régimes spéciaux susnommés.

L'affaissement considérable de la position relative de l'industrie minière dans l'ensemble de l'économie, qui se produit depuis longtemps déjà dans les cas qui nous occupent, a entraîné, dans ces circonstances, une rupture fondamentale de l'équilibre financier des régimes spéciaux en question.

Pour une illustration du phénomène décrit ci-dessus on peut se référer aux données fournies à ce sujet par les Charbonnages de France dans le rapport de gestion de l'exercice 1961. Dans ce rapport il est dit notamment, par rapport au régime spécial pour « invalidité et vieillesse » que le nombre des pensionnés de la caisse spéciale de retraites se chiffrait fin 1961 à non moins de 1,22 fois le nombre des actifs affiliés à cette caisse qui payaient des cotisations. C'est ce qui conduit pour l'année en cours (1962) aux pourcentages exorbitants de cotisation ci-dessous :

Employeurs	13 % du salaire
Travailleurs	8 % du salaire
Etat	22 % du salaire
<hr/>	
Total	43 % du salaire

Dans le régime général par contre le chiffre proportionnel susmentionné (1,22) s'établissait à moins de 0,25.

Les régimes spéciaux de sécurité sociale visés sous II et qui, à côté du régime général, sont applicables aux mines de la C.E.C.A. sont les suivants :

a) Un cas où il existe des pendants de ce régime dans les autres branches d'activité, à savoir : le régime spécial « invalidité et vieillesse » dans les mines néerlandaises ; ce régime est principalement financé par l'industrie minière elle-même, et dans une faible mesure par l'Etat.

Comme il a été dit dans le chapitre III, point 3), le régime spécial dont il s'agit ici est basé essentiellement, conformément à la disposition légale générale, sur le système de la capitalisation. C'est seulement pour le financement des allocations payées, en raison de la dépréciation monétaire, en sus des pensions calculées sur la base du salaire historique que le système de la répartition est appliqué.

L'impossibilité d'apporter dans ces circonstances une solution satisfaisante au problème de la stabilité en valeur des pensions de retraite peut être illustrée à l'aide des données mentionnées dans le rapport annuel 1960 de la Caisse générale des mineurs au sujet des aspects financiers de la consolidation au 1^{er} janvier 1961 des arrangements concernant les suppléments en vigueur à la fin de l'année 1960.

En vertu de ces arrangements des suppléments sont accordés en sus des pensions calculées sur la base du salaire historique en tant que celles-ci se rapportent à des années d'affiliation situées dans le passé, c'est-à-dire aux années situées avant 1948 et avant 1959. Afin de faire un arrangement définitif pour le financement des charges qui en résultent et qui ont un caractère décroissant, il a fallu augmenter d'une façon durable les cotisations fixes à la caisse de retraites à verser tant par les employeurs que par les travailleurs pour la période où les fonds nécessaires aux suppléments en question ne sont pas disponibles. Suivant le rapport susnommé la valeur actualisée des droits aux suppléments non couverts par le capital présent se montait le 1^{er} janvier 1962 à environ 280 millions de florins.

Par contre, l'importance de la prime supplémentaire comprise dans les cotisations fixes majorées, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1961, est selon le rapport en question de 3,6 % du salaire soit 10 millions de florins par an. Il sera clair que, dans ces circonstances, il faudra, ceteris paribus, un long espace de temps avant que le financement de ces suppléments se rapportent à un passé plus reculé puisse être achevé.

On comprendra aussi sans peine qu'il sera toujours plus difficile dans ces circonstances ceteris paribus de trouver une solution satisfaisante pour l'adaptation des pensions à la dépréciation monétaire survenant après 1958.

b) En deux cas qui n'ont pas de pendants d'usage général dans les autres industries, il y a des régimes spéciaux dans l'industrie minière, à savoir les régimes spéciaux pour les « suppléments familiaux » donnés en Allemagne et aux Pays-Bas. Ces derniers régimes sont financés exclusivement par les entreprises intéressées.

Quant au Royaume-Uni on doit mentionner ici le régime supplémentaire spécial concernant la « vieillesse », qui a son pendant dans le reste de l'industrie dans le régime complémentaire national de vieillesse et qui ne demande d'ailleurs que des sommes limitées dans l'industrie minière aussi bien que dans les autres industries.

3) *Conséquences de la situation actuelle*

Ci-dessus, la structure (propre) de la sécurité sociale dans l'industrie houillère a fait l'objet d'une étude détaillée en ce qui concerne le financement, les sources de financement, les modes de financement dans le temps et la technique de financement, en comparaison avec le régime applicable aux autres branches d'activité.

Cette étude a permis de constater qu'à la suite du système actuel de financement et de l'ampleur des prestations suivant le régime général, étant donné aussi les écarts de l'importance des « risques » et du niveau des salaires qui existent entre l'industrie houillère et les autres branches d'activité, ainsi que l'affaïssement continu de l'importance relative de l'industrie minière dans l'ensemble de l'économie, la situation actuelle a eu des conséquences inquiétantes.

Dans le domaine du financement de la sécurité sociale, ces conséquences se manifestent par l'importance proportionnellement très élevée des charges imposées au titre de la sécurité sociale aux employeurs et aux travailleurs de l'industrie houillère des pays de la C.E.C.A.

En dépit des contributions élevées des mines, qui menacent la viabilité de celles-ci et le niveau de vie des personnes qu'elles occupent, l'équilibre financier de plusieurs régimes spéciaux miniers est rompu et le montant des contributions de l'Etat pour la sécurité sociale dans les mines est en plusieurs cas élargi très considérablement. L'autonomie financière d'un grand nombre d'entre eux est en conséquence sérieusement compromise.

La cause principale des difficultés de l'industrie minière des pays de la C.E.C.A. se trouve consister dans le système de financement des régimes spéciaux appliqués dans cette industrie par rapport aux prestations à long terme pour invalidité et vieillesse, ainsi que dans les systèmes de financement relatif aux prestations accidents à long terme.

L'application du système de la capitalisation a été remplacée, sous l'influence de la dépréciation monétaire plutôt abrupte, par l'application du système de la répartition ou bien elle est poussée, par les efforts d'arriver à une stabilisation de la valeur des prestations, en cas d'une dévaluation plus graduelle, dans la direction de l'application du système de la répartition.

L'application par branche d'activité du système de la répartition ainsi introduite conduit dans les conditions actuelles de l'industrie minière à une telle surcharge de cette branche d'activité qu'une évolution fatale — plus de charges, moins de surface portante, charges plus élevées encore, etc. — s'est produite, qui aboutit à une régression accélérée de cette industrie.

D'autre part, il est d'importance aussi que dans différents cas l'industrie minière — soit employeurs plus ouvriers, soit employeurs — doit porter elle-même les charges résultant de la circonstance que le personnel minier compte proportionnellement plus de membres de famille dépendants que le travailleur moyen des autres branches d'activité.

THEME 3

**POSSIBILITES D'HARMONISATION DES
PRESTATIONS DE LA SECURITE SOCIALE**

I. RAPPORTS PARTICULIERS

***a)* Maladie - maternité, décès**

Rapporteur :

F. SAVIGNAT, Paris
(France - C.E.P.C.E.O.)
Chef du service de la sécurité sociale et de l'action sociale des Charbonnages de
France.

SOMMAIRE

	Pages
Introduction	527
Considérations générales	527
Prestations en nature	529
— soins médicaux	531
Prestations en espèces	533
— conditions d'attribution	533
— valeur des prestations en espèces	535
Indemnité funéraire ou allocation au décès	538
Maternité	539
— prestations en nature	539
— prestations en espèces	540

INTRODUCTION

Parmi l'ensemble des prestations de sécurité sociale servies aux travailleurs des mines, le présent rapport ne concerne que l'assurance maladie-maternité et l'allocation au décès.

Les Etats considérés sont les Etats de la Communauté économique européenne et la Grande-Bretagne. Le rapport vise à décrire, dans ses grandes lignes, les dispositions applicables dans chaque pays en soulignant les différences et en les analysant lorsque cela sera possible. En ont été éliminés les chapitres ne touchant pas directement les prestations, par exemple la rémunération des médecins et autres praticiens. De même il n'y est pas question du financement qui fait l'objet d'un rapport distinct.

Ce rapport a un caractère statique, c'est-à-dire qu'il ne fait pas l'histoire de l'assurance et ne recherche pas le sens dans lequel elle doit évoluer dans l'avenir. Il ne contient donc aucune suggestion sur les modifications à apporter éventuellement en vue de réduire ou de faire disparaître les difficultés constatées. En effet, toute modification des conditions d'attribution ou du montant des prestations a des répercussions financières immédiates qui soulèvent le grave problème des cotisations du personnel et des charges sociales des entreprises dont la solution relève de la seule compétence des Etats.

Enfin, le rapport est incomplet en raison notamment de l'insuffisance de la documentation disponible, particulièrement en ce qui concerne les prestations supplémentaires servies dans plusieurs Etats, ou les régimes complémentaires, qu'ils soient réglementaires, conventionnels ou facultatifs.

CONSIDERATIONS GENERALES

Nature du régime

Selon la nature des prestations il existe généralement dans chaque pays un régime applicable à l'ensemble des salariés (régime général) et des régimes particuliers à certaines professions, dont la profession minière (régime minier).

En ce qui concerne l'assurance maladie, il existe un régime spécial minier en Allemagne, en France et aux Pays-Bas. Dans les autres Etats : Belgique, Italie, Luxembourg, Grande-Bretagne, les travailleurs des mines sont affiliés au régime général comme l'ensemble des travailleurs. Il faut noter cependant une particularité en Belgique pour les maladies prolongées qui relèvent d'un régime d'invalidité spécial aux mines.

Organisation

L'organisation est évidemment fonction de la nature du régime. Il n'y a pas lieu ici d'évoquer l'organisation des régimes généraux puisque le rapport sur la sécurité sociale dans l'industrie minière n'est lui-même qu'un complément au rapport général. Les régimes miniers sont généralement organisés dans le cadre de la mutualité, soit en totalité soit partiellement. En Allemagne ont été ainsi créées huit caisses régionales; la gestion de ces caisses est coordonnée par l'Union des caisses mutuelles des mineurs de la république fédérale d'Allemagne. On retrouve en France une organisation comparable, mais plus décentralisée : à la base, quarante-sept sociétés de secours minières, puis un échelon regroupant régionalement ces caisses (7 unions régionales); enfin au sommet, la Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines. Aux Pays-Bas, la distinction porte également sur la forme des prestations : les prestations en nature relèvent d'une seule caisse centrale; les prestations en espèces sont à la compétence de quatorze caisses de maladie.

Risques couverts

Sous l'appellation sommaire d'assurance maladie, il faut entendre également l'assurance maternité et le versement d'une indemnité au décès.

Champ d'application

Après une période couvrant les premières années ayant suivi la création de l'assurance, celle-ci est aujourd'hui obligatoire

- en Belgique, en France, en Italie et en Grande-Bretagne pour l'ensemble des salariés ;
- en Allemagne pour les ouvriers et pour les employés dont la rémunération annuelle n'est pas supérieure à 15 000 DM ; ces derniers peuvent toutefois contracter une assurance volontaire ;
- au Luxembourg pour les ouvriers ;
- aux Pays-Bas pour les agents payés à l'heure, à la journée ou à la semaine.

Ces affiliés sont maintenus dans l'assurance au terme de leur carrière (retraités).

D'une façon générale, on constate une grande analogie entre les pays, sauf en Grande-Bretagne. Les personnes protégées sont d'abord et uniformément les salariés eux-mêmes, les chômeurs secourus, les pensionnés de vieillesse et d'invalidité. En France et au Luxembourg sont également assurés les titulaires de rentes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles présentant une incapacité de travail de 50 % au moins.

Sont également assurés les membres de la famille mais des différences apparaissent entre les diverses catégories d'ayants droit : en première ligne vient le conjoint sous réserve qu'il ne soit pas lui-même assuré personnellement comme salarié. En seconde ligne, se placent les enfants à charge ; mais leur définition n'est pas uniforme. En Allemagne la limite d'âge est fixée par le statut des caisses ; dans les autres pays, le bénéfice de l'assurance est accordé aux enfants ouvrant droit aux allocations familiales et, au-delà de l'âge limite, à ceux qui poursuivent leurs études ou qui sont placés en apprentissage. L'assurance est maintenue sans limite d'âge aux enfants infirmes. La limite d'âge diffère : 25 ans en Belgique ; en France : 17 ans pour les enfants placés en apprentissage, 20 ans pour ceux qui poursuivent leurs études mais, au-delà de cet âge, les intéressés bénéficient de la sécurité sociale des étudiants ; 18 ans en Italie ; 23 ans au Luxembourg ; 27 ans aux Pays-Bas.

Enfin l'assurance couvre d'autres membres de la famille, notamment les ascendants. En Allemagne, ces ayants droit sont définis par le statut des caisses ; en Belgique, les ascendants doivent être âgés de 55 ans au moins ou être invalides ; dans ce pays est également assurée la ménagère non rétribuée remplaçant l'épouse ainsi que la fille célibataire majeure qui remplace l'épouse ou la ménagère ou encore la fille célibataire majeure dans une famille d'au moins quatre enfants dont trois au moins bénéficient des allocations familiales. En France, est assuré l'ascendant vivant sous le toit de l'assuré à condition que cet ascendant ne soit pas lui-même affilié à un régime de sécurité sociale et ne paie pas d'impôt sur le revenu ; en outre, l'assurance couvre la descendante, parente ou alliée jusqu'au troisième degré remplissant les conditions précédentes et en outre l'une des deux conditions ci-après :

- soit se consacrer exclusivement aux soins du ménage et à l'éducation de deux enfants ou plus, âgés de moins de 14 ans ;
- soit avoir au moins 65 ans d'âge.

En Italie sont couverts les parents lorsque le père a dépassé 60 ans et la mère 55 ans ; ils sont également assurés quel que soit leur âge s'ils sont invalides.

Au Luxembourg sont couverts par l'assurance : la mère, la grand-mère ou la belle-mère, la sœur ou la belle-sœur ou la fille, même majeure, qui tient le ménage de l'assuré (à défaut d'épouse), qui est à sa charge et qui n'est pas personnellement assurée. Aux Pays-Bas l'assurance est maintenue aux ascendants sous réserve qu'il soit payé pour eux une cotisation spéciale. L'assurance est également assurée à la fille qui remplace l'épouse lorsque celle-ci est incapable d'effectuer les travaux domestiques.

En Grande-Bretagne il n'est pas fait de distinction, l'ensemble de la population relevant de l'assurance.

Ce qui précède fait apparaître, pour les Etats de la C.E.E., une grande comparabilité dans les champs d'application et les personnes protégées quel que soit le pays et quel que soit le régime (régime général ou régime minier); cette constatation souligne que, depuis longtemps, chaque Etat a connaissance des éléments essentiels des régimes existant dans les autres. Nous verrons plus loin que ces analogies s'étendent aux prestations elles-mêmes, surtout dans leurs principes, leur montant et conditions d'attribution différant sensiblement. On doit marquer aussi dès à présent que le régime applicable en Grande-Bretagne diffère au contraire profondément de ceux des pays de la C.E.E. En effet, le régime de Grande-Bretagne s'apparente plutôt à l'assistance qu'à l'assurance. Cette distinction apparaîtra dans l'analyse.

PRESTATIONS EN NATURE

Conditions exigées pour l'ouverture du droit

En Allemagne le droit aux prestations est ouvert dès le premier jour d'affiliation. Par contre, pour les prestations supplémentaires, un stage pouvant atteindre six mois peut être exigé par le statut des caisses.

On retrouve des dispositions analogues au Luxembourg. Toutefois, pour les maladies ayant existé avant l'affiliation, les statuts peuvent subordonner le droit aux prestations à un stage de 6 mois. Mais cette condition n'est pas exigée de ceux qui ont été assurés de façon obligatoire pendant 26 semaines (6 mois) au cours des 12 mois précédant l'affiliation nouvelle. Aux Pays-Bas, des conditions particulières sont exigées pour les parents, grands-parents et beaux-parents de l'assuré : la caisse ne prend en charge les frais d'hospitalisation de ces ayants droit qu'après une période de 3 mois d'assurance. En Italie, un stage est exigé pour la réparation de la tuberculose ; il est de 2 ans ou d'une année de cotisation au cours des 5 années précédant la demande de prestation.

En France et en Grande-Bretagne le droit est ouvert sans restriction dès le premier jour d'affiliation.

En Belgique les conditions d'ouverture du droit sont les suivantes; l'assuré doit justifier :

- qu'il a exercé un travail salarié au cours des 3 derniers mois pour les travailleurs de moins de 25 ans, et des 6 derniers mois pour les travailleurs plus âgés;
- qu'il a totalisé au cours de ces périodes, respectivement 60 et 120 journées de travail effectif (les interruptions de travail résultant d'accident du travail, de congé annuel ou de chômage sont assimilées à des périodes de travail effectif);
- qu'il a versé un montant minimum de cotisations; l'assuré n'atteignant pas ce minimum doit combler la différence par une cotisation complémentaire, sauf si l'insuffisance résulte du chômage;

— que l'affection pour laquelle il est fait appel à l'assurance n'existait pas au moment où a débuté la nouvelle période d'assurance; toutefois cette condition n'est pas exigée quand il est fait appel à l'assurance après un an de cotisation continue;

— que l'affection n'a pas son origine dans des causes spéciales (infraction pénale, compétition sportive, travail noir, guerre, ivresse, etc.).

Début de la prise en charge

Si les conditions d'ouverture du droit sont remplies, la prise en charge est effective dès le premier jour de la maladie.

Durée de la prise en charge

Tant que l'affiliation à l'assurance est maintenue, la prise en charge est pratiquement illimitée, sauf en matière d'hospitalisation; une exception toutefois en Italie où la durée de la prise en charge est limitée à 180 jours par an, sauf pour les pensionnés pour lesquels il n'est pas fixé de durée. Inversement il n'est pas tenu compte de l'hospitalisation en Belgique, en France et en Grande-Bretagne pour la durée de la prise en charge. En Allemagne, la durée de prise en charge d'hospitalisation est limitée à 78 semaines pour la même maladie au cours d'une période de 3 ans; l'assistance aux convalescents peut être accordée pour une durée maximum d'une année après la fin des soins pour maladie.

En Italie, pour les ayants droit de l'assuré, la prise en charge de l'hospitalisation est limitée à 30 jours par an.

Au Luxembourg la prise en charge hospitalière est en principe limitée à 26 semaines pour l'assuré, mais elle peut être prolongée de 3 mois au plus s'il y a probabilité que l'intéressé pourra être guéri au plus tard à l'expiration de ce délai. Cette faculté de prolongation n'est pas accordée aux ayants droit.

Aux Pays-Bas la prise en charge de l'hospitalisation est limitée à 150 jours pour les maladies mentales. En outre, la prise en charge des soins dans une maison de convalescence est en général limitée à un maximum de 40 jours.

Lorsque le salarié cesse de faire partie de l'assurance, les prestations peuvent être maintenues pendant une certaine durée; les règles diffèrent selon les pays.

En Grande-Bretagne, la question ne se pose pas puisqu'il n'y a pas cessation d'assurance. Inversement, aux Pays-Bas, le droit aux prestations cesse en même temps que l'affiliation.

Dans les autres pays, le droit aux prestations est maintenu pendant 26 semaines ou 6 mois. Toutefois, en Allemagne les prestations sont maintenues jusqu'à la fin du traitement si la maladie s'est déclarée avant la cessation de l'assurance; sauf en France ce délai est réduit à 1 mois. A ce délai de 26 semaines ou 6 mois ne correspondent d'ailleurs pas des droits uniformes.

Ainsi en Allemagne, les chômeurs qui ont cotisé pendant 26 semaines au moins au cours des 12 mois précédant la date de cessation de l'assurance ou du contrat de travail ou pendant 6 semaines au moins immédiatement avant cette date, conservent leur plein droit aux prestations en nature pour eux-mêmes et les membres de leur famille si la maladie survient dans les 3 semaines suivant la date à laquelle ils cessent d'être assurés. En Italie, le droit à l'assistance hospitalière ne peut s'ouvrir que pendant un délai de 2 mois. Par contre, l'hospitalisation pour tuberculose ne comporte pas de limite de durée. Au Luxembourg le délai de 26 semaines ne concerne que les malades en cours de traitement à la sortie de l'assurance. Par contre, ce délai de 26 semaines est applicable aux chômeurs involontaires remplissant certaines conditions d'affiliation.

SOINS MEDICAUX

Omnipraticiens

Selon les pays, le libre choix du médecin est absolu ou comporte des limitations plus ou moins étendues. Le libre choix absolu n'existe qu'en Belgique. En Grande-Bretagne, il suffit à l'affilié de s'inscrire chez un médecin ayant adhéré au service national de santé et n'ayant pas déjà plus de 3 500 inscrits. Les intéressés peuvent changer de médecin, d'office s'ils changent de résidence, immédiatement s'ils ont l'accord de leur médecin, après un délai de 14 jours dans le cas contraire. Dans les autres pays, le médecin doit être choisi parmi ceux qui sont agréés par les caisses. Au Luxembourg, l'affilié peut changer de médecin à sa convenance. En Allemagne, en France et aux Pays-Bas, le médecin doit être choisi dans le district de sa résidence. Aux Pays-Bas, le changement de médecin peut s'effectuer deux fois par an, en France, chaque année. Ces changements peuvent être plus fréquents s'ils sont justifiés. En Italie, le choix diffère selon que l'intéressé fait appel ou non aux médecins inscrits sur les registres des mutuelles : dans le premier cas le choix est limité, il ne l'est pas dans le second.

Frais médicaux

Selon les pays et, à l'intérieur de chaque pays, selon le choix effectué par l'affilié, on constate les situations suivantes :

- gratuité complète sans débours de l'affilié (tiers payant)
- remboursement intégral des honoraires médicaux
- remboursement partiel des honoraires médicaux.

En Grande-Bretagne, en Allemagne, en France, en Italie (assurance directe) et aux Pays-Bas, l'affilié bénéficie de la gratuité complète s'il respecte les règles de choix du médecin. Dans les autres pays, l'affilié supporte une participation.

En Belgique, l'assuré fait l'avance des frais et est remboursé partiellement par la caisse sur la base de tarifs fixés par celle-ci : la participation de l'affilié est au minimum de 25 %. En Italie l'affilié qui choisit un médecin non inscrit fait également l'avance des honoraires et est ensuite remboursé sur la base de tarifs arrêtés par le ministère du travail. Au Luxembourg, l'affilié avance le montant des honoraires qui lui sont ensuite remboursés sous déduction d'une participation maximum de 25 %. En France et aux Pays-Bas l'affilié faisant appel à un médecin non agréé ou inscrit n'est remboursé, avec une participation aux frais, qu'en cas d'urgence.

Spécialistes

La réglementation diffère selon les pays et n'est pas, à notre connaissance, aussi précise que pour les omnipraticiens. Signalons qu'en France et en Allemagne il existe également des spécialistes agréés. Dans ce cas la gratuité est entière. En cas d'appel à des spécialistes non agréés et sous réserve de l'accord préalable de la caisse, il y a remboursement partiel sur la base du régime général. Des dispositions analogues sont en vigueur en Italie.

Auxiliaires médicaux

Les renseignements parvenus sont incomplets. En Belgique, l'assuré fait l'avance des frais et est remboursé partiellement. En France et en Allemagne, si l'affilié fait appel auxiliaires médicaux des caisses il bénéficie de la gratuité complète. Dans le cas contraire, et sous réserve de l'accord préalable de la caisse, il est remboursé sur la base d'un tarif de responsabilité. Des dispositions analogues s'appliquent au Luxembourg. Aux Pays-Bas, avec l'accord préalable de la caisse et sous réserve de faire appel auxiliaires « conventionnés », la gratuité est absolue.

Hospitalisation — Sanatorium — Cures — Soins aux convalescents

Dans tous les pays, sous réserve du respect de certaines obligations, l'hospitalisation est gratuite pour les affiliés ; parfois, ils déboursent les frais et sont ensuite remboursés.

En Grande-Bretagne presque tous les hôpitaux ont été nationalisés : l'hospitalisation est gratuite.

En Allemagne, sous réserve du choix de l'hôpital, la gratuité est complète pour l'assuré et les membres de la famille pendant 78 semaines, pour une même maladie, sur une période de 3 ans. D'après ses statuts, la caisse peut en outre accorder, pendant une durée maximum d'un an, une assistance aux convalescents sous forme de séjour dans une maison appartenant à la caisse ou ayant passé contrat avec elle.

En Belgique, le libre choix s'opère parmi les établissements agréés et la participation des affiliés est pratiquement nulle, quelle que soit la durée du séjour. Par contre, l'affilié supporte tous les frais s'il s'adresse à un établissement non agréé. En cas de cure préventoriale ou sanatoriale, l'affilié bénéficie en outre d'une indemnité forfaitaire de trousseau et du remboursement des frais de chemin de fer.

En France, la gratuité est complète dans les établissements appartenant aux caisses ou aux exploitations minières. Dans les établissements publics ou privés conventionnés, l'assuré paie une participation au plus égale à celle du régime général. Dans les autres cas l'affilié fait l'avance des frais et est remboursé partiellement d'après le tarif applicable à l'hôpital public.

En Italie, on observe la distinction déjà constatée pour les soins médicaux. L'assistance directe (hôpital public du lieu de résidence) est gratuite l'assistance directe (libre choix) comporte une participation aux frais. Les soins pour tuberculose sont gratuits sans limite de durée de prise en charge. On a vu plus haut (durée de prise en charge) que dans les autres cas la durée maximum est de 180 jours. Les cures thermales et de convalescence ont le caractère de prestations complémentaires et comportent une participation financière des intéressés. Ils sont remboursés de leur frais de chemin de fer.

Au Luxembourg, sous réserve de l'accord préalable de la caisse sur la nécessité de l'hospitalisation (sauf cas d'urgence) l'assuré bénéficie de la gratuité. Par contre, selon le statut des caisses, les ayants droit peuvent bénéficier de la gratuité ou être remboursés dans la limite de 75 % des frais. Les avantages accordés aux ayants droit constituent des prestations supplémentaires. Les règles qui précèdent s'appliquent aux sanatoriums ; il en est de même des cures sur avis favorable du « médecin de confiance » de la caisse.

Aux Pays-Bas, avec l'accord préalable de la caisse, et si l'intéressé s'adresse à l'hôpital qui lui a été désigné, la gratuité est complète. Les cures de convalescence ne sont accordées que pour une durée maximum de 40 jours.

Soins et prothèse dentaires

Les assurés choisissent librement leur praticien, mais s'ils acceptent une limitation à ce choix, les conditions qui leur sont faites sont plus avantageuses. En particulier, ils bénéficient généralement de la gratuité s'ils s'adressent à des cabinets appartenant aux caisses.

C'est le cas en Allemagne pour les soins ; quant à l'appareillage, il est gratuit, à concurrence d'une valeur de 45 DM ; la participation de l'affilié est de 25 % au-dessus de cette valeur.

En Belgique, où il n'existe pas d'organisation dentaire par les caisses, le libre choix est absolu mais la participation de l'affilié est d'au moins 25 %, aussi bien pour les soins que pour la prothèse. Elle est souvent supérieure pour la prothèse.

En France, la gratuité est absolue pour soins et prothèses, dans les cabinets dentaires mutualistes. Si l'affilié s'adresse à un chirurgien dentiste agréé, il supporte une participation de 20 % au maximum. Un régime analogue fonctionne en Italie : assistance directe, gratuite; assistance indirecte, remboursement selon tarif pour les soins ; forfait de 500 liras pour chaque élément dentaire en ce qui concerne la prothèse. Au Luxembourg, le libre choix est intégral, mais avec participation des assurés; pour la prothèse considérée comme prestation supplémentaire, le remboursement se fait dans les limites prévues par les statuts.

Il faut noter une particularité aux Pays-Bas qui attachent beaucoup d'importance aux soins dentaires ; à cet effet, la gratuité des soins est subordonnée à un examen semestriel régulier des assurés. A défaut, ceux-ci sont tenus de participer aux frais d'obturation. Il y a toujours participation des assurés aux frais d'appareils de prothèse, par exemple dentier supérieur ou inférieur : 45 florins. En Grande-Bretagne, on trouve le libre choix avec participation des assurés aux frais, mais pour les adultes seulement : 1 livre pour les soins et pour l'appareillage. Ce dernier est soumis à autorisation préalable.

Produits pharmaceutiques

La gratuité complète n'est accordée qu'en Italie (assistance directe) et aux Pays-Bas ; parfois, la participation des affiliés est seulement symbolique : en France, 0,60 FF par ordonnance, Grande-Bretagne 1sh par ordonnance, Allemagne 0,5 DM par ordonnance. Ces principes comportent cependant des dérogations :

- en Allemagne, gratuité complète pour certains groupes de personnes ; de même à partir du 11^e jour d'incapacité de travail ;
- en France, les pensionnés sont également exonérés de tout paiement ;
- en Italie (assurance indirecte), l'affilié fait l'avance des frais et est ensuite remboursé sur la base d'un barème ;
- dans les autres pays, la participation des affiliés est beaucoup plus importante : en Belgique, elle est de 25 % pour les spécialités et de 12 FB pour les préparations ; au Luxembourg, elle est de 25 % au maximum.

Dans tous les pays on constate depuis quelques années une augmentation considérable de la consommation pharmaceutique ; ce développement, outre son incidence sur les dépenses occasionnées aux caisses de maladie, provoque l'inquiétude du corps médical appelé à traiter de plus en plus fréquemment des « maladies thérapeutiques ».

PRESTATIONS EN ESPECES

CONDITIONS D'ATTRIBUTION

Stage

Comme pour les prestations en nature, le droit est ouvert dès l'affiliation dans certains pays ; d'autres le subordonnent à l'accomplissement d'un stage. Ces conditions sont les mêmes que pour les prestations en nature, en Allemagne, en Belgique et au Luxembourg.

En France, aucune condition de stage n'est exigée au cours des 6 premiers mois d'interruption de travail. Au-delà du sixième mois, pour avoir droit au maintien des indemnités journalières, l'intéressé doit avoir été immatriculé depuis 12 mois au moins à la date de l'interruption de travail et justifier, soit qu'il a travaillé au moins pendant 420 heures au cours de ces

12 mois, dont 120 heures au cours des 3 mois précédant l'interruption de travail, soit qu'il s'est trouvé en état de chômage involontaire constaté pendant une durée équivalente.

En Grande-Bretagne, l'affilié doit avoir été crédité de 50 cotisations hebdomadaires au moins au cours de l'année précédant celle où s'est produit la maladie. Il peut cependant percevoir des allocations à taux réduit s'il est crédité de 26 cotisations au moins.

Début de la prise en charge

Dans tous les pays, l'assurance maladie ne prend en charge les indemnités journalières qu'à l'expiration d'un délai de « carence » : 1 jour en Allemagne et aux Pays-Bas, 2 jours au Luxembourg, 3 jours en Belgique, en France, en Italie et en Grande-Bretagne. En Allemagne, l'indemnité journalière est payée à partir du lendemain de la constatation médicale. Souvent des dispositions particulières annulent ou suspendent ce délai.

En Belgique, il est réduit à 2 ½ jours dans un régime de travail hebdomadaire de 5 jours. Il est supprimé :

- en cas de rechute dans les 25 premiers jours ouvrables de la reprise du travail ;
- si l'incapacité de travail se produit après une période d'au moins 12 jours ouvrables de chômage ;
- en cas d'intervention du salaire hebdomadaire garanti.

En Italie, le délai de carence est supprimé en cas d'interruption de travail pour tuberculose.

Au Luxembourg, le délai est supprimé en cas de maladie suivie de mort.

D'autre part, à titre de prestation supplémentaire, la plupart des caisses accordent l'indemnité dès le premier jour si l'incapacité dure plus de 8 jours.

Le délai est également supprimé en cas d'hospitalisation.

Aux Pays-Bas, le délai est supprimé si la maladie dure plus de 20 jours.

En Grande-Bretagne, il en est de même si l'interruption de travail dure au moins 12 jours dans une période de 3 semaines.

Durée de la prise en charge

Cette durée varie selon les pays. Elle est au minimum de 6 mois (Belgique, Italie, Luxembourg) ; elle peut être illimitée (Grande-Bretagne, Allemagne). Mais ces limites ne sont pas rigides et comportent toujours des aménagements tenant compte de la durée de l'assurance et de la nature de la maladie.

Ainsi, en Allemagne, elle n'est servie que pendant 78 semaines (1 ½ an) au maximum au cours d'une période de 3 ans s'il s'agit de la même maladie. Inversement, en cas de besoin, une prestation supplémentaire peut être servie pendant 12 mois.

En Belgique, à l'expiration du délai de 6 mois, l'intéressé qui ne peut reprendre son travail bénéficie, sous certaines conditions, de la pension d'invalidité du régime minier. S'il ne remplit pas ces conditions, le service de l'indemnité lui est maintenu tant qu'il reste incapable de reprendre le travail.

En France, l'indemnité peut être servie pendant une durée maximum de 3 ans dans les conditions suivantes :

- a) pour les affections de longue durée et en cas d'interruption de travail ou de soins continus supérieurs à 6 mois ; dans le cas d'interruption suivie de reprise du travail, il est ouvert un nouveau délai de 3 ans dès l'instant où ladite reprise a duré au moins 1 an ;

b) pour les autres affections, l'indemnité journalière est servie de telle sorte que, pour une période quelconque de 3 années consécutives, l'affilié reçoive au maximum, au titre d'une ou de plusieurs maladies, 360 indemnités journalières.

En Italie, le délai maximum de 180 jours par an est ramené à 90 jours et pour 3 années consécutives au maximum en ce qui concerne les maladies mentales.

Dans le sens déjà vu plus haut, un régime préférentiel est accordé en cas de tuberculose : il est alloué une indemnité postsanatoriale pendant 1 année si le traitement en sanatorium a duré au moins 6 mois, de 9 mois si le traitement a duré moins de 6 mois plus de 2 mois.

Au Luxembourg, le délai de 26 semaines peut être prolongé de 3 mois au plus s'il y a une probabilité de guérison dans ce délai. Sinon, l'intéressé peut faire valoir ses droits à une pension d'invalidité temporaire auprès de l'assurance invalidité.

Aux Pays-Bas le délai est de 12 mois. Il peut être prolongé (aide financière extraordinaire) d'un mois par année de présence dans une entreprise minière, avec maximum de 6 mois. Les maladies se manifestant dans un délai inférieur à 6 mois de la précédente sont considérées comme une seule maladie, sauf preuve contraire. Mais l'assuré ayant épuisé les droits ci-dessus et devenant de nouveau inapte au travail, par suite de la même maladie après plus de 6 mois et moins de 2 ans, a droit à indemnité pendant des périodes égales à la moitié de celles ci-dessus. Enfin, à l'expiration des droits, l'assuré incapable de reprendre le travail, peut prétendre à une pension d'invalidité.

En Grande-Bretagne, pourvu qu'il y ait au moins 3 ans de cotisation (156 cotisations hebdomadaires), l'indemnité journalière est versée sans limite de durée (et tient même lieu, le cas échéant, de pension d'invalidité). S'il y a moins de 3 ans de cotisations, l'indemnité n'est versée que pendant 312 jours (une année moins les dimanches). Ce délai est rouvert après 13 cotisations hebdomadaires sans interruption de travail.

Jours pris en compte dans les prestations

En France, en Italie et au Luxembourg, l'indemnité est servie tous les jours sans exception.

En Allemagne, elle est servie tous les jours de travail et jours fériés payés dans le cas de la semaine de 5 jours, tous les jours ouvrables et jours fériés dans le cas de la semaine de 6 jours.

En Belgique, elle est servie les jours ouvrables et les jours fériés payés.

Aux Pays-Bas elle est payée seulement les jours ouvrables.

En Grande-Bretagne, elle n'est pas payée le dimanche.

VALEUR DES PRESTATIONS EN ESPECES

Mode de calcul

En Grande-Bretagne, la prestation est forfaitaire et ne se réfère à aucun salaire. Dans les autres pays elle est fonction, soit du salaire de l'intéressé, soit d'un salaire de référence.

En Allemagne, elle est fonction du salaire journalier moyen de l'intéressé dans la limite de 25,67 DM pour la semaine de 6 jours, et de 30,80 DM pour la semaine de 5 jours. Il en est de même en Belgique dans la limite de 150 FB pour un régime de travail hebdomadaire de 6 jours et de 186 FB pour un régime de travail de 5 jours. En France, l'indemnité est forfaitaire et égale au douzième du salaire hebdomadaire de base correspondant à la durée réglementaire du travail, perçu par le manoeuvre de deuxième catégorie du jour âgé de 18 ans.

Pour les femmes et les travailleurs de moins de 18 ans, l'indemnité est réduite. En Italie, elle est constituée par un pourcentage de la rémunération moyenne journalière perçue par le travailleur au cours de la période trimestrielle ou mensuelle précédant la maladie. Au Luxembourg c'est un pourcentage du salaire normal. Aux Pays-Bas c'est un pourcentage du salaire journalier moyen des 6 derniers mois ; à noter que, de cette indemnité, sont déduites les cotisations de sécurité sociale. En Grande-Bretagne, ce sont des prestations forfaitaires hebdomadaires.

TABLEAU no 1

Montant des indemnités journalières

Allemagne (R.F.)	Belgique	France	Italie
En % du salaire de l'intéressé sans charge de famille : 65 % 1 personne à charge 69 % 2 personnes à charge 72 % 3 personnes à charge et plus 75 %	En % du salaire de l'intéressé 60 % de la rémunération perdue avec plafond de l'indemnité de : — 150 FB par semaine de 6 jours — 186 FB par semaine de 5 jours	Forfait ex. : Nord P.D.C. et Lorraine : 8,60 FF Majoration possible par décision individuelle du conseil d'administration de la caisse maximum : 50 % soit : 12,90 FF	50 % de la rémunération journalière moyenne
Luxembourg	Pays-Bas	Grande-Bretagne	
Prestation régulière : 50 % du salaire normal Prestation supplémentaire : Maximum autorisé 75 % du salaire normal Maximum effectif : 2/3 du salaire normal	Aide financière extraordinaire : 75 % pour les travailleurs mariés ou soutiens de famille 55 % pour les autres ⁽¹⁾	+ 18 ans ou — 18 ans et soutien de famille 57sh 6d 18 ans 35sh Majoration pour charges de famille Adulte à charge 35sh 1 enfant 17sh 6d 2 enfants 9sh 6d	

(1) En outre 90 % de la différence entre l'ancien et le nouveau salaire en cas de changement de poste de travail pour cause de maladie.

On constate que dans la plupart des pays l'indemnité a pour objet de compenser partiellement la perte de salaire. Mais s'y ajoute parfois une majoration tenant compte de la situation de famille. En France, cette allocation est exceptionnelle et nécessite l'examen individuel de chaque cas. Au Luxembourg et aux Pays-Bas, il s'agit au contraire d'une majoration fixe en pourcentage mais servie également à titre de prestation supplémentaire. Dans deux pays, au contraire, cette majoration est automatiquement appliquée pour une situation familiale définie : Allemagne et Grande-Bretagne. En Allemagne, ces majorations semblent avoir pour but de se substituer partiellement aux allocations familiales dont le montant est inférieur à celui de la plupart des autres pays.

Mais, ainsi qu'il a été exposé, d'autres prestations sont parfois servies en dehors de l'assurance : en Allemagne, les ouvriers reçoivent de leur employeur, pendant les 6 premières semaines d'incapacité de travail, la différence entre leur précédente rémunération nette et l'indemnité journalière de maladie ; ce supplément n'est d'ailleurs pas considéré comme une rémunération.

En Belgique, les ouvriers justifiant de 6 mois d'occupation ininterrompue dans une entreprise minière et dont l'incapacité est d'au moins 14 jours, reçoivent de leur employeur, pour la première période de 7 jours d'incapacité et par jour normalement ouvré, 80 % de leur salaire.

Hospitalisation

Si la maladie nécessite une hospitalisation, les frais que supporte l'assuré sont réduits et il en est tenu compte dans l'indemnité journalière, sauf aux Pays-Bas. En Allemagne, s'y substitue une indemnité de ménage selon les taux suivants (en % de l'indemnité journalière).

sans charge de famille	25 %	
avec 1 personne à charge	66 %	2/3
avec 2 personnes à charge	76 %	2/3
avec 3 personnes à charge	86 %	2/3
avec 4 personnes à charge	96 %	2/3
avec 5 personnes à charge et plus	100 %	

En Belgique, l'indemnité est réduite au tiers de l'indemnité journalière si l'intéressé n'a pas de charge de famille.

En outre, en Belgique, toutes les indemnités journalières sont soumises à des règles de cumul avec la pension de vieillesse anticipée, la pension d'invalidité n'ayant pas la maladie pour origine, ou avec un revenu professionnel (activité autorisée médicalement). Le maximum de cumul est de 65 % du salaire de base si l'assuré n'a pas de charge de famille et de 85 % dans le cas contraire.

En France, l'indemnité est réduite à 60 % de son montant en cas d'hospitalisation sans charge de famille, 80 % avec une personne à charge et elle est maintenue à 100 % à partir de deux personnes à charge.

En Italie, elle est réduite à 40 % pendant une durée d'un mois et supprimée ensuite ; ce taux est porté à 66 % si l'intéressé a des personnes à charge. Est à noter ici également le régime plus favorable alloué en cas de tuberculose : il est servi une indemnité de 100 liras par jour si l'intéressé n'a pas de personne à charge, de 200 liras avec une personne à charge et 150 liras par personne à charge en sus. S'y ajoute ensuite une indemnité postsanatoriale journalière pendant les durées définies plus haut, de 500 liras pour l'intéressé et de 300 liras pour les ayants droit.

Au Luxembourg, l'assuré hospitalisé perçoit seulement un « pécule journalier » au titre de prestation supplémentaire, dont le maximum est de 20 % du salaire (en fait, de 13,75 à 22,5 %). Si l'assuré a des charges de famille, celle-ci perçoit une « allocation ménagère » de 25 % du salaire au titre de prestation régulière et une prestation supplémentaire dont le maximum est de 50 % du salaire, augmenté de 5 % par personne à charge en sus de la deuxième jusqu'à concurrence du montant de l'indemnité de maladie. Le taux effectif varie de 37,5 % à 66,66 % selon les caisses.

Aux Pays-Bas, il n'y a pas de réduction de l'indemnité en cas d'hospitalisation.

En Grande-Bretagne, l'allocation principale est réduite après 6 semaines d'hospitalisation, mais non les majorations pour charges de famille.

Il faut remarquer que dans certains pays le versement de l'indemnité de maladie peut être supprimé en raison du comportement de l'assuré :

- lorsque sa conduite entrave sa guérison,
- lorsque la maladie est due au fait qu'il s'adonne à la boisson,
- lorsqu'elle résulte d'une rixe, d'une conduite immorale, d'un acte punissable ou d'une tentative en vue de commettre cet acte,

— lorsque l'assuré s'est exposé sans raison à un danger particulier.

En cas de récidive ou de simulation de maladie l'assuré peut être exclu pour 6 mois (ou plus) du bénéfice des prestations.

En Grande-Bretagne, il y a également perte des droits dans des cas analogues et en outre, si l'intéressé refuse, sans motif valable, de se soumettre à un examen ou à un traitement.

INDEMNITE FUNERAIRE OU ALLOCATION AU DECES

Ouverture du droit

Dans tous les pays le décès de l'assuré ouvre droit au versement d'une indemnité funéraire ou d'une allocation au décès. En Belgique, en France, au Luxembourg et aux Pays-Bas, le droit à l'allocation est également ouvert si l'intéressé est pensionné. Certains pays accordent en outre l'indemnité si le de cujus est un membre de la famille :

Allemagne : conjoint, enfant né viable, membre de la famille à charge ayant vécu au moins 3 ans sous le toit de l'assuré ;

Luxembourg : conjoint, enfant ou un autre ayant droit ;

Pays-Bas : conjoint, enfant, frère ou sœur à charge ;

Grande-Bretagne : conjoint, enfant ;

Italie : l'allocation n'est due que si l'assuré a versé au moins 52 cotisations hebdomadaires au cours des 5 années ayant immédiatement précédé le décès ;

En Grande-Bretagne, l'intéressé doit avoir versé au moins 45 cotisations hebdomadaires au cours de l'année précédant le décès ou 45 cotisations en moyenne depuis la date d'affiliation ; pour un minimum de 13 cotisations, il y a ouverture du droit à une indemnité réduite.

Bénéficiaires

En Allemagne, au Luxembourg, aux Pays-Bas et en Grande-Bretagne, le bénéficiaire de premier rang est la personne qui a réglé les frais funéraires ; dans les autres pays c'est le conjoint qui vient au premier rang. Pour les autres ayants droit, l'ordre diffère selon les pays, mais il suit, dans l'ensemble, la filiation.

Montant

En Allemagne, en Belgique, au Luxembourg, l'allocation est fonction du salaire de l'assuré ; en Italie elle est calculée d'après le montant des allocations versées. En France, aux Pays-Bas et en Grande-Bretagne, son montant est forfaitaire.

En Allemagne, elle est égale à 20 fois le salaire de référence servant de base à l'indemnité journalière de maladie avec un minimum de 100 DM. S'y ajoutent généralement des prestations supplémentaires qui portent le montant de l'allocation à 40 fois le salaire journalier.

Si c'est un ayant droit qui est décédé, l'allocation est réduite de moitié.

En Belgique, l'indemnité funéraire servie par l'assurance maladie est égale à 30 ou 25 fois la rémunération journalière selon qu'il s'agit de semaines de 6 ou de 5 jours avec maximum de 7 500 FB.

En France, le montant forfaitaire de l'allocation est de 926,88 FF ; celle-ci est majorée de 129,16 FF par orphelin de moins de 16 ans à charge. Le montant de l'allocation est le même pour un « actif » et pour un « pensionné ».

En Italie l'allocation est égale à 45 fois le montant des cotisations versées, mais avec un minimum de 22 500 litres et un maximum de 67 500 litres.

Au Luxembourg, aux Pays-Bas et en Grande-Bretagne, l'allocation est très différenciée ; son montant est indiqué dans le tableau ci-après :

TABLEAU no 2

Allocation au décès

Luxembourg	Pays-Bas	Grande-Bretagne
<p>Décès de l'assuré actif : 20 fois le salaire journalier de base de l'indemnité de maladie Les prestations supplémentaires peuvent porter ce taux à 40 fois le même salaire</p> <p>Décès d'un pensionné : 25 cotisations mensuelles Les prestations supplémentaires peuvent porter ce taux à 40 cotisations</p> <p>Décès d'un ayant droit : Par rapport à l'allocation due pour le décès de l'assuré :</p> <p>conjoint : 2/3 enfant : 1/2 autre ayant droit : 1/2</p>	<p>Assuré direct ou son conjoint : 225 Fl</p> <p>Enfant, frère ou sœur de 10 ans et plus ascendant : 112,5 Fl; de 1 à 9 ans : 65 Fl; moins d'un an : 40 Fl</p> <p>Titulaire d'une pension normale ou d'une pension différée pour 20 ans de services : 225 Fl</p>	<p>Adulte : 20£</p> <p>Enfant de :</p> <p>6 à 17 ans : 15£</p> <p>3 à 6 ans : 10£</p> <p>moins de 3 ans : 6£</p>

MATERNITE

Dans tous les pays, la maternité fait l'objet de la sollicitude des pouvoirs publics. Elle est rattachée à l'assurance maladie et comporte comme elle des prestations en espèces et des prestations en nature. Dans les mines, cette assurance n'a pas la même incidence sur les caisses que dans les autres industries, car le personnel féminin y est presque négligeable ; par suite, le nombre des indemnités pour pertes de salaire est infime. Inversement, la démographie familiale est différente dans les mines dont le personnel est généralement plus prolifique. Cependant, le présent rapport se limitant à des renseignements qualitatifs, les prestations en espèces de la maternité seront précisées de la même façon que les prestations en nature.

PRESTATIONS EN NATURE

Bénéficiaires

Ce sont d'abord les femmes salariées, puis les femmes de salariés. Mais certains pays accordent également le droit à allocation à la fille du salarié (ou de la femme salariée) : Allemagne, Belgique, France. D'autres étendent encore ce droit : en Allemagne, à la belle-fille vivant sous le toit de l'assuré ; en Grande-Bretagne, sans distinction, le droit est ouvert à toutes les femmes.

Conditions

Elles sont très différentes selon les pays ainsi qu'on l'a observé pour l'assurance maladie. En Grande-Bretagne, le service national de santé assure les prestations en espèces à toutes les femmes sans condition. En France, il suffit que l'intéressé(e) soit affilié(e) au régime minier

à la date de première constatation de la grossesse. En Belgique, il faut remplir les mêmes conditions que pour bénéficier des prestations en nature de l'assurance maladie; il en est de même en Italie et aux Pays-Bas.

En Allemagne, l'assuré(e) doit être sous contrat de travail et doit avoir été affilié(e) à la caisse de maladie au cours des 2 années précédant l'accouchement pendant une durée minimum de 10 mois, dont 6 mois au moins au cours de l'année précédant l'accouchement.

Au Luxembourg, l'affiliation à une caisse de maladie doit être d'au moins 10 mois dans les 24 mois précédant l'accouchement, dont 6 au moins dans l'année immédiatement antérieure. Pour l'assurée elle-même, ce droit est maintenu nonobstant cessation de l'affiliation dans les 10 semaines précédant l'accouchement.

Prestations

Ce sont, adaptées à la situation particulière, les mêmes dispositions que pour les prestations en nature de l'assurance maladie. Dans tous les pays, les pratiques sont très libérales et l'on accorde l'aide à domicile; en cas de besoin, il est procédé à l'hospitalisation, mais si le séjour a lieu dans une clinique privée, le remboursement des dépenses n'est que partiel.

PRESTATIONS EN ESPECES

Nature des prestations

Dans tous les pays il est alloué à la femme salariée une indemnité journalière compensant partiellement ou totalement la perte de salaire consécutive au repos qu'elle est conduite à prendre avant et après l'accouchement. La durée varie selon les pays ainsi qu'il est indiqué ci-après.

Puis à la femme salariée ou non et aux autres ayants droit sont allouées des indemnités permettant à la mère de supporter les frais d'accouchement; toutefois ces indemnités ne relèvent pas dans tous les pays de l'assurance maladie, mais constituent une prestation familiale. Enfin, une aide est accordée aux mères allaitant leur enfant.

Droits des assurées et montant des prestations

Les conditions d'ouverture du droit aux prestations en espèces sont analogues à celles des prestations en nature. Toutefois, l'indemnité pour perte de salaire n'est évidemment accordée qu'aux salariées. Pour bénéficier de cette dernière, les conditions sont celles de l'ouverture du droit à l'assurance maladie; cependant, en Belgique, la femme doit être assurée depuis 10 mois au moins à la date de l'accouchement.

Cette indemnité est versée pendant un délai de 6 semaines avant l'accouchement en Allemagne, en Belgique, en France, au Luxembourg et aux Pays-Bas; ce délai est de 3 mois en Italie et de 11 semaines en Grande-Bretagne. Il est également de 6 semaines après l'accouchement en Belgique, en Allemagne, au Luxembourg et aux Pays-Bas. Toutefois, il est porté en Allemagne à 8 semaines en cas d'allaitement, et à 12 semaines en cas de naissance prématurée. Il est de 7 semaines en Grande-Bretagne, de 8 semaines en France et en Italie. Au total, la durée est donc de

- 18 semaines en Grande-Bretagne,
- 14 semaines en France,
- 12, 14 ou 18 semaines en Allemagne,
- 12 semaines en Belgique, au Luxembourg et aux Pays-Bas,
- 11 semaines en Italie.

Il faut noter en outre qu'aux Pays-Bas, la période de 6 semaines après l'accouchement peut être prolongée, éventuellement jusqu'à 52 semaines.

De même, en Allemagne, les femmes assurées depuis au moins 6 mois peuvent obtenir pendant 6 semaines une indemnité de grossesse (du montant de l'indemnité de maladie) en cas d'impossibilité de reprendre le travail en temps opportun à la suite de la grossesse.

Le montant de l'indemnité journalière est égal à celui de l'indemnité de maladie en France, au Luxembourg et en Grande-Bretagne. Dans ce pays, l'allocation de 57sh 6d par semaine comporte éventuellement les mêmes majorations pour charges de famille que l'indemnité de maladie. Si l'allocation est payée à taux réduit, la majoration pour adulte est également réduite, mais non les majorations pour enfants à charge. L'allocation est servie à taux plein pour 50 cotisations hebdomadaires versées pendant une période de 52 semaines se terminant 13 semaines avant l'accouchement. L'allocation est servie à taux réduit s'il n'y a que 20 cotisations versées. Pour 39 cotisations créditées (dont 26 effectivement payées) il est possible de compléter le versement des cotisations pour bénéficier de l'indemnité au taux plein.

En Allemagne, elle est égale à la rémunération moyenne des 13 dernières semaines de travail (3 derniers mois de travail en cas de rémunération mensuelle), avec minimum de 3 DM par jour; toutefois, comme dans le cas de maladie, en fait le salaire est intégralement maintenu sous déduction des indemnités; en Belgique, elle est de 60 % de la rémunération dans la limite du montant de l'indemnité de maladie; en Italie, elle est de 80 % du salaire; aux Pays-Bas elle est égale au montant du salaire perdu.

Les indemnités ci-après sont accordées à toutes les mères assurées salariées ou non. Elles diffèrent d'appellation et de montant selon les pays.

Allocation à la naissance

En Allemagne, cette allocation est destinée à couvrir les frais d'accouchement. Son montant est de 10 à 25 DM selon les caisses (en principe 25 DM d'après les statuts).

En Belgique, l'allocation relève des prestations familiales. Son montant est de 7 250 FB pour le premier enfant, 2 690,62 FB pour le deuxième et pour les enfants suivants.

Il en est de même en France. Il est versé au titre des prestations familiales une prime à la naissance de 494 FF, sous réserve de conditions d'âge de la mère et de l'intervalle entre les dates de naissance. En outre sont versées — sans conditions — des allocations prénatales s'élevant à 54,34 FF par mois.

En Grande-Bretagne, si 26 cotisations hebdomadaires ont été effectivement versées entre l'entrée dans l'assurance et la date de l'accouchement, ou si l'assuré(e) est crédité(e) de 26 cotisations dans la dernière année, il est versé une allocation de 14£ pour chaque enfant. En outre, si l'accouchement a lieu à domicile, il est versé une allocation supplémentaire de 6£ à condition que l'accouchement n'ait pas lieu aux frais de l'Etat.

Aux Pays-Bas, l'allocation est de 55 florins.

Indemnité d'allaitement ou de layette

En Allemagne, sous réserve que la mère allaite elle-même, les indemnités suivantes sont versées :

— assurée : 13 premières semaines, 25 % du salaire avec minimum de 0,75 DM par jour; 13 semaines suivantes, 0,75 DM par jour ;

— ayants droit : 12 semaines, 0,50 DM par jour. Les statuts des caisses ont en presque généralité, porté ce délai à 25 semaines. En France, cette indemnité est fixée par le statut des caisses (21,30 FF pour les 4 premiers mois); si la mère n'allait pas elle-même, l'indemnité est réduite et versée sous forme de « bons de lait ». Au Luxembourg, le taux minimum est le quart de l'indemnité de maladie: les taux effectifs sont de l'ordre de 15 % du salaire de l'assuré par jour selon les caisses. En Belgique, il est versé une indemnité de layette de 200 FB, à condition que l'intéressé se soit soumise aux consultations pré- et postnatales.

b) Invalidité - vieillesse - survivants

Rapporteur :

R. BALESE, Bruxelles
(Belgique - C.I.S.L.)

Secrétaire national de la Centrale syndicale des travailleurs des mines de
Belgique

SOMMAIRE

	Pages
Introduction	545
Chapitre 1 : Prestations d'invalidité du régime général et du régime minier	545
Chapitre 2 : Prestations de vieillesse du régime général et du régime minier	548
Chapitre 3 : Prestations du régime général et du régime minier en faveur des survivants	550
Chapitre 4 : Etude comparative des prestations du régime général et du régime minier	552
Annexes : Comparaison de certaines dispositions du régime général et du régime minier (au 1 ^{er} janvier 1962)	
I : Assurance invalidité	555
II : Assurance vieillesse	569
III : Prestations aux survivants	581

INTRODUCTION

But du rapport

Il n'est pas aisé, eu égard aux dispositions légales très différentes, de rendre compte des prestations de la sécurité sociale accordées dans les pays de la Communauté européenne, dans le cas de survenance de l'invalidité, de la vieillesse ainsi que des prestations versées aux survivants dans le régime minier. Les tableaux comparatifs disponibles donnent, certes, un aperçu schématique d'ensemble des dispositions purement légales des divers pays membres ; ils ne fournissent cependant pas d'informations sur le travail journalier des organismes assureurs et encore moins sur la jurisprudence. Or précisément l'expérience montre que seules la stricte législation, l'application des lois et la juridiction réunies donnent une vue d'ensemble fidèle des prestations de sécurité sociale dans le régime général et dans le régime minier.

Si donc cette étude comparative se limite à un simple parallèle des dispositions légales en vigueur dans les différents pays membres, elle restera nécessairement fragmentaire et ne pourra indiquer les particularités et les contrastes qu'à l'aide du plan cadre. Il est, par conséquent, compréhensible qu'il ne doive pas être tenu compte dans ce rapport des exceptions de la législation, ainsi que du grand nombre des décisions judiciaires prises.

CHAPITRE I

PRESTATIONS D'INVALIDITE DU REGIME GENERAL ET DU REGIME MINIER

Dans tous les pays membres de la Communauté européenne, les assurés du régime général, dont l'incapacité de travail dépasse 66,2/3 %, perçoivent une pension d'invalidité, à l'exception des assurés de la république fédérale d'Allemagne, qui peuvent prétendre à une pension d'invalidité professionnelle dès que l'incapacité de travail est de plus de 50 %, et à une pension d'invalidité en cas d'incapacité totale de travail.

Doit être considérée comme assurée la personne qui est inscrite à la sécurité sociale en vertu des dispositions légales et qui a versé des cotisations.

La notion d'« invalidité » est définie de la même façon dans tous les pays de la Communauté : est invalide la personne qui, par suite de maladie ou d'infirmité, ne peut plus obtenir qu'un tiers du revenu normal obtenu par la personne de la même catégorie et ayant les mêmes qualifications professionnelles. Dans la république fédérale d'Allemagne, il faut remplacer « un tiers » par « la moitié » dans le cas d'incapacité professionnelle et, dans le cas d'incapacité de gain, par la formule : « pas de revenus d'importance économique ».

Mais l'invalidité provoquée n'ouvre pas seule le droit à pension, tous les régimes prévoient également une période minimum en vue de la limitation du risque.

La période d'affiliation minimum dans les divers pays de la Communauté varie comme suit :

- en *Allemagne (R.F.)* : 60 mois;
- en *Belgique* : 3 mois jusqu'à l'âge de 25 ans; 6 mois après l'âge de 25 ans;
- en *France* : 12 mois;
- en *Italie* : 5 ans;
- au *Luxembourg* : 1 350 jours d'assurance;
- aux *Pays-Bas* : 150 cotisations hebdomadaires.

Le début de la pension diffère également dans les systèmes généraux :

- en *Allemagne (R.F.)*, le début de la pension part du mois à partir duquel les conditions sont remplies ;
- en *Belgique*, après 6 mois d'incapacité temporaire de gain ;
- en *France*, à partir du jour de la constatation de l'invalidité ;
- en *Italie*, à partir du mois suivant la demande ;
- au *Luxembourg*, après la suppression des prestations en espèces d'assurance maladie ;
- aux *Pays-Bas*, à partir du jour où les conditions sont remplies.

Les pensions d'invalidité sont supprimées ou modifiées :

— en *Allemagne (R. F.)* :

a) en cas de disparition de l'incapacité de gain ou de l'incapacité professionnelle ; cependant, une pension d'incapacité de gain peut être convertie en pension d'invalidité professionnelle ;

b) à l'âge de 65 ans révolus ;

— en *Belgique* : totalement ou partiellement, si l'ayant droit à pension reprend une activité rémunérée ;

— en *France* : totalement ou partiellement, si la capacité de gain dépasse à nouveau 50 % ;

— en *Italie*, au *Luxembourg* et aux *Pays-Bas* : en cas de dépassement de la limite de la capacité de gain.

Il y a de grandes différences dans le régime général en ce qui concerne le calcul ou les taux des pensions d'invalidité. On dépasserait le cadre de ce rapport si l'on présentait ici les diverses formules de calcul des pensions. C'est pourquoi l'on renvoie aux tableaux annexés.

Chaque pays de la Communauté verse, bien qu'à des taux différents, des allocations pour enfants en sus de la pension d'invalidité. Ces allocations pour enfants sont accordées jusqu'à une limite d'âge fixée par la loi. En Belgique, où les allocations pour enfants d'invalides sont plus élevées que les allocations normales pour enfants, comme en France et aux Pays-Bas, ces suppléments sont calculés dans le cadre des allocations familiales.

On peut, de plus, constater que les pensions d'invalidité du régime général sont calculées individuellement, encore que des minima ou des maxima soient appliqués. Il n'y a pas de pensions forfaitaires.

Le cumul d'une pension d'invalidité et d'une pension d'assurance accidents entraîné dans tous les Etats membres, à l'exception des Pays-Bas, une réduction proportionnelle de la pension d'invalidité. Aux Pays-Bas, la pension d'invalidité accidents est réduite.

Dans le régime général sont de plus prévues des mesures prophylactiques, des efforts de réadaptation ou de rééducation professionnelles, en vue de faire disparaître une invalidité ou d'en éviter une.

Dans tous les systèmes des ajustements des pensions d'invalidité au coût de la vie sont prévus et se répercutent directement sur les taux des pensions.

En Belgique, la pension d'invalidité est accordée par les caisses d'assurance maladie comme « continuation des prestations de maladie », tandis que, dans les autres pays membres, existent des organismes communs pour pension d'invalidité, de vieillesse et de survivants.

Pour les mineurs, la république fédérale d'Allemagne, la France et la Belgique connaissent un régime spécial ; l'Italie applique le régime général, tandis que le Luxembourg combine le régime général avec un régime complémentaire, et que les Pays-Bas appliquent le régime spécial avec le régime général.

Dans tous les pays membres, les définitions de l'incapacité de gain dans le régime minier sont les mêmes que celles du régime général.

Les régimes spéciaux ou régimes complémentaires sont à la charge des différentes administrations (associations mutuelles ou caisses de secours minières).

La période minimum d'affiliation du régime minier n'est pas la même dans tous les pays.

Les différentes périodes d'affiliation minimum sont les suivantes :

- en *Allemagne (R.F.)* (comme dans le régime général) 60 mois,
- en *Belgique* (comme dans le régime général) 3 mois jusqu'à l'âge de 25 ans, 6 mois après l'âge de 25 ans,
- en *France* (2 ans de travail dans la mine),
- en *Italie* (comme dans le régime général) 5 ans,
- au *Luxembourg* (comme dans le régime général) 1 350 jours de travail,
- aux *Pays-Bas* (comme dans le régime général) 150 semaines.

Dans le régime minier le début de la pension est le même que pour le régime général dans les différents pays. Il en est de même pour la suppression de la pension.

Pour les formules de calcul de la pension voir le tableau annexé.

Le régime minier en France connaît la pension forfaitaire en cas de l'invalidité avec taux minimum et maximum, tandis que la Belgique fixe une pension minimum pour un célibataire et une pension maximum pour un assuré marié.

Contrairement aux régimes généraux, les régimes miniers connaissent les suppléments de prestations suivants :

- en *Allemagne (R.F.)* : après 10 ans de travaux d'abatteur au fond pour chaque année supplémentaire : de 11 à 20 = 1/1000 du plafond de cotisation; de 21 à 30 = 2/1000 du plafond de cotisation; 31 ans et plus = 3/1000 du plafond de cotisation.
- en *France* : 1) supplément pour travail au fond = 0,6 % par année de service; 2) éventuellement, supplément pour soins = 40 % au minimum 291,40 FF par mois,
- au *Luxembourg* : supplément d'indexation = 30 %.

La Belgique, les Pays-Bas et l'Italie ne connaissent pas de suppléments spéciaux dans le régime minier. L'allocation pour enfants est payée en Allemagne, en Italie, au Luxembourg et aux Pays-Bas.

La pension de mineur ne comporte pas l'indexation aux Pays-Bas ; cependant, l'alignement de ces pensions est légalement possible.

L'invalidité professionnelle est reconnue par la République fédérale, la Belgique, la France et les Pays-Bas ; l'Italie et le Luxembourg ne la connaissent pas.

Les définitions suivantes de l'invalidité professionnelle sont données :

- en *Allemagne (R.F.)* : réduction de capacité de plus de 50 % (comme dans le régime général) ;
- en *Belgique* : incapacité d'effectuer un travail normal dans la mine au fond ou à la surface ;
- en *France* : réduction de la capacité de travail de 50 % et plus ;
- aux *Pays-Bas* : incapacité d'exercer normalement un travail dans la mine.

Dans le régime minier, les périodes d'affiliation minimum pour la pension d'invalidité professionnelle sont les suivantes dans les divers pays :

- en *Allemagne (R.F.)* : 60 mois ;

— en *Belgique* : échelonnée selon l'âge de 10 à 20 ans de service dans les mines; en cas de pneumoconiose : 5 ans au fond ;

— en *France* : 3 années de travail minier ;

— aux *Pays-Bas* : 120 mois d'assurance.

La durée de ces pensions d'invalidité professionnelle dans le régime minier est égale à la durée des pensions d'invalidité du régime général. Les formules de calcul de ces pensions d'invalidité professionnelle sont données par les tableaux annexés. Ceci vaut pour les suppléments de prestations.

CHAPITRE 2

PRESTATIONS DE VIEILLESSE DU REGIME GENERAL ET DU REGIME MINIER

Les domaines de l'assurance constitués par l'invalidité et la vieillesse sont très étroitement liés, sauf en Belgique. Considérés de l'extérieur, ces branches d'assurance couvrent en principe divers cas d'assurance ; mais du point de vue des cotisations et de l'organisation, l'assurance vieillesse découle de l'assurance invalidité. En Belgique, l'assurance vieillesse constitue un secteur d'assurance à part. En plus de l'assurance vieillesse, les Pays-Bas connaissent, en vertu de la loi sur l'invalidité, une pension de vieillesse que l'on peut considérer dans son sens le plus large comme une pension de l'Etat, et ce d'autant plus que tous les habitants des Pays-Bas, qu'ils soient ou non assurés en vertu de la loi sur l'invalidité, sont assujettis aux lois sur la pension de vieillesse.

Ont droit à la pension de vieillesse dans les pays membres tous les assurés qui ont atteint une limite d'âge déterminée et ont accompli la période d'affiliation minimum fixée par la loi.

Les limites d'âge dans le régime général sont :

— en *Allemagne (R.F.)* :

a) 65 ans pour les assurés masculins et féminins;

b) 60 ans pour les assurés masculins qui sont en chômage depuis plus d'un an, pour la durée du chômage ;

c) 60 ans pour les assurées lorsqu'elles ont abandonné le travail et qu'elles ont été obligatoirement assujetties à l'assurance au moins pendant 120 mois pendant les 20 dernières années ;

— en *Belgique* : pour les assurés masculins : 65 ans révolus et féminins : 60 ans révolus ou plus tôt à la demande de l'assuré mais avec une réduction de pension; au plus tôt : 60 ans pour les hommes, 55 ans pour les femmes.

— en *France* : pour les hommes et les femmes : 60 ans pour la pension complète et, à partir de 65 ans, pour la pension de vieillesse; possibilité de proroger la limite d'âge;

— en *Italie* : pour les hommes : 60 ans ; pour les femmes : 55 ans ; possibilité de proroger la limite d'âge ;

— au *Luxembourg* : uniformément à 65 ans ; toutefois, sur leur demande, les hommes au plus tôt à 62 ans révolus; les femmes à 55 ans révolus (employées).

La période d'affiliation minimum est la suivante :

— en *Allemagne (R.F.)* : 180 mois d'assurance ;

— en *Belgique* : pas de période d'affiliation minimum ;

— en *France* : 15 ans ;

- en *Italie* : 15 années de cotisations ;
- au *Luxembourg* : 2 700 jours d'assurance pour les ouvriers ;
- aux *Pays-Bas* : pas de période d'affiliation minimum.

Le calcul des pensions d'invalidité est effectué individuellement dans tous les pays membres ; il n'y a donc pas de versement de pensions forfaitaires. Aux Pays-Bas la pension de vieillesse, contrairement à la rente de vieillesse, est une prestation forfaitaire pour tous les ayants droit. Les formules de calcul figurent dans les tableaux annexés. La plupart des formules de calcul sont alignées en vertu de la loi par un des coefficients de la situation économique fixés par les gouvernements (indice des salaires, indice de base, coefficient de hausse, etc.).

En plus des pensions de vieillesse, dans les régimes généraux, on verse des allocations pour enfants jusqu'à un âge déterminé ; en Belgique et en France des majorations sont également versées pour les épouses.

Dans le régime minier, parmi les conditions prévues pour avoir droit aux pensions de vieillesse, ce sont surtout les différentes limites d'âge qui frappent :

— en *Allemagne (R.F.)* :

- a) à 65 ans avec une période d'affiliation minimum de 15 ans y compris les périodes d'assurance du régime général ;
- b) à 60 ans avec une période d'affiliation minimum de 25 ans dans le régime minier, dont 15 ans comme abatteur au fond ou une durée de travail au fond plus courte si celle-ci s'est terminée par suite d'une détérioration de la santé ;
- c) à 60 ans avec une période d'affiliation minimum de 15 ans (y compris les années d'assurance du régime général) ; si le demandeur est chômeur depuis 1 an, pour la durée du chômage ultérieur ;

— en *Belgique* :

à 60 ans pour les ouvriers de surface	}	avec 20 ans de service dans les mines
à 55 ans pour les ouvriers du fond		

— en *France* :

à 55 ans avec 15 ans d'assurance
à 50 ans avec 30 ans d'assurance, dont 20 années d'assurance comme mineur de fond ;

— en *Italie* :

à 55 ans, s'il existe un droit à pension de vieillesse provenant du régime général et si l'on peut justifier de 15 années de service au fond ;

— au *Luxembourg* :

- a) à 60 ans après 20 ans de service dans les mines et 5 mois de cotisations au régime complémentaire ;
- b) à 58 ans après 30 ans de service dans les mines et 5 mois de cotisations au régime complémentaire ;
- c) à 55 ans après 35 ans de service dans les mines et 5 mois de cotisations au régime spécial.

— aux *Pays-Bas* :

- a) à 60 ans avec 10 années d'assurance dans les mines ;
- b) à 55 ans avec 25 années de service au fond ;
- c) à 65 ans avec moins de 10 années d'assurance dans les mines.

Dans le régime minier, les pensions de vieillesse sont, dans tous les pays membres, à la charge des caisses de secours minières, sauf pour l'Italie où est appliqué un régime complémentaire, et pour le Luxembourg où le régime général est combiné avec un régime complémentaire.

On peut trouver les formules de calcul des pensions dans les tableaux annexés.

Dans le régime minier, des subventions s'ajoutent aux pensions de vieillesse, ce qui ne se produit pas dans le régime général.

Il s'agit à ce sujet des prestations suivantes :

— en *Allemagne (R.F.)* après 10 ans de travail d'abatteur pour chaque année supplémentaire : 11^e - 12^e année : 1/1000 du plafond de cotisation, 21^e - 30^e année : 2/1000 du plafond de cotisation, 31^e année et suivantes : 3/1000 du plafond de cotisation;

— en *Belgique*, majoration pour atteindre la pension de vieillesse minimum garantie du régime général : 36 900 FB pour les pensionnés mariés, 24 600 FB pour les pensionnés sans charge de famille ;

— en *France*, majoration pour service au fond : 0,6 % de la pension par année de service au fond ;

— aux *Pays-Bas*, majoration jusqu'au plafond de 1 512 florins.

Les majorations pour enfants suivent le régime général.

Les règles de réduction relatives à la suppression de la pension de retraite sont les mêmes dans tous les pays de la Communauté, comme elles s'appliquent pour la pension d'invalidité. Néanmoins, lors de la conversion de la pension d'invalidité en pension de vieillesse, de nouveaux calculs sont nécessaires pour la pension accidents.

CHAPITRE 3

PRESTATIONS DU REGIME GENERAL ET DU REGIME MINIER EN FAVEUR DES SURVIVANTS

Parmi les pays membres, une assurance couvrant exclusivement les conséquences économiques de la mort de l'assuré n'existe qu'aux Pays-Bas.

Les prestations aux survivants sont calculées sur la base des pensions qui revenaient ou qui seraient revenues à l'assuré, à son décès, s'il avait été invalide aux sens des lois en vigueur.

Sont considérés comme ayants droit :

— en *Allemagne (R.F.)* :

- a) la veuve et, éventuellement, la femme séparée, si elle était considérée comme étant à charge,
- b) les enfants légitimes et illégitimes de l'assuré, les enfants d'un autre lit et les enfants adoptés si le contrat d'adoption a été conclu avant la survenance du risque assuré ;

— en *Belgique* :

- a) la veuve du décédé, si son mariage avec celui-ci a duré un an au moins ou si au moins un enfant est issu de ce mariage,
- b) la veuve doit être âgée d'au moins 45 ans, élever un enfant ou être invalide;

— en *France* : les survivants de moins de 60 ans ont droit à la pension de veuve, si l'assuré est décédé avant d'avoir accompli sa 60^e année ; si le décès est survenu après la conversion de la pension de vieillesse, la veuve a droit aux prestations aux survivants, si le mariage a été conclu avant que l'assuré ait accompli sa 60^e année et s'il a duré au moins deux ans ;

— en *Italie* : les prestations ne sont pas limitées à la veuve ;

— au *Luxembourg* : la veuve a droit aux prestations, si le mariage a duré un an avant le décès, à moins qu'un enfant au moins ne soit issu dudit mariage ou que le décès ne soit dû

à un accident du travail ; la mère et la sœur, éventuellement la belle-mère et la fille, bénéficient du même traitement que la veuve ;

— aux *Pays-Bas* : d'après la loi générale sur les veuves et les orphelins, la veuve a droit aux prestations, si elle est âgée de 50 ans ou incapable de travailler et si elle élève un enfant de moins de 18 ans ; la loi sur les invalides impose l'âge de 60 ans ou l'invalidité.

Le calcul des pensions se fait selon les tableaux annexés.

La pension de veuve ne peut être retirée dans aucun pays de la Communauté. Elle est toutefois supprimée en cas de remariage. Dans ce cas, des indemnités de mariage sont versées. La France ne connaît pas l'indemnité de mariage.

Les prestations aux orphelins ne sont calculées sur la base des pensions réelles des assurés qu'en république fédérale d'Allemagne, en Italie et au Luxembourg. La Belgique et la France ne connaissent que les allocations pour enfants, les Pays-Bas la pension des orphelins uniquement pour les orphelins de père et de mère (avec des exceptions).

Dans ce pays, la pension des orphelins peut également être versée en vertu de la loi sur l'invalidité au titre de l'assurance de la mère encore en vie, lorsque le père n'était pas assuré ou que la pension des orphelins provenant de l'assurance de la mère est plus élevée que celle découlant de l'assurance du père. En Allemagne, en Italie et au Luxembourg, les pensions des orphelins de père et de mère sont plus élevées que celles des orphelins de père ou de mère ; le Luxembourg connaît, de plus, le cumul de la pension des orphelins et de l'allocation pour enfants.

Dans le régime minier, les pensions aux veuves sont payées aux mêmes conditions que dans le régime général. Il est évident que le décédé a dû être pensionné d'une caisse de secours minière ou occupé en dernier lieu dans les mines.

Excepté la Belgique, aucun Etat membre n'impose une limite d'âge. La Belgique ne verse une pension à la veuve qu'à partir de l'âge de 45 ans, à moins que l'assuré ait pu justifier de plus de 20 ans de service au fond, qu'il laisse un enfant à charge ou que la veuve soit invalide à plus de 60 %.

En France, il n'y a pas de limite d'âge, mais le mariage doit avoir été conclu au moins 3 ans avant la fin de l'activité dans les mines ou le décès de l'assuré doit être survenu pendant le travail dans la mine ou pendant l'incapacité de travail.

Pour le calcul des pensions voir les tableaux annexés.

Sont différentes également les limites d'âge normales pour avoir droit à une pension d'orphelin dans les pays membres.

Les limites d'âge suivantes sont en vigueur :

— en *Allemagne (R.F.)* : 18 ans ; en cas de formation professionnelle ou d'incapacité de gain de l'orphelin : 25 ans ;

— en *Belgique* : 18 ans ; en cas de formation professionnelle, 21 ans ; en cas d'incapacité de gain, pas de limite ;

— en *France* : 16 ans ; en cas de formation professionnelle, 21 ans ; en cas d'incapacité de gain de l'orphelin, pas de limite ;

— en *Italie* : 18 ans ; en cas de formation professionnelle, 21 ans ; en cas d'incapacité de gain de l'orphelin, pas de limite ;

— au *Luxembourg* : 18 ans ; en cas de formation professionnelle, 21 ans ; en cas d'incapacité de gain de l'orphelin, pas de limite ;

— aux *Pays-Bas* : 16 ans ; en cas de formation professionnelle, 27 ans ; en cas d'incapacité de gain de l'orphelin, 27 ans.

Pour le calcul de la pension de l'orphelin, voir les tableaux annexés.

ETUDE COMPARATIVE
DES PRESTATIONS DU REGIME GENERAL ET DU REGIME MINIER

Dans le régime général, la définition de l'état de l'invalidité, qui ouvre le droit à une pension d'invalidité, n'est pas uniforme. Dans tous les pays, une relation est établie avec la rémunération normale du travail. De plus, cette rémunération normale est fixée également de manière différente.

En cas d'invalidité, les montants versés demeurent indépendants du degré d'invalidité en Belgique, en Italie, au Luxembourg, et constants aux Pays-Bas, tandis qu'en cas d'invalidité totale, l'Allemagne et l'Italie prévoient des prestations plus élevées.

Dans tous les pays de la Communauté, on fait dépendre le droit à pension d'une période minimum d'affiliation. Les périodes minima d'affiliation varient beaucoup et portent sur des périodes allant de 3 ou 6 mois en Belgique à 5 ans en Allemagne, en Italie et au Luxembourg.

Le montant de la pension est calculé suivant une formule propre à chaque pays membre. En Belgique et en France, les années d'assurance et les cotisations ne sont pas prises en considération, les pensions sont un pourcentage fixe du salaire de référence. Dans d'autres pays, la formule tient compte de la période d'assurance accomplie ou des cotisations versées. En Italie et aux Pays-Bas, le salaire n'entre pas directement en ligne de compte pour le calcul. Dans les autres pays, le salaire de référence est évalué différemment. En Allemagne, en France et en Belgique, il existe généralement un plafond. Dans quelques pays des allocations familiales s'ajoutent aux pensions.

Par suite des calculs de pensions différents, des différences sensibles existent dans le rapport des pensions et des salaires. Ces différences seront encore accrues par suite de l'ajustement plus ou moins efficace des pensions aux variations du coût de la vie. En Belgique et au Luxembourg, l'ajustement se fait automatiquement en fonction des mouvements de l'indice des prix.

En Allemagne et en France, une nouvelle fixation a lieu chaque année.

En Italie et aux Pays-Bas un ajustement est prévu par la loi, mais sans périodicité.

La pension vieillesse est étroitement liée à l'assurance invalidité, si l'on fait exception de la Belgique et de la France.

Ce n'est qu'aux Pays-Bas qu'est versée, à côté de la pension vieillesse, une rente vieillesse en vertu de la loi sur l'invalidité. Ces lois sur la rente couvrent cependant l'ensemble de la population, compte non tenu de l'obligation d'assurance suivant la loi sur l'invalidité.

Excepté en Belgique et aux Pays-Bas, une période d'affiliation minimum, variant de 3 à 15 ans, est exigée également pour la pension de vieillesse. La limite d'âge est généralement fixée à 65 ans révolus pour les assurés masculins (en Italie : 60 ans). En Belgique, en Italie et en Allemagne, le cas où l'assurance vieillesse prend effet pour les assurées est anticipé sous certaines conditions.

En Allemagne, en Italie, au Luxembourg et aux Pays-Bas, le taux de la pension est fixé suivant la même méthode que pour la pension d'invalidité. En Belgique et en France, il est calculé à partir d'un salaire de base et du nombre d'années d'assurance.

Non seulement les formules de calcul de la pension de vieillesse sont différentes, mais également leurs résultats.

Dans les pays membres de la Communauté, la pension aux survivants fait partie de l'assurance vieillesse-décès. Ce n'est qu'aux Pays-Bas qu'il existe, en dehors de la loi sur l'invalidité, une assurance spéciale pour les veuves et les orphelins.

Pour avoir droit aux prestations de survie, il faut que le chef de famille ait acquis pendant ses années de travail le droit à pension ou qu'il ait été lui-même pensionné. De plus, l'octroi des prestations peut être soumis à des conditions particulières tenant à la personne du demandeur, telles que durée du mariage, âge et état de santé de la veuve ou nombre des enfants légitimes.

A l'exception des pensions versées aux Pays-Bas en vertu de la loi générale sur les veuves et les orphelins, qui prévoit des montants fixes, les prestations aux survivants sont calculées sur la base des pensions auxquelles le décédé avait ou aurait eu droit.

La pension est supprimée en cas de remariage et une indemnité de mariage est versée suivant des montants variables (1 à 5 annuités).

Les prestations aux orphelins ne sont calculées sur la base d'une rente réelle qu'en Allemagne, en Italie et au Luxembourg. La Belgique et la France ne versent qu'une allocation pour enfants. En Allemagne, en Italie et au Luxembourg, les pensions versées aux orphelins de père et de mère sont supérieures à celles versées aux orphelins de père ou de mère. Au Luxembourg, il y a cumul de la pension de l'orphelin et de l'allocation pour enfants.

Dans le régime minier on note un net alignement sur le régime général en république fédérale d'Allemagne. On peut observer des différences en ce qui concerne la période minimum d'affiliation, le calcul de la pension (par exemple, pour la pension d'invalidité professionnelle, 1,5 %, au lieu de 1 % dans le régime général, pour la pension d'incapacité de gain, 2,5 %, au lieu de 1,5 %, ainsi que pour la prestation complémentaire de 1/1000 - 3/1000 du montant de base).

En outre, le régime minier connaît encore un autre cas d'assurance, à savoir la perte de capacité professionnelle. Les prestations versées dans ce cas doivent compenser financièrement la diminution de salaire supportée.

Pensions de vieillesse dans le régime minier

En Allemagne, toutes les périodes d'assurance du régime général et du régime minier accomplies pour l'acquisition du droit à pension sont totalisées. La limite d'âge est fixée à 60 ans, si l'intéressé peut justifier d'au moins 25 ans de période d'assurance, dont 15 années de travail d'abatteur ou d'un travail équivalent dans les mines,

De plus, aucun travail ne peut plus être pris dans une entreprise affiliée à la caisse de secours minière. Ceci vaut également pour la pension du mineur. Dans les deux cas, on ne tient compte pour le calcul de la pension que des périodes d'assurance à la caisse de secours minière.

En Belgique, les assurés du régime minier ont droit à pension à 60 ans en cas de travail au jour, et à 55 ans en cas de travail au fond, s'ils peuvent justifier de 20 ans d'assurance à la caisse de secours minière. Pour les ouvriers devenus employés des fédérations des syndicats de mineurs, une période d'assurance de 10 ans suffit. Après 30 ans de service au fond, la pension peut être accordée anticipativement quel que soit l'âge. L'ouvrier ayant 30 ans de fond peut cumuler salaire et pension.

En France, le droit à pension de vieillesse est accordé à 55 ans. Après 30 ans de service dans les mines, dont 20 ans au fond, la pension de vieillesse est accordée à 50 ans.

En Italie, les mineurs obtiennent la pension de vieillesse à 55 ans lorsqu'ils ont cotisé pendant 15 ans au régime minier (travail au fond), lorsqu'ils abandonnent toute occupation. Au Luxembourg, la limite d'âge varie, suivant la durée de l'occupation dans les mines, entre 60 et 55 ans.

Aux Pays-Bas, le mineur a droit à une pension de vieillesse lorsqu'il a 55 ans révolus dont 25 ans de service au fond.

Prestations aux survivants

Dans la république fédérale d'Allemagne toute veuve perçoit des prestations de survie aussitôt après le décès de l'assuré qui a rempli les conditions générales d'affiliation minimum. Le taux de la pension est de plus fonction de différents facteurs.

En Belgique, les prestations aux survivants du régime minier ne sont versées que si l'assuré travaillait au moment de son décès dans une entreprise relevant de la caisse de secours minière, ou s'il avait droit à une pension de vieillesse ou de survie d'une caisse de secours minière. D'autres conditions sont liées à la personne de la veuve.

En France, la veuve a droit à une pension de la caisse de secours minière, si l'assurée a travaillé au moins 3 ans dans les mines ou des entreprises assimilées pendant sa période d'activité. D'autres conditions sont également liées à la personne de la veuve.

Le Luxembourg et les Pays-Bas fixent également des conditions liées à la personne de la veuve.

ANNEXE I AU RAPPORT DE M. BALESE

Comparaison de certaines dispositions du régime général et du régime minier
(au 1^{er} janvier 1962)

Assurance invalidité

ASSURANCE INVALIDITE

Allemagne (R.F.)

	Régime général	Régime minier
COTISATIONS		
a) débiteurs	employeurs et travailleurs à parts égales	comme dans le R.G.
b) plafond (monnaies nationales)	11 400 DM par an	13 200 DM par an
c) taux	14 % ⁽¹⁾	salariés : 8,5 % employeurs : 15,0 %
d) subvention de l'Etat et des collectivités publiques	la loi prévoit une subvention budgétaire en principe pour les pensions d'invalidité; son montant annuel est égal à la somme fixée pour 1957 ajustée suivant la variation du salaire de base général; il représente environ 25 % des dépenses annuelles pour l'ensemble des pensions d'invalidité, de vieillesse et de survivants; dans le bilan cette subvention ne reçoit aucune affectation particulière; montant de la subvention versée en 1960 : 4 101,9 millions de DM	la différence entre recettes et dépenses
BENEFICIAIRES		
— affiliation obligatoire	ouvriers et employés	comme dans le R.G.
— plafond d'affiliation	15 000 DM par an (employés)	comme dans le R.G.
CONDITIONS		
— durée d'affiliation minimum ouvrant droit	60 mois	comme dans le R.G.
— taux minimum d'incapacité de travail	invalidité professionnelle : 50 % incapacité générale : 100 %	comme dans le R.G.
— période de prise en charge	dès que les conditions sont remplies ou, le cas échéant, dès le mois de la demande de l'intéressé ⁽²⁾	comme dans le R.G.
— suppression de la pension	suppression de la pension d'invalidité professionnelle ou conversion d'une pension d'invalidité générale en une pension d'invalidité professionnelle, en cas de cessation de l'état d'invalidité professionnelle ou d'invalidité générale	comme dans le R.G.
CUMUL		
— avec autres prestations de sécurité sociale ⁽³⁾	en cas de cumul avec une pension d'accidents du travail-maladies professionnelles, la pension d'invalidité est réduite lorsque la somme dépasse 85 % du salaire de référence	comme dans le R.G.

⁽¹⁾ Taux global assurance vieillesse - invalidité - survivants.

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

⁽³⁾ Dans les six pays de la C.E.E. les pensions d'invalidité et de vieillesse s'excluent mutuellement.

Allemagne (R.F.) (suite)

	Régime général	Régime minier
REVALORISATION	double adaptation à la situation économique : 1) par l'incidence automatique du salaire de base général (voir ci-dessus) dans la détermination du montant de la pension à sa liquidation 2) par la revalorisation de la pension suivant un coefficient déterminé une fois par an, par voie législative, compte tenu de l'évolution du produit national, de celle de la capacité économique et de la productivité en fonction du nombre d'assurés	comme dans le R.G.
MONTANTS		
— calcul de la pension	formule de la pension a) pour invalidité professionnelle $1,0 \times n \times S \times c$ b) pour invalidité générale $1,5 \times n \times S \times c$ n = nombre d'années d'assurance; si le travailleur n'a pas atteint l'âge de 55 ans, y ajouter le nombre d'années à courir jusqu'à cet âge à condition qu'il ait exercé une occupation assujettie à l'assurance obligatoire — ou pendant au moins 36 mois, au cours des 60 mois précédant la cessation du travail — ou pendant au moins la moitié de la période d'affiliation à l'assurance S = salaire de base général, c'est-à-dire salaire brut moyen, soumis à cotisation, de l'ensemble des assurés pendant les 3 années civiles précédant l'année de la liquidation (1962 : 5 678 DM) c = coefficient individuel — moyenne du rapport pour chaque année entre le salaire de l'intéressé et le salaire de base général (maximum 2)	formule de la pension comme dans le R.G. sauf pour — le coefficient : a) inv. prof. 1,5 a) inv. prof. 1,5 — le salaire de base général 1962 = 5 737 DM
— salaire plafonné (monnaies nationales)	ouvriers } 11 400 DM par an employés }	13 200 DM par an
— majoration pour personne à charge		
— conjoint	—	—
— enfants	1/10 du salaire de base général pour chaque enfant, par an ⁽¹⁾	comme dans le R.G.
— autres majorations	—	supplément de prestation : après 10 années de travail comme piqueur au fond, pour toute année supplémentaire: 11 à 20 ans : 1/1 000 21 à 30 ans : 2/1 000 31 ans et plus : 3/1 000 du plafond de cotisation (1962 : 1 100 DM par mois)

(1) Pas de cumul avec les allocations familiales.

ASSURANCE INVALIDITE

Belgique

	Régime général	Régime minier
COTISATIONS		
a) débiteurs	employeurs et ouvriers à parts égales employeurs et employés : 56,2 % à charge des employeurs	comme dans le R.G.
b) plafond (monnaies nationales)	96 000 FB par an	illimité
c) taux	ouvriers : 7 % (3,5 % + 3,5 %) (1) employés : 6 % (3,25 % + 2,75 %) (1)	ouvriers : 3,5 % employeurs : 2,5 %
d) subventions de l'Etat et des collectivités publiques	subventions annuelles de l'Etat de 16 % du produit des cotisations en outre, une subvention variable destinée à couvrir les dépenses correspondant au non-paiement des cotisations des chômeurs	garantie de prestations : subventions 1961 1 065 millions
BENEFICIAIRES		
— affiliation obligatoire	ouvriers et employés	comme dans le R.G.
— plafond d'affiliation	—	—
CONDITIONS		
— durée d'affiliation minimum ouvrant droit	3 mois (moins de 25 ans d'âge) 6 mois (plus de 25 ans d'âge) travail effectué pendant respectivement 60 et 120 jours	comme dans le R.G.
— taux minimum d'incapacité de travail	66,7 %	comme dans le R.G.
— période de prise en charge	le jour après la fin de la période d'incapacité primaire de six mois jusqu'à l'âge de la mise à la retraite	comme dans le R.G.
— suppression de la pension	suppression totale ou partielle en cas de reprise d'une activité rémunérée correspondant à la capacité et à la formation du travailleur	comme dans le R.G.
CUMUL		
— avec autres prestations de sécurité sociale (2)	cumul avec pension d'accidents du travail-maladies professionnelles possible à concurrence d'un maximum variable	comme dans le R.G.
REVALORISATION		
	revalorisation automatique des pensions quand l'indice des prix de détail varie de plus de 2,5 %	comme dans le R.G.
MONTANTS		
— calcul de la pension	rente : — pour les premiers 150 jours ouvrables : 60 % de la rémunération perdue (plafonnée)	1) 6 mois (7 ^e au 12 ^e mois de l'incapacité de travail) : 60 % de la rémunération perdue (salaire journalier maximal)

(1) Taux global assurance maladie - invalidité.

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

Belgique (suite)

	Régime général	Régime minier
— calcul de la pension (suite)	— ensuite : 60 % de la rémunération perdue (plafonnée) si charges de famille (maximum : 112 FB par jour), 40 % si pas de charges de famille (maximum : 80 FB par jour)	250 FB si l'intéressé travaillait selon le régime de la semaine de 6 jours 310 FB si l'intéressé travaillait selon le régime de la semaine de 5 jours 2) à partir du 7 ^e mois : montants forfaitaires pour les ouvriers travaillant selon le régime de la semaine de 6 jours 112 FB par jour ouvrable pour les ouvriers ayant des charges de famille; 80 FB par jour pour les ouvriers n'ayant pas de charges de famille
— salaire plafonné (monnaies nationales)	ouvriers : 150 premiers jours : 250 FB par jour; ensuite : salaire forfaitairement fixé à 189 FB par jour employés : 8 000 FB par mois	
— majoration pour personne à charge		
— conjoint	—	voir ci-dessus
— enfants	(régime général des allocations familiales)	—

ASSURANCE INVALIDITE

France

	Régime général	Régime minier
COTISATIONS		
a) débiteur	employeurs travailleurs	comme dans le R.G.
b) plafond (monnaies nationales)	9 600 FF par an	comme dans le R.G.
c) taux	taux global d'assurances sociales 20,25 % (pour l'ensemble des risques : maladie, maternité, invalidité, vieillesse, décès) employeurs : 14,25 % travailleurs : 6 %	salariés : 8 % employeurs : 14 % (13 % en 1962) Etat : 22 % + (43 × k) (1)
d) subventions de l'Etat et des collectivités publiques	—	—
BENEFICIAIRES		
— affiliation obligatoire	ouvriers et employés toutes les personnes salariées	comme dans le R.G.
— plafond d'affiliation	—	—

(1) k = modification de la «relation entre pensionnés et travailleurs actifs» par rapport au 31 décembre 1960.

France (suite)

	Régime général	Régime minier
CONDITIONS		
— durée d'affiliation minimum ouvrant droit	12 mois, travail effectué pendant 480 heures, dont 120 au cours du trimestre précédant la cessation du travail	— pendant les 2 dernières années précédant l'interruption du travail au moins : — 420 jours de travail effectif (avec la semaine de 5 jours) — 500 jours de travail effectif (avec la semaine de 6 jours)
— taux minimum d'incapacité de travail	66 %	comme dans le R.G.
— période de prise en charge	dès la date à laquelle est apprécié l'état d'invalidité	comme dans le R.G.
— suppression de la pension	la rente est supprimée à l'âge de 60 ans et remplacée par la pension de vieillesse — suspension ou suppression si la capacité de gain redevient supérieure à 50 % — suspension en cas de reprise d'une activité salariée — suppression en cas d'exercice d'une activité non salariée	comme dans le R.G.
CUMUL		
— avec autres prestations de sécurité sociale ⁽¹⁾	cumul avec une pension d'accidents du travail-maladies professionnelles, limité au salaire normal d'un travailleur de la même catégorie	comme dans le R.G.
REVALORISATION	revalorisation annuelle avec effet du 1 ^{er} avril, par arrêté fixant le coefficient de majoration	rattachement à l'indice des salaires des ouvriers, catégorie IV, jour, avec 15 années de service du bassin charbonnier du Nord-Pas-de-Calais seuil de variation : 3 %
MONTANTS		
— calcul de la pension	pension a) invalides du 1 ^{er} groupe (pouvant encore exercer une activité) 30 % × S b) invalides du 2 ^e groupe 50 % × S c) invalides ayant besoin d'assistance d'un tiers (3 ^e groupe) : pension du 2 ^e groupe majorée de 40 % minimum : 3 776,8 FF S = rémunération annuelle moyenne de 10 années d'assurance précédant l'interruption du travail, ou le cas échéant, d'une période plus brève maximum : 9 600 × 30 % = 2 880 FF 9 600 × 50 % = 4 800 FF	pension forfaitaire : 3 021,30 FF par an ouvriers ayant plus de 30 années de service, au niveau de la pension de vieillesse correspondante minimum : 3 021,30 FF par an maximum : plus de 30 années de service : pension de vieillesse
— salaire plafonné (monnaies nationales)	ouvriers } 9 600 FF employés }	comme dans le R.G.
— majoration		1) supplément pour ouvriers du fond 0,6 % par année de service 2) supplément éventuel de soins : 40 % (au moins 3 776,80 FF par an)
— conjoint } — enfants }	(régime général des allocations familiales)	majoration seulement après la conversion en pension vieillesse

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

ASSURANCE INVALIDITE

Italie

	Régime général	Régime minier
COTISATIONS		
a) débiteur	a) employeurs (cotisation de base) b) employeurs 2/3, travailleurs 1/3 (fonds d'adaptation)	comme dans le R.G.
b) plafond (monnaies nationales)	néant	—
c) taux	a) cotisation de base d'après barèmes (de 0,1 à 0,2 %) b) fonds d'adaptation : 15,75 % (*)	comme dans le R.G.
d) subventions de l'Etat et des collectivités publiques	subvention de l'Etat de 25 % environ des dépenses montant de subvention versé en 1956 165 394 millions de Lit = 43,6 % des dépenses	comme dans le R.G.
BENEFICIAIRES		
— affiliation obligatoire	ouvriers et employés toutes les personnes salariées	comme dans le R.G.
— plafond d'affiliation	—	—
CONDITIONS		
— durée d'affiliation minimum ouvrant droit	5 ans et au moins 260 cotisations hebdomadaires (ouvriers), ou 60 cotisations mensuelles (employés), dont respectivement 52 ou 12 pendant les 5 années précédant la cessation du travail	comme dans le R.G.
— taux minimum d'incapacité de travail	ouvriers : 66,7 % employés : 50 %	comme dans le R.G.
— période de prise en charge	dès le mois suivant la demande de l'intéressé	comme dans le R.G.
— suppression de la pension	suppression de la pension si le gain ou la capacité de travail dépassent les limites prévues	comme dans le R.G.
CUMUL		
— avec autres prestations de sécurité sociale (*)	cumul avec une pension d'accidents du travail-maladies professionnelles dans la limite de la rémunération annuelle compte tenu du maximum	comme dans le R.G.
REVALORISATION		
	fixation par voie législative du coefficient (actuellement = 55) multipliant la pension de base pour obtenir la pension ajustée	comme dans le R.G.

(*) Taux global assurance vieillesse — invalidité — survivants.

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

Italie (suite)

	Régime général	Régime minier
MONTANTS		
— calcul de la pension	<p>pension de base fonction de la somme des cotisations de base suivant taux dégressifs 1^{re} tranche : 1 500 Lit 45 % 2^e tranche : 1 500 Lit 33 % pour le reste : 20 % pour les femmes : (33 % - 26 % - 20 %)</p> <p>pension ajustée pension de base × 55 × 1/12 à titre de 13^e mois minimum : 84 500 Lit par an ou 123 500 Lit à partir de 65 ans maximum : 80 % de la moyenne de la rémunération annuelle perçue pendant les 5 années précédant la liquidation</p> <p>prorogation le cas échéant</p> <p>hommes : 6 à 40 % pour 1 à 5 années de prorogation jusqu'à l'âge de 65 ans</p> <p>femmes : 3 à 22 % pour 1 à 5 années de prorogation jusqu'à l'âge de 60 ans; 6 à 40 % pour 1 à 5 années de prorogation jusqu'à l'âge de 65 ans, calculés sur la base de la pension acquise à l'âge de 60 ans</p>	comme dans le R.G.
— salaire plafonné (monnaies nationales)	ouvriers et employés néant	comme dans le R.G.
— majoration pour personne à charge		
— conjoint		
— enfants	10 % de la pension pour chaque enfant à charge (1)	comme dans le R.G.

(1) Pas de cumul avec les allocations familiales.

ASSURANCE INVALIDITE

Luxembourg

	Régime général	Régime minier
COTISATIONS		
a) débiteur	employeurs et travailleurs à parts égales	comme dans le R.G.
b) plafond (monnaies nationales)	pour les employés : 188 640 FL par an	comme dans le R.G.
c) taux	10 % (1)	comme dans le R.G. (régime complémentaire : salariés : 1,5 % employeurs : 7,0 %)

(1) Taux global assurance vieillesse — invalidité — survivants.

Luxembourg (suite)

	Régime général	Régime minier
d) subventions de l'Etat et des collectivités publiques	a) Etat et communes : 70,8 % (ouvriers) et 55 % (employés) de la part fixe dans les pensions b) Etat : 50 % des frais d'administration; fourniture et entretien des locaux montant de subventions versé en 1957 : 418,8 millions de FL = 31,3 % des recettes	comme dans le R.G. (pas de subventions pour le R.G.)
BENEFICIAIRES		
— affiliation obligatoire	ouvriers et employés toutes les personnes salariées	comme dans le R.G.
— plafond d'affiliation	—	—
CONDITIONS		
— durée d'affiliation minimum ouvrant droit	ouvriers : 1 350 jours d'assurance employés : 60 mois d'assurance	comme dans le R.G.
— taux minimum d'incapacité de travail	ouvriers : 66,7 % employés : aucun taux n'est prévu	comme dans le R.G.
— période de prise en charge	ouvriers : après cessation des indemnités versées par l'assurance maladie employés : après cessation du droit au salaire intégral ou du droit aux indemnités maladie; en cas d'invalidité permanente : dès le 1 ^{er} du mois suivant le jour de l'invalidité	comme dans le R.G.
— suppression de la pension	à 65 ans : conversion en pension de vieillesse ouvriers : suppression de la pension si la capacité de travail redevient supérieure à 1/3 employés : suppression de la pension en cas de récupération de la capacité de travail	comme dans le R.G.
CUMUL		
— avec autres prestations de sécurité sociale ⁽¹⁾	réduction de la pension d'invalidité en cas de concours avec une pension d'accident du travail etc. possible en certains cas	comme dans le R.G.
REVALORISATION	adaptation automatique des pensions toutes les fois que le nombre indice varie de 5 % par rapport au nombre indice de base (= 100 le 1-1-1948, 130 depuis le 1-10-1957)	comme dans le R.G.
MONTANTS		
— calcul de la pension	pension de base : composée d'une part fixe et d'une majoration part fixe : 15 000 FL par an (au nombre indice = 100)	comme dans le R.G. montant annuel (indice 100 1961 : 130)

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

Luxembourg (suite)

	Régime général	Régime minier
— calcul de la pension (suite)	<p>majoration : ouvriers : 1,3 % du total des salaires antérieurs au 1-1-1946; 1,6 % du total des salaires postérieurs au 1-1-1946; employés : 16 % du total des cotisations (salaires et cotisations sont réajustés suivant le nombre indice)</p> <p>pensions versées :</p> <p>— pension de base réajustée suivant le nombre indice en vigueur</p> <p>— pension minimum (au nombre indice 100) ouvriers : 20 000 FL ou 27 000 FL ⁽¹⁾ employés : 27 000 FL</p>	$\frac{T_1 \times 0,8}{100}$ <p>T₁ = total des salaires assujettis à l'assurance supplémentaire pendant la période d'assurance</p> <p>minimum : 20 000 FL par an (au moins 3 000 journées d'assurance) ou 27 000 FL par an si en moyenne 240 jours par an</p> <p>R.C. 6 000 FL par an si 10 ou 20 ans de travail, suivant le cas maximum : 5/6 de la moyenne des 5 salaires annuels les plus élevés</p>
— salaire plafonné (monnaies nationales)	ouvriers : — employés : 188 640 FL	comme dans le R.G.
— majoration pour personne à charge		
— conjoint	—	—
— enfants ⁽²⁾	ouvrier : 1 200 FL employés : 3 200 FL par an et par enfant, (au nombre indice = 100)	par enfant : 1 560 FL par an

⁽¹⁾ Minimum différent selon la durée d'affiliation.

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

ASSURANCE INVALIDITE

Pays-Bas

	Régime général	Régime minier
COTISATIONS		
a) débiteur	employeurs	comme dans le R.G.
b) plafond (monnaies nationales)	néant	environ 925 Fl par mois
c) taux	cotisation variable avec âge et sexe; pour adultes : — hommes : 0,60 Fl — femmes : 0,50 Fl par semaine ⁽¹⁾	— salariés : 8,9 % — employeurs : 8,9 % — Etat : 1,2 %
d) subventions de l'Etat et des collectivités publiques	—	640 millions de Fl par an
BENEFICIAIRES		
— affiliation obligatoire	salariés qui au moment de l'affiliation ont moins de 35 ans et dont le salaire annuel ne dépasse pas 5 600 Fl	comme dans le R.G.
— plafond d'affiliation	8 000 Fl par an	comme dans le R.G.

⁽¹⁾ Taux global assurance vieillesse - invalidité - survivants.

Pays-Bas (suite)

	Régime général	Régime minier
CONDITIONS		
— durée d'affiliation minimum ouvrant droit	150 cotisations hebdomadaires	150 semaines d'assurance pour la période d'affiliation à l'A.M.F. le mineur reçoit une indemnité du A.M.F., réduite par le montant payé par le R.G. pour la même période
— taux minimum d'incapacité de travail	66,7 %	comme dans le R.G.
— période de prise en charge	dès que les conditions sont remplies; en cas d'invalidité temporaire au plus tôt après 6 mois, respectivement après 1 an si l'invalidité bénéficie des prestations en espèces de l'assurance maladie	1) incapacité de travail permanente : immédiatement 2) incapacité provisoire : à partir du 7 ^e mois ou après la fin de la période au cours de laquelle est versée l'indemnité de maladie
— suppression de la pension	suppression de la pension si le bénéficiaire n'est plus invalide	1) 2) en tout cas pas avant l'épuisement de l'indemnité de maladie fin de l'incapacité de travail ou début de la pension de vieillesse
CUMUL		
— avec autres prestations de sécurité sociale ⁽¹⁾	tout cumul possible	comme dans le R.G.
REVALORISATION	adaptation des pensions par loi	comme dans le R.G.
MONTANTS		
— calcul de la pension	la pension annuelle se compose : — d'un montant de base = 260 fois le montant total des cotisations, divisé par le nombre de semaines d'assurance — d'une majoration = 11,2 % du montant total des cotisations, mais au moins à 1/5 du montant de base ci-dessus; pour les titulaires d'une rente qui n'ont pas encore atteint l'âge de 65 ans : majoration supplémentaire de 290 %	montant annuel : $\frac{260 \times R}{s} + \frac{R \times 11,2}{100}$ R = total de toutes les cotisations s = semaines d'assurance $\frac{260 \times R}{s} = \text{montant de base}$ $\frac{R \times 11,2}{100} = \text{montant d'augmentation}$ montant d'augmentation minimum : 20 % du montant de base
— salaire plafonné (monnaies nationales)	—	—
— majoration pour		
— conjoint	majoration de famille de 73 Fl	supplément familial : 73 Fl par mois
— enfants	1 ^{er} enfant : 19,75 Fl par mois 2 ^e et 3 ^e enfants : 21,60 Fl par mois 4 ^e et 5 ^e enfants : 29,25 Fl par mois 6 ^e et suivants : 32,95 Fl par mois (les pensionnés ne bénéficient pas du régime des allocations familiales)	pour 1 enfant : 18,90 Fl par mois pour le 2 ^e enfant et les suivants : taux croissants
autres majorations		allocation de vie chère : 290 %

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

ASSURANCE INCAPACITE DE TRAVAIL

(Invalidité professionnelle)

(seulement pour le régime minier)

	Allemagne	Belgique
CONDITIONS D'OUVERTURE DES DROITS		
— incapacité de travail	diminution de la capacité de gain dépassant 50 %	incapacité de travailler normalement dans les mines (au fond et au jour)
— période de stage	60 mois d'assurance (y compris période d'assurance au R.G.)	selon l'âge : jusqu'à 40 ans - 10 de 40 à 44 ans - 12 de 45 à 49 ans - 15 de 50 à 54 ans - 18 de 55 et au-dessus - 20 } années de service dans les mines
		en cas de pneumoconiose : 5 années au fond
		pas de stage si moins d'un an en dehors des mines au cours de la carrière ouvrière
— maintien des droits acquis	—	—
DUREE DES PENSIONS	comme l'invalidité générale (en cas d'incapacité de gain, conversion en pension d'incapacité de travail)	comme l'invalidité générale
MONTANT OU FORMULE DE LA PENSION	Montant annuel $\frac{(\text{Bg} \times k)}{100} \times \frac{n \times 1,2 \text{ (ou 2)}}{100}$ (explication voir «incapacité de travail») 1,2 = taux annuel d'augmentation au cas où l'intéressé est encore occupé dans la mine 2 = taux d'augmentation au cas où il a quitté la mine	Montant annuel travailleur ayant charge de famille au fond au jour $\frac{300 \times S}{2}$ $\frac{300 \times S}{2}$ = base avec l'indice 110 (maximum 26 280 FB) travailleur sans charge de famille au fond au jour $\frac{200 \times S}{2}$ $\frac{200 \times S}{2}$ = base avec l'indice 110 (maximum 17 640 FB)
— minimum	—	—
— maximum	—	voir ci-dessus voir ci-dessus
MAJORATIONS DE PENSIONS	1) supplément de prestation (voir «incapacité de travail») 2) majoration pour enfants (voir «incapacité de travail»)	supplément forfaitaire : travailleur avec charge de famille : au fond au jour 23 760 FB 19 728 FB travailleur sans charge de famille 17 364 FB 14 532 FB
RAJUSTEMENT DES PENSIONS	1) première fixation } voir incapacité 2) pensions en cours } de travail	pension globale (y compris supplément) avec rattachement à l'indice du coût de la vie : seuil de variation : 2,5 %

ASSURANCE INCAPACITE DE TRAVAIL

(Invalidité professionnelle)

(seulement pour le régime minier)

	France	Pays-Bas
CONDITIONS D'OUVERTURE DES DROITS		
— incapacité de travail	diminution de la capacité de gain : 50 % ou plus	incapacité d'effectuer régulièrement un travail convenable
— période de stage	3 années dans les mines	120 mois d'assurance
— maintien des droits acquis	pendant les 2 dernières années avant l'interruption du travail (ou la déclaration d'incapacité de travail) — 420 jours de travail effectifs (avec la semaine de 5 jours) — 500 jours de travail effectifs (avec la semaine de 6 jours)	après interruption de l'affiliation : au moins 24 mois d'assurance
DUREE DES PENSIONS	comme l'invalidité générale (en cas d'aggravation portant à plus de 66 2/3 % la diminution de la capacité de gain, conversion en pension d'invalidité générale)	pension provisoire : 3 ans ensuite : prolongation (limitée - illimitée) jusqu'à l'âge de la pension suppression : comme R.G.
MONTANT OU FORMULE DE LA PENSION	montant annuel $n \times 68,28 \text{ FF}$ $n = \text{années de service dans la mine (au moins 3)}$	montant annuel $C \times 0,26415 + \frac{R \times 2 \text{ (ou 1,2)}}{100}$ C = total de toutes les cotisations mensuelles avant le 1-1-1959 R = total de tous les salaires annuels assujettis à cotisation à partir du 1-1-1959 2 = multiplicateur jusqu'à l'âge de 65 ans 1,2 = multiplicateur à 65 ans et plus pour le calcul, les 241-300 cotisations mensuelles, payées pour travail au fond, sont multipliées par 1,5 par ailleurs, la pension est augmentée de 1 % du salaire perçu après le 1-1-1959, dont les 241-300 cotisations ont été perçues pour travail au fond
— minimum	204,84 FF (3 années de service)	moins de 180 mois de cotisation = $\frac{\text{pension (voir ci-dessus)} \times 180}{\text{mois effectifs}}$
— maximum	$n \times 68,28 \text{ FF} + \text{majorations}$; mais la pension ne peut être supérieure à la différence entre la catégorie de salaire ancienne et la catégorie nouvelle (hypothétique) (plus basse)	70 % (ou 60 % pour les célibataires) de la moyenne des 10 salaires annuels les plus élevés, revalorisés au 1-1-1961, en cas d'une ancienneté de 35 ans (au fond) de 40 ans (à la surface)
MAJORATIONS DE PENSIONS	0,60 % par an au fond	1) jusqu'au maximum (voir ci-dessus); après 20 années de service ou invalidité en cours de service : annuellement : 2 Fl par cotisation mensuelle avant 1948 au jour; 2,50 Fl par cotisation mensuelle avant 1948 au fond (241-300 cotisations \times 1,5); en-dessous de 65 ans et en cas d'invalidité totale : supplément de 3,15 Fl par cotisation (versées et possibles jusqu'à 55 ou 60 ans) maximum : annuel 1 512 Fl, en cas d'invalidité professionnelle : 1/2 de supplément pour invalidité générale 2) majorations pour enfants
RAJUSTEMENT DES PENSIONS	pension globale avec rattachement à l'indice spécifique des salaires (voir «incapacité de travail»)	

ANNEXE II AU RAPPORT DE M. BALESE

Comparaison de certaines dispositions du régime général et du régime minier
(au 1^{er} janvier 1962)

Assurance vieillesse

ASSURANCE VIEILLESSE

Allemagne (R.F.)

	Régime général	Régime minier
COTISATIONS (*)		
a) débiteur	employeurs et travailleurs à parts égales	comme dans le R.G.
b) plafond (monnaies nationales)	11 400 DM par an	13 200 DM par an
c) taux	14 %	travailleurs : 8,5 % employeurs : 15,0 %
d) subventions de l'Etat et des collectivités publiques	la loi prévoit en principe une subvention budgétaire pour les pensions d'invalidité; son montant annuel est égal à la somme fixée pour 1957 ajustée suivant la variation du salaire de base général; il représente environ 25 % des dépenses annuelles pour l'ensemble des pensions d'invalidité, de vieillesse et de survivants; dans le bilan cette subvention ne reçoit aucune affectation particulière; montant de la subvention versée en 1960 : 3 862 millions de DM	différence entre les recettes et les dépenses (pour 1959 : env. 1 milliard)
BENEFICIAIRES		
— affiliation obligatoire	ouvriers et employés	comme dans le R.G.
— plafond d'affiliation	ouvriers : néant 15 000 DM par an (employés)	ouvriers : néant
CONDITIONS		
— durée d'affiliation minimum pour pension proportionnelle	180 mois d'assurance	
— âge normal de la retraite		
a) hommes	65 ans	1) 65 ans
b) femmes	65 ans	2) 60 ans 3) 60 ans
		ad 1) 15 années d'assurance (y compris période d'assurance au R.G.)
		ad 2) 25 années d'assurance au régime général dont 15 années d'assurance comme piqueur au fond ou période plus brève de travail au fond ayant dû être interrompue pour cause de maladie
		ad 3) 15 années d'assurance (y compris période d'assurance au régime général et chômage depuis 1 an (pour la période de chômage)
MONTANTS		
— calcul de la pension	formule de la pension : $1,5 \% \times n \times S \times c$ n = nombre d'années d'assurances S = salaire de base général c'est-à-dire salaire brut moyen, soumis à cotisation, de l'ensemble des assurés pendant les 3 années civiles précédant l'année de liquidation c = coefficient individuel - moyenne du rapport pour chaque année entre le salaire de l'intéressé et le salaire de base général (max. 2)	$\frac{(Bg \times k)}{100} \times \frac{(n \times 2,5)}{100}$ (explication voir «incapacité de travail»)

(*) Dans les six pays, les cotisations servent à financer également les pensions d'invalidité et de survie.

Allemagne (R.F.) (suite)

	Régime général	Régime minier
— salaire plafonné	ouvriers } 11 400 DM par an employés }	maximum : 40 années de service et plafond des cotisations (1962 : 13 200 DM en moyenne par an) (voir incapacité de travail)
— majorations pour personnes à charge		
— conjoint		supplément de prestation : après 10 années de fond piqueur, pour chaque nouvelle année 11 à 20 : 1/1 000 21 à 30 : 2/1 000 31 et suivantes : 3/1 000 du plafond de cotisation (1962 : 13 200 DM en moyenne par an)
— enfants	1/10 du salaire de base général pour chaque enfant, par an ⁽¹⁾	comme dans le R.G.
ANTICIPATION	hommes : à l'âge de 60 ans, si en chômage depuis au moins 1 an femmes : à l'âge de 60 ans en cas d'affiliation obligatoire pendant les 20 années précédentes et si elles n'exercent plus d'activité salariée	comme dans le R.G. ⁽²⁾
PROROGATION	—	—
REVALORISATION	double adaptation à la situation économique : 1) par l'incidence automatique du salaire de base général (voir ci-dessus) dans la détermination du montant de la pension à sa liquidation 2) par la revalorisation des pensions en cours suivant un coefficient déterminé une fois par an, par voie législative, compte tenu de l'évolution du produit national, de celle de la capacité économique et de la productivité en fonction du nombre d'assurés	1) première fixation } voir incapacité 2) pensions en cours } de travail

⁽¹⁾ Pas de cumul avec les allocations familiales.

⁽²⁾ En outre voir : «incapacité de travail (invalidité professionnelle) (seulement pour le régime minier)».

ASSURANCE VIEILLESSE

Belgique

	Régime général	Régime minier
COTISATIONS ⁽¹⁾		
a) débiteur	employeurs et ouvriers : à parts égales employeurs et employés : 58,5 % à charge des employeurs	comme dans le R.G.
b) plafond	ouvriers : néant employés : 100 800 FB par an ⁽²⁾ 2 016 A.M.E.	illimité

⁽¹⁾ Dans les six pays les cotisations servent à financer également les pensions d'invalidité et de survie

⁽²⁾ Ces montants sont liés à l'indice des prix de détail.

Belgique (suite)

	Régime général	Régime minier
c) taux	ouvriers : 9 % employés : 10,25 % (6 % + 4,25 %)	travailleurs : 4,25 % employeurs : 6,25 %
d) subventions de l'Etat et des collectivités publiques	subventions annuelles d'Etat : — régime ouvriers : 1 400 millions de FB — régime employés : 340 millions de FB augmentation prévue de 40 millions (ouvriers) et de 10 millions (employés) par an jusqu'à concurrence de 2 milliards (ouvriers) et 500 millions (employés) ⁽¹⁾	1960 : 2 013 millions de FB
BENEFICIAIRES		
— affiliation obligatoire	ouvriers et employés	comme dans le R.G.
— plafond d'affiliation	—	—
CONDITIONS		
— durée d'affiliation minimum pour pension	néant (depuis 1955 pour les ouvriers, depuis 1957 pour les employés)	20 années de service dans la mine
— âge normal de la retraite		
a) hommes	65 ans	r) 60 ans : travailleurs du jour 2) 55 ans : travailleurs du fond } ⁽¹⁾
b) femmes	65 ans (ou 60 ans)	
MONTANTS		
— calcul de la pension	formule de la pension : — pour les isolés ou mariés dont l'épouse n'est pas à charge : $1/45 \times 60 \% \times S \times n$ — pour hommes mariés (épouse à charge) $1/45 \times 75 \% \times S \times n$ — pour les femmes $1/40 \times 60 \% \times S \times n$ n = nombre d'années pendant lesquelles une rémunération a été accordée S = salaire brut pendant les années postérieures au 1 ^{er} janvier 1955 (au 1 ^{er} janvier 1958 pour les employés); pour les années antérieures à cette date, S est fixé forfaitairement pension minimum : homme (épouse à charge) 38 500 FB tous les autres cas : 26 800 FB	$n_1 \times f + \frac{n_2}{30} \times \frac{75 \text{ (ou 60)}}{100} \times 300 S$ n ₁ = années de service jusqu'au 1-1-1955 n ₂ = années de service à partir du 1-1-1955 f = montants forfaitaires pour l'ouvrier du fond marié : 1 668 FB pour l'ouvrier du fond sans charges de famille : 1 166,80 FB pour l'ouvrier du jour marié : 1 353,60 FB pour l'ouvrier du jour sans charge de famille : 952,40 FB 75 = coefficient pour les ouvriers mariés 60 = coefficient pour les ouvriers sans charges de famille S = rémunération journalière des ouvriers de la 1 ^{re} catégorie des ouvriers du fond (pensions fond) ouvriers du jour (pensions jour) à la fin de la dernière année minimum garanti (n ₁ + n ₂) × f minimum : 20 années de service : ouvrier du jour sans charges de famille : 19 048 FB par an maximum : 30 années de service ouvriers du fond mariés : 50 040 FB
— salaire plafonné	ouvriers : néant employés : 100 800 FB = 2 016 A.M.E.	néant
— majorations	pour personnes à charge — conjoint : (montants de rente différents voir ci-dessus) — enfants : (régime général des allocations familiales)	à partir de 65 ans : majoration pour atteindre la pension minima garantie de vieillesse du régime général de : 38 500 FB pour les pensionnés mariés 26 800 FB pour les pensionnés sans charges de famille (si l'épouse possède une pension propre, les taux pour ouvrier avec charges de famille sont diminués de la pension de l'épouse, sans pouvoir être inférieurs aux taux des isolés)

⁽¹⁾ Au moment de l'octroi de la pension l'intéressé doit travailler dans la mine, sauf s'il se trouve dans une période d'assimilation.

Belgique (suite)

	Régime général	Régime minier
ANTICIPATION	sur demande de l'intéressé; dans ce cas réduction de 5 % par année d'anticipation; au plus tôt à 60 ans pour les hommes et 55 ans pour les femmes	
PROROGATION	—	—
REVALORISATION	revalorisation automatique des pensions quand l'indice des prix de détail varie de plus de 2,5 %	pension globale: rattachement à l'indice du coût de la vie seuil de variation: 2,5 %

ASSURANCE VIEILLESSE

France

	Régime général	Régime minier
COTISATIONS (1)		
a) débiteur	employeurs : 14,25 % salariés : 6 %	comme dans le R.G.
b) plafond	9 600 FF par an	comme dans le R.G.
c) taux	taux global d'assurance sociale de 20,25 % (comprenant maladie, maternité, vieillesse, invalidité, décès)	travailleurs : 8 % employeurs : 14 % (13 % à titre transitoire en 1962) Etat : 22 %
d) subventions de l'Etat et des collectivités publiques	néant	contribution si déficit, éventuellement
BENEFICIAIRES		
— affiliation obligatoire	ouvriers et employés toutes les personnes salariées	comme dans le R.G.
— plafond d'affiliation	—	—
CONDITIONS		
— durée d'affiliation minimum pour pension proportionnelle	15 ans avec un maximum de 30 ans (entre 5 et 15 années : rentes)	1) 15 ans d'assurance 2) 30 ans d'assurance dont 20 au fond
— âge normal de la retraite	hommes et femmes : à partir de 60 ans (pension); à partir de 65 ans (rentes)	3) sans condition d'âge ad 1) 55 ans ad 2) 50 ans ad 3) rente silicose 30 % au moins et 15 ans de services

(1) Dans les six pays les cotisations servent à financer également les pensions d'invalidité et de survie

France (suite)

	Régime général	Régime minier
MONTANTS		
— calcul de la pension	<p>pension : (à 60 ans)</p> $S \times 20 \% \times \frac{n}{30}$ <p>S = salaire moyen le plus avantageux des dix années avant 60 ans ou avant la retraite en cas d'ajournement n = nombre d'années compris entre 15 et 30 rente : (pour 5 à 15 années d'affiliation) = 10 % de la moitié des doubles cotisations pension minimum : 723,80 FF</p>	<p>$n \times 110,71 \text{ FF}$ n = années de service (plus de 15)</p> <p>pension complète : 30 années de service ensuite, avant que soit atteinte la limite d'âge (55 ans), supplément de 100,71 FF par année de service minimum : moins de 15 années de service : 1 % de tous les salaires assujettis à cotisation depuis 1941 maximum : 3 021,30 FF + $n^1 \times 100,71 \text{ FF}$ (n¹ = années de service au-delà de 30 années, avant que soit atteinte la limite d'âge)</p>
— salaire plafonné	ouvriers et employés : 9 600 FF par an	
— majorations	<p>pour personnes à charge</p> <p>— conjoint</p> <p>a) âgé de moins de 65 ans : 50 % de la pension, avec un maximum de 50 FF; b) plus de 65 ans : la moitié de l'allocation aux vieux travailleurs salariés : 361,90 FF</p> <p>— enfants : 10 % de la pension à tout pensionné qui a eu au moins 3 enfants y compris les enfants qu'il a élevés pendant au moins 9 ans avant leur 16^e anniversaire⁽¹⁾</p>	<p>1) majoration pour service au fond : 0,06 % de la pension par année de service au fond 2) majoration pour charges de famille pour l'époux (60 ou 65 ans) n'ayant pas de pension propre : 361,90 FF 3) majoration pour enfants au cas où le pensionné a eu 3 enfants : 1/10 de la pension principale 4) allocation pour enfants à charges : 68,28 FF par enfant (réduite par le montant payé à titre «allocations familiales normales»</p>
ANTICIPATION	—	—
PROROGATION	<p>pensions ou rentes : possibilité d'ajournement de la liquidation sans limite d'âge; taux de 20 % de la pension majoré de 1 % par trimestre d'ajournement au-delà de 60 ans</p>	
REVALORISATION	<p>revalorisation annuelle avec effet du 1^{er} avril, par arrêté fixant le coefficient de majoration</p>	<p>rattachement à l'indice des salaires des ouvriers, catégorie IV, jour, avec 15 années de service du bassin du Nord/Pas-de-Calais : seuil de variation : 3 %</p>

(1) Pas de cumul avec les allocations familiales.

ASSURANCE VIEILLESSE

Italie

	Régime général	Régime minier
COTISATIONS (1)		
a) débiteur	<p>a) employeurs (cotisation de base) b) employeurs 2/3 travailleurs 1/3 (Fonds d'adaptation)</p>	comme dans le R.G.
b) plafond	néant	R.C. pour les ouvriers du fond : illimité

(1) Dans les six pays les cotisations servent à financer également les pensions d'invalidité et de survie.

Italie (suite)

	Régime général	Régime minier	
		travailleurs	employeurs
c) taux	a) cotisation de base d'après barèmes (de 0,1 à 0,2 %) b) Fonds d'adaptation : 15,75 %	R.C. 1,3 pour les mineurs du fond 0,65 pour ceux qui travaillent «partiellement» au fond	R.C. 2,6 pour les ouvriers du fond 1,3 pour ceux qui travaillent «partiellement» au fond + timbres fiscaux de Lit 250 hebdomadaires ou de Lit 1 000 mensuels
d) subventions de l'Etat et des collectivités publiques	subvention de l'Etat de 25 % environ des dépenses montant de subvention versé en 1956 : 165 394 millions de Lires = 43,6 % des dépenses	le R.C. est en outre financé pour 50 % par le «Fondo adeguamento pensioni» (voir R.G.) comme dans le R.G.	
BENEFICIAIRES			
— affiliation obligatoire	ouvriers et employés toutes les personnes salariées	comme dans le R.G.	
— plafond d'affiliation	—	—	
CONDITIONS			
— durée d'affiliation minimum pour pension proportionnelle	15 ans de cotisation		
— âge normal de la retraite			
a) hommes	60 ans	55 ans — droit à la pension de vieillesse R.G. — 15 années de service au fond — avoir cessé le travail à la mine et n'exercer d'autres activités rémunérées	
b) femmes	55 ans		
MONTANTS			
— calcul de la pension	pension de base : fonction de la somme des cotisations de base suivant taux dégressifs 1 ^{re} tranche : 1 500 Lit. 45 % 2 ^e tranche : 1 500 Lit. 33 % pour le reste : 20 % pour les femmes: (33 % - 26 % - 20 %) pension ajustée : pension de base × 55 + 1/12 à titre de 13 ^e mois minimum : 84 500 Lit. par an ou 123 500 Lit. à partir de 65 ans	de 55 à 60 ans : pension anticipée (R.G.) comme pension de vieillesse (cf. incapacité de travail, invalidité générale) + pension «intégrative» (R.C.) calculée d'après une cotisation fictive, versée entre la date de liquidation de la pension anticipée et l'âge de 50 ans et multipliée par 55 (coefficient d'intégration) à l'âge de 60 ans : pension de vieillesse (R.G.) et pension intégrative (R.C.)	
— salaire plafonné	ouvriers et employés : néant	néant	
— majorations pour personnes à charge			
— conjoint	—	—	
— enfants	10 % de la pension pour chaque enfant à charge (1)	comme dans le R.G.	
ANTICIPATION	—	—	

(1) Pas de cumul avec les allocations familiales.

Italie (suite)

	Régime général	Régime minier
PROROGATION	hommes : 6 à 40 % pour 1 à 5 années de prorogation jusqu'à l'âge de 65 ans femmes : 3 à 22 % pour 1 à 5 années de prorogation jusqu'à l'âge de 60 ans 6 à 40 % pour 1 à 5 années de prorogation jusqu'à l'âge de 65 ans, calculés sur la base de la pension à l'âge de 60 ans	comme dans le R.G. mais voir également ci-dessus pour travailleurs du fond
REVALORISATION	fixation par voie législative du coefficient (actuellement = 55) multipliant la pension de base pour obtenir la pension ajustée	voir incapacité de travail (invalidité générale)

ASSURANCE VIEILLESSE

Luxembourg

	Régime général	Régime minier
COTISATIONS ⁽¹⁾		
a) débiteur	employeurs et travailleurs à parts égales	comme dans le R.G.; en plus pour les travailleurs des mines : 5 400 FL par mois
b) plafond	pour les employés : 188 640 FL par an 3 773 u/c. A.M.E.	
c) taux	10 %	comme dans le R.G.; en plus R.C. : travailleurs : 1,5 % employeurs : 7 %
d) subventions de l'Etat et des collectivités publiques	a) Etat et communes : 70,80 % (ouvriers) et 55 % (employés) de la part fixe dans les pensions b) Etat : 50 % des frais d'administration; fourniture et entretien des locaux montant de subvention versé en 1957 : 418,8 millions de FL = 31,3 % des recettes (contribution des communes: une part fixe de chaque pension, soit 3 540 FL à l'indice 100)	comme dans le R.G. pas de contribution pour le R.C.
BENEFICIAIRES		
— affiliation obligatoire	ouvriers et employés toutes les personnes salariés	comme dans le R.G.
— plafond d'affiliation	—	—
CONDITIONS		
— durée d'affiliation minima pour pension proportionnelle	2 700 journées d'assurance pour les ouvriers 120 - 180 mois d'assurance pour les employés	r) droit à la pension de vieillesse après 20 années de travail minier 5 mois de cotisation R.C.

(1) Dans les six pays les cotisations servent à financer également les pensions d'invalidité et de survie.

Luxembourg (suite)

	Régime général	Régime minier
— durée d'affiliation minima pour pension proportionnelle (suite)		2) droit à la pension de vieillesse après 30 années de travail minier; 5 mois de cotisation R.C. 3) droit à la pension de vieillesse après 35 années de travail minier; 5 mois de cotisation R.C.
— âge normal de la retraite	hommes et femmes; 65 ans	ad 1) 60 ans ad 2) 58 ans ad 3) 55 ans
MONTANTS		
— calcul de la pension	pension de base : composée d'une part fixe et d'une majoration part fixe : 15 000 FL par an (au nombre indice = 100) majoration : — ouvriers : 1,3 % du total des salaires antérieurs au 1 ^{er} janvier 1946; 1,6 % du total des salaires postérieurs au 1 ^{er} janvier 1946 — employés : 16 % du total des cotisations (salaires et cotisations sont réajustés suivant le nombre indice) pensions versées : — pension de base réajustée suivant le nombre indice en vigueur — pension minima (au nombre indice 100): ouvriers : 20 000 ou 27 000 FL ⁽¹⁾ employés : 27 000 FL	minimum : voir incapacité de travail (invalidité générale) maximum : pension de vieillesse du régime général + majoration supplémentaire : 5/6 de la moyenne des 5 salaires annuels les plus élevés (à l'indice 100)
— salaire plafonné	ouvrier : néant employés : 188 640 FL 3 773 u/c A.M.E.	comme dans le R.G.
— conjoint	—	—
— enfants ⁽²⁾	ouvriers : 1 200 FL employés : 3 200 FL par an et par enfant, (au nombre indice = 100)	comme dans le R.G.
ANTICIPATION	ouvriers : hommes et femmes à l'âge de 62 ans employés : hommes à l'âge de 60 ans femmes à l'âge de 55 ans	comme dans le R.G. (R.C. : voir ci-dessus)
PROROGATION	—	—
REVALORISATION	adaptation automatique des pensions, toutes les fois que le nombre indice varie de 5 % par rapport au nombre indice de base (= 100 le 1 ^{er} janvier 1948, 130 depuis le 1 ^{er} octobre 1957)	comme dans le R.G.

⁽¹⁾ Minimum différent selon la durée d'affiliation.

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

ASSURANCE VIEILLESSE

Pays-Bas

	Régime général	Régime minier
COTISATIONS (1)		
a) débiteur	pens. I.V. sal. : les employeurs A.V. gén. : les assurés	comme dans le R.G.
b) plafond	pens. I.V. sal. : néant (mais plafond d'affiliation) A.V. gén. : 8 250 Fl 2 279 u/c A.M.E.	environ 11 100 Fl par an
c) taux	pens. I.V. sal. : cotisation variable avec âge et sexe : pour adultes : — hommes : 0,60 Fl } par semaine — femmes : 0,50 Fl } : 5,75 % du revenu	travailleurs : 8,9 % employeurs : 8,9 %
d) subventions de l'Etat et des collectivités publiques	pens. I.V. sal. : couverture du déficit par l'Etat A.V. gén. : prise en charge totale ou partielle des cotisations de certains assurés à ressources modestes	Etat : 1,2 % + 6,4 millions de florins par an (A.V. gén. : comme R.G.)
BENEFICIAIRES		
— affiliation obligatoire	a) pensions invalidité-vieillesse des salariés : salariés qui au moment de l'affiliation ont moins de 35 ans et dont le salaire annuel ne dépasse pas 5 600 Fl b) assurance vieillesse générale : tous les résidents âgés de 15 à 65 ans quels que soient le revenu et la nationalité : pas de plafond	comme dans le R.G. R.M. spécial — ouvriers R.M. spécial — employés
— plafond d'affiliation	a) pens. I.V. salariés : 8 000 Fl b) A.V. gén. : néant	R.M. 11 252,35 Fl
CONDITIONS		
— durée d'affiliation minima pour pension proportionnelle	pens. I.V. sal. : 150 cotisations hebdomadaires A.V. gén. : aucune dans le régime définitif, (mais dispositions transitoires)	r) 10 années d'assurance } ou à la cessa- 2) 25 années de service } tion de au fond } l'affiliation
— âge normal de la retraite	hommes et femmes A.V. gén. et pens. I.V. sal. : 65 ans	3) (avec moins de 10 années d'assurance) : 1 année d'assurance, pas à la cessation de l'affiliation ad r) 60 ans ad 2) 55 ans ad 3) 65 ans
MONTANTS		
— calcul de la pension	pension invalidité-vieillesse des salariés : la pension annuelle se compose : — d'un montant de base = à 260 fois le montant total des cotisations, divisé par le nombre de semaines d'assurance — d'une majoration = à 11,2 % du montant total des cotisations, mais au moins à 1/5 du montant de base ci-dessus A.V. gén. : montant annuel 1 134 Fl : célibataires 1 794 Fl : mariés	$C \times 0,26415 + \frac{S \times 2 \text{ (ou } 1,2)}{100}$ (explication : voir «incapacité de travail») maximum : 70 % (60 % pour célibataires) de la moyenne des 10 salaires annuels les plus élevés revalorisés jusqu'au moment de l'attribution de la pension ancienneté : 40 ans à la surface 35 ans au fond

(1) Dans les six pays les cotisations servent à financer également les pensions d'invalidité et de survie.

Pays-Bas (suite)

	Régime général	Régime minier
— salaire plafonné		
— majorations pour personnes à charge		
— conjoint		r) jusqu'au maximum de la pension (voir ci-dessus) majoration annuelle maximale suivante : par cotisation avant 1948 : — au fond : 2,50 Fl (241-300 cotisations : 3,75 Fl) — au jour : 2,00 Fl pensionnés de moins de 65 ans : en outre : par cotisation avant 1959 : au fond : 3,60 Fl au jour : 2,00 Fl maximum de cette dernière majoration : 1 512 Fl
— enfants	pens. I.V. sal. et A.V. gén. : 1 ^{er} enfant : 19,75 Fl par mois 2 ^e et 3 ^e enfants : 21,60 Fl par mois 4 ^e et 5 ^e enfants : 29,25 Fl par mois 6 ^e et suivants : 32,95 Fl par mois	z) majoration pour enfants
ANTICIPATION	—	—
PROROGATION	—	—
REVALORISATION	pens. I.V. sal. : A.V. gén. : adaptation des pensions par décret royal, quand l'indice des salaires varie de plus de 3 % au cours de 6 mois	(seulement pour le maximum de pension (R.G. + R.M.) rattachement à l'assurance vieillesse générale (voir R.G.))

ANNEXE III AU RAPPORT DE M. BALESSE

Comparaison de certaines dispositions du régime général et du régime minier
(au 1^{er} janvier 1962)

Prestations aux survivants

PRESTATIONS AUX SURVIVANTS

Allemagne (R.F.)

	Régime général	Régime minier
LEGISLATION		
ORGANISATION	voir tableau invalidité-vieillesse	
FINANCEMENT		
CONDITIONS D'ATTRIBUTION		
assuré décédé		
— pendant la vie active	60 mois d'assurance	60 mois d'assurance (y compris période d'assurance au R.G.) ou accident du travail mortel
MONTANTS		
pensions		
— veuve (veuf)	6/10 de la pension pour invalidité professionnelle en tenant compte de la durée réelle ⁽¹⁾ d'affiliation pour veuve de moins de 45 ans d'âge 6/10 de la pension pour invalidité générale en tenant compte d'une durée d'affiliation fictive supérieure ⁽¹⁾ à la durée réelle — pour veuve (veuf) de plus de 45 ans d'âge, ou invalide ou avec enfants à charge	a) 60 % de la pension d'invalidité professionnelle (voir à cet endroit) avec supplément de travail fourni sans majoration pour enfants b) pour les veuves de 45 ans, ou incapables d'exercer une activité rémunérée ou incapables de gagner leur vie, ou élevant un enfant ayant droit à une pension d'orphelin : 60 % de la pension d'invalidité générale ⁽²⁾ (voir à cet endroit) avec supplément de travail fourni sans majoration pour enfants
— orphelins (de père ou de mère)	1/10 de la pension pour invalidité générale (voir ci-dessus) + majoration d'enfants selon régime général vieillesse invalidité (= 1/10 du salaire moyen des assurés) ⁽³⁾	comme dans le R.G.
— orphelins (de père et de mère)	1/5 de la pension pour invalidité générale + majoration d'enfant selon régime général vieillesse-invalidité ⁽³⁾	comme dans le R.G.

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

⁽²⁾ Dispositions identiques à celles du R.G.

⁽³⁾ Etant donné que ces pensions dépassent en tout cas les montants des allocations familiales, ces dernières sont supprimées.

PRESTATIONS AUX SURVIVANTS

Belgique

	Régime général	Régime minier
LEGISLATION		
ORGANISATION	voir tableaux : vieillesse et maladie-invalidité	
FINANCEMENT		

Belgique (suite)

	Régime général	Régime minier
CONDITIONS D'ATTRIBUTION		
assuré décédé		
— pendant le vie active	période d'emploi de 12 mois précédant le décès	— au moment du décès être occupé à la mine ou être en période d'assimilation, ou — être pensionné ou pensionnable pour retraite ou invalidité ⁽¹⁾ 45 ans ou plus jeune; si le défunt avait accompli 20 années de service au fond ou si la veuve élève un enfant ayant droit à l'entretien ou si la veuve est invalide à 66 % ⁽²⁾
MONTANTS		
pensions		
— veuve (veuf)	30 % de la rémunération annuelle la plus élevée de l'assuré (pension veuf non prévue) minimum : pour veuve âgée de 60 ans, moitié du minimum garanti de la pension de retraite du décédé (tableau vieillesse)	a) service accompli par le défunt dans la mine avant 1958 ou début de la pension 1958 21 648 FB — 45 ans ou moins 22 860 FB — à partir de 60 ans b) service accompli par le défunt dans la mine après le 1 ^{er} janvier 1958 et début de la pension après le 31-12-1958 : $30 \times 300 \times S$ $\frac{100}{S}$ S = salaire journalier, ouvrier de la 1 ^{re} catégorie au fond le 31-12 de l'année écoulée maximum : ad a) veuve de 60 ans mariée depuis 10 ans avec un ouvrier ayant 20 années de service au fond : 50 % de la pension du défunt ad b) 25 020 FB minimum : cumul avec une pension de vieillesse personnelle jusqu'à concurrence du montant de la pension de vieillesse prévue pour «ouvrier mineur sans famille» qui justifie de 30 ans de service au fond indemnité forfaitaire : si les conditions d'âge ne sont pas réunies : une seule fois : 21 648 FB si la condition nécessaire pour continuer à toucher la pension n'est plus réunie (par exemple mariage) : 2 années de pension
— orphelins (de père ou de mère)	pas de pension d'orphelin, voir régime allocations familiales spéciales	montants mensuels : ⁽³⁾ 1 ^{er} enfant 955,50 FB 2 ^e enfant 955,50 FB 3 ^e enfant et } 971,25 FB au-delà chacun }
— orphelins (de père et de mère)	idem	orphelin de père et de mère (ou orphelin de père dont la mère n'exerce pas de profession rémunérée) 1 ^{er} enfant 1 207,50 FB 2 ^e enfant 1 207,50 FB 3 ^e enfant et } 1 223,25 FB au-delà chacun }

⁽¹⁾ Données se rapportant au défunt.

⁽²⁾ Données se rapportant à la veuve.

⁽³⁾ Ne sont pas versés à titre de «pension d'orphelin» mais comme «allocations familiales majorées», rapportées, en cas de remariage, à des taux normaux.

PRESTATIONS AUX SURVIVANTS

France

	Régime général	Régime minier
LEGISLATION		
ORGANISATION	voir tableau invalidité-vieillesse	
FINANCEMENT		
CONDITIONS D'ATTRIBUTION		
assuré décédé		
— pendant la vie active	12 mois d'immatriculation; 480 heures de travail pendant les 12 derniers mois, dont 120 au moins pendant les 3 derniers mois, ou chômage involontaire; titulaire de droit à une pension vieillesse-invalidité	— être occupé depuis 3 ans dans la mine au moment du décès — avoir effectué 15 ans de services miniers — être bénéficiaire d'une pension d'invalidité
		Conditions pour veuve : — pas de limite d'âge — marié depuis 3 ans avant la fin de l'emploi dans la mine; cette condition des 3 ans est supprimée — lorsque le décès a eu lieu alors que le défunt était employé dans la mine — lorsque le décès est dû à un accident du travail; — lorsque le défunt avait droit à une pension militaire; — lorsqu'il avait un enfant
MONTANTS		
pensions		
— veuve (veuf)	— 1/2 pension de vieillesse du titulaire — 1/2 de la pension ou de la rente dont bénéficiait le décédé minimum : 1/2 allocation aux vieux travailleurs salariés (+ 361,90 FF en 1960) majoration de 10 % lorsque l'intéressé a en charge au moins 3 enfants, élevés par lui pendant 9 ans avant leur 16 ^e anniversaire	50 % de la pension (réelle ou hypothétique) du défunt avec supplément de prestation (fond) et majoration pour enfants minimum : à l'âge de 65 ans (incapacité de travail : 60 ans) 361,90 FF maximum : cumul avec une pension de vieillesse personnelle jusqu'à concurrence du montant de la pension d'un mineur ayant 30 années de service (ou davantage, comme époux) indemnité forfaitaire : 3 années de pension en cas de remariage
— orphelins (de père ou de mère)	pas de pension d'orphelin; voir régime allocations familiales	91,12 FF par mois
— orphelins (de père et de mère)	—	182,24 FF par mois

PRESTATIONS AUX SURVIVANTS

Italie

	Régime général	Régime minier
LEGISLATION		
ORGANISATION	voir tableau invalidité-vieillesse	
FINANCEMENT		
CONDITIONS D'ATTRIBUTION		
assuré décédé		
— pendant la vie active	5 ans d'assurance et 260 cotisations hebdomadaires pour ouvriers ou 60 cotisations mensuelles pour employés	— pensionné ou — conditions remplies pour l'ouverture des droits à une pension d'invalidité ou de vieillesse
MONTANTS		
pensions		
— veuve (veuf)	50 % de la pension invalidité-vieillesse de l'assuré, en tenant compte du minimum et du maximum prévus pour les pensions de l'assuré	50 % de la pension (réelle ou hypothétique) du défunt indemnité forfaitaire : 2 années de pension (si remariage)
— orphelins (de père ou de mère)	20 % de la pension de l'assuré; 30 % lorsqu'il n'y a pas d'autres bénéficiaires (remariage de la mère, etc.) ⁽¹⁾	— 20 % de la pension réelle ou fictive du défunt pour chaque enfant, jusqu'à 2 enfants — le montant obtenu en divisant en parties égales les 50 % de la pension, à partir du 3 ^e enfant
— orphelins (de père et de mère)	30 % de la pension de l'assuré ⁽¹⁾	— 50 % de la pension pour l'enfant unique — 30 % de la pension pour chaque enfant jusqu'à 3 — à partir du 4 ^e enfant : pension complète nombre d'enfants

⁽¹⁾ Pas d'allocations familiales.

PRESTATIONS AUX SURVIVANTS

Luxembourg

	Régime général	Régime minier
LEGISLATION		
ORGANISATION	voir tableau invalidité-vieillesse	
FINANCEMENT		

Luxembourg (suite)

	Régime général	Régime minier
CONDITIONS D'ATTRIBUTION		
assuré décédé		
— pendant la vie active	5 ans d'affiliation	veuve : droit à une pension de veuve selon régime général
MONTANTS		
pensions		
— veuve (veuf)	2/3 de la part fixe ⁽¹⁾ + 50 % de la majoration (ouvrier) respectivement 60 % (employés) de la pension de l'assuré + 50 % du complément nécessaire ⁽¹⁾ pour atteindre le taux minimum de la pension de l'assuré	à la pension du R.G. s'ajoutent 60 % des majorations de l'assurance supplémentaire
— orphelins (de père ou de mère)	1/3 de la part fixe + 20 % de la majoration (voir ci-dessus) + 20 % du complément mentionné ci-dessus ⁽²⁾	à la pension du R.G. s'ajoutent 20 % des majorations de l'assurance supplémentaire
— orphelins (de père et de mère)	ouvriers : même pension que pour orphelins de père ou de mère employés : 2 fois la pension orphelins de père ou de mère ⁽²⁾	id. + 100 FL par mois

Voir tableau invalidité-vieillesse.
Tout cumul avec les allocations familiales possible.

PRESTATIONS AUX SURVIVANTS

Pays-Bas

	Régime général	Régime minier
LEGISLATION	<i>a)</i> assurance générale veuves et orphelins (A. gén. V.O.) ⁽¹⁾	
ORGANISATION		
FINANCEMENT	<i>b)</i> régime invalidité-vieillesse des salariés (I.V. sal.) voir tableau vieillesse	
CONDITIONS D'ATTRIBUTION		
assuré décédé		
— pendant la vie active	<i>a)</i> A. gén. V.O. : assuré <i>b)</i> I.V. sal. : 40 cotisations hebdomadaires	<i>a)</i> décédé pendant la vie active ou titulaire d'une pension <i>b)</i> décédé après la période active et non pas titulaire d'une pension, si le mariage a eu lieu lors du service actif et à condition que le mari décédé ait travaillé au moins 20 ans dans le service d'une entreprise minière

⁽¹⁾ Loi du 1^{er} octobre 1959 : pour l'ensemble de la population : cotisation de 1,25 % du revenu (plafond cotisable : 8 250 Fl).

Pays-Bas (suite)

	Régime général	Régime minier
MONTANTS		
pensions		
— veuve (veuf)	<p>a) A. gén. V.O. veuve âgée de moins de 65 ans seule : 1 512 Fl par an</p> <p>veuve avec enfants à charge : 2 196 Fl par an</p> <p>veuve âgée de plus de 65 ans : voir assurance vieillesse générale</p> <p>pension transitoire (de 6 à 24 mois) : 1 512 Fl par an ou une fraction mensuelle correspondante</p> <p>b) I.V. sal. 120 % du montant de base ⁽¹⁾ de la pension de l'assuré</p>	<p>pour les années de service antérieures au 1-1-1959 : 50 % de la pension correspondante du défunt (voir vieillesse)</p> <p>pour les années de service postérieures au 1-1-1959 : pension annuelle : 0,7 % du montant du salaire assujéti à cotisation par année d'assurance + 0,6 % du salaire assujéti à cotisation du 241^e au 300^e mois d'assurance pendant le service au fond</p> <p><i>maximum</i> : après cumul avec d'autres pensions sociales : 42 % de la moyenne des 10 salaires annuels les plus élevés après revalorisation au moment où la pension est accordée</p> <p><i>minimum</i> : si la cotisation a été payée pour moins de 300 mois : pension + allocation $\frac{300}{x}$ supplémentaire $\times \frac{x}{300}$ où x représente le nombre de mois pour lesquels la cotisation a été payée; les 300 cotisations sont diminuées dans le cas où au moment où le défunt aurait pu avoir une pension de vieillesse et que moins de 300 cotisations auraient pu être payées</p>
— orphelins (de père ou de mère)	<p>a) A. gén. V.O. seuls orphelins issus d'un mariage dissous, lorsque le survivant ne s'est pas remarié; montant : voir ci-dessus; en outre allocation familiale (voir tableau)</p> <p>b) I.V. sal. voir tableau invalidité-vieillesse</p>	132 Fl
— orphelins (de père et de mère)	<p>a) A. gén. V.O. enfants âgés de — moins de 10 ans : 486 Fl — de 10 à 16 ans : 732 Fl — plus de 16 ans : 960 Fl + allocations fam. (voir tableau) si l'orphelin est principalement à charge des parents nourriciers</p> <p>b) I.V. sal. voir tableau invalidité-vieillesse</p>	264 Fl

(¹) Voir tableau invalidité-vieillesse.



c) **Accidents du travail - maladies professionnelles**

Rapporteur :

E. RUDLOF, Assessor
(Allemagne - C.E.P.C.E.O.)
Unternehmensverband Ruhrbergbau, Essen

SOMMAIRE

	Pages
A. Généralités	591
B. Régime de prestations de l'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles et explication de la situation dans chacun des pays membres de la Communauté	591
I. Régimes en vigueur dans les pays membres et caractéristiques de ces régimes au point de vue de l'organisation	591
II. Financement	592
III. Personnes assujetties à l'assurance	593
IV. Risques couverts	593
1. Accidents du travail	593
2. Accidents sur le chemin du travail	594
3. Maladies professionnelles	594
V. Exposé des prestations	595
1. Prestations en nature	595
a) Conditions générales de prestations	595
b) Traitements curatifs	595
c) Prothèses, médicaments et moyens curatifs	596
2. Prestations en espèces	596
a) Diminution temporaire ou préliminaire de la capacité de gain	596
b) Réduction de la capacité de travail définitive ou prolongée	598
3. Reclassement professionnel	602
4. Prestations aux survivants	603
a) Indemnité aux survivants	603
b) Pensions	603
C. Conclusions	605

A. GENERALITES

La conférence européenne sur la sécurité sociale est déjà en possession d'un rapport ⁽¹⁾ qui traite, d'une manière détaillée, des aspects essentiels du thème « accidents du travail et maladies professionnelles ». Ce rapport comporte une analyse et un examen critique des régimes généraux de prestations actuellement en vigueur, dans les Etats membres, dans cette branche de la sécurité sociale.

La présente étude a pour objet les conditions particulières à l'industrie charbonnière des pays membres de la C.E.C.A. ; elle est destinée à donner une description des régimes de prestations en vigueur dans chacun de ces pays et de faire apparaître les différences entre ces régimes.

Ce rapport se distingue en outre du rapport général sur les accidents du travail et les maladies professionnelles par le fait que ses auteurs ne procèdent pas à un examen et à une appréciation critique des problèmes qui se posent dans ce domaine, en raison de la limitation des compétences respectives de la C.E.E. et de la C.E.C.A. dans le domaine de la sécurité sociale et du thème imposé.

Contrairement aux régimes de prestations en cas de maladie, de retraite et d'invalidité, les régimes miniers de prestations dans le domaine des accidents du travail et des maladies professionnelles correspondent, pour l'essentiel, aux régimes généraux appliqués dans les pays de la C.E.C.A. Pour cette raison, le présent rapport se réfère aux régimes généraux et ne signale les différences notables entre les régimes généraux et les régimes miniers que dans la mesure où une mise en relief de ces différences s'impose.

En vue de la rédaction du présent rapport, les auteurs n'ont eu à leur disposition qu'une documentation incomplète dont il est en outre probable qu'elle ne reflète pas entièrement la situation actuelle, et cela en raison des constantes modifications des législations en cause. Il convient de remarquer en plus que les auteurs n'ont pu examiner les aspects de la pratique administrative et de la jurisprudence des pays en cause, faute d'une documentation ad hoc, alors que ces aspects sont essentiels au point de vue des caractéristiques et de l'évolution future du droit en matière de prestations. Cette insuffisance amène à donner une description non pas de la situation effective en matière de sécurité sociale dans la branche qui nous intéresse, mais uniquement de celles de législations considérées d'une manière abstraite.

B. REGIME DE PRESTATIONS DE L'ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET LES MALADIES PROFESSIONNELLES ET EXPLICATION DE LA SITUATION DANS CHACUN DES PAYS MEMBRES DE LA COMMUNAUTE

I. REGIMES EN VIGUEUR DANS LES PAYS MEMBRES ET CARACTERISTIQUES DE CES REGIMES AU POINT DE VUE DE L'ORGANISATION

Dans les pays membres de la Communauté, il existe actuellement des régimes de prestations spéciaux pour les accidents du travail et les maladies professionnelles ⁽²⁾. La position spéciale réservée à la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles dans l'édifice général de la sécurité sociale des Etats en cause procède essentiellement, d'une part, de l'intérêt que l'on porte aux dommages corporels ayant leur origine dans l'activité des entreprises et,

(1) Conférence européenne sur la sécurité sociale : rapport sur les thèmes généraux de la conférence; thème 3 — rapporteur Werner Kupsthal.

(2) Au sujet des projets de réforme aux Pays-Bas, se rapporter au rapport « Extension du champ d'application — régime général » — point 131.

d'autre part, du souci que l'on a de substituer à la responsabilité de l'employeur un régime de prestations sociales garantissant à l'assuré, en toute hypothèse, la réparation des dommages subis dans l'exercice de son activité professionnelle.

En Grande-Bretagne, par contre, les accidents du travail et les maladies professionnelles s'incorporent sans autre différenciation, dans une large mesure, dans le schéma d'une sécurité sociale assumée par l'Etat, et cela tant en ce qui concerne l'organisation de cette assurance que le cadre des prestations prévues.

A l'exception de la Belgique, l'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles se réalise, dans les autres pays de la Communauté, dans le cadre d'une assurance corporative obligatoire des employeurs. En France, les prestations d'incapacité temporaire, prévues pour le personnel de l'industrie charbonnière nationalisée, sont allouées directement par l'employeur. En Belgique, l'employeur a le choix entre l'assurance auprès de compagnies agréées et l'assurance assumée par des caisses communes. L'employeur qui est son propre assureur est obligatoirement affilié au Fonds de garantie pour les accidents du travail.

II. FINANCEMENT

Conformément à l'idée de base d'une assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles se substituant à la responsabilité de l'employeur, le financement de l'assurance en cause est à la charge exclusive des employeurs dans tous les pays de la Communauté. Ceci s'applique également aux accidents du travail imputables à une négligence de l'assuré lui-même ⁽¹⁾ et parfois à des accidents n'ayant pas leur origine dans l'activité des entreprises (tel est par exemple le cas des accidents sur le chemin du travail).

En raison de sa structure particulière et du volume plus important des prestations que cette structure entraîne, et parfois du mode de tarification, l'industrie charbonnière supporte, au titre de l'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles, des charges sociales nettement plus élevées que les autres secteurs économiques et ceci malgré les efforts de prévention technique et médicale importants qui ont été réalisés ⁽²⁾.

Ainsi par exemple en Allemagne, les recettes provenant des cotisations de l'industrie charbonnière représentent environ un tiers du total des cotisations du secteur industriel, et cela en dépit du fait que le personnel des charbonnages ne représente que 3 % environ ⁽³⁾ du personnel de ce secteur.

De plus, par suite des augmentations des rentes qui, fréquemment, dépassent celles des salaires ainsi qu'en raison du nombre décroissant des salariés et autres facteurs, les charges des houillères croissent sans cesse dans tous les pays. Ainsi, en France, le taux de la cotisation a été de 12,25 % des salaires cotisables en 1961. Il atteindra 13,5 % en 1962 et il passerait à 16,5 % environ en 1965 si la tarification était maintenue sur les bases en vigueur.

(1) Tel n'est pas le cas lors de négligence grave en Italie et au Luxembourg.

(2) C'est grâce à ces mesures préventives qu'en France, par exemple, le nombre d'accidents ayant entraîné une incapacité temporaire supérieure à 4 jours a évolué comme suit (rapporté au million de postes).

1954	fond : 2 400	jour : 532
1957	fond : 2 111	jour : 478
1959	fond : 1 730	jour : 395
1961	fond : 1 395	jour : 344

(3) Situation à fin mars 1962.

Dans la république fédérale d'Allemagne, l'évolution est comparable. Le taux de cotisation qui était, en 1960, de 13,44 % des salaires totaux pour l'ensemble de l'industrie charbonnière est passé à 14,92 % en 1961 et s'élèvera vraisemblablement à 15,04 % et 15,30 % pour les années 1962 et 1963.

Pour ce qui est des aspects détaillés du financement, on se référera au rapport sur le financement de la sécurité sociale du secteur minier.

III. PERSONNES ASSUJETTIES A L'ASSURANCE

En principe, on peut considérer que, dans tous les pays de la Communauté, toute personne liée par contrat de travail ou d'emploi est assurée contre les accidents du travail et les maladies professionnelles. Certaines exceptions à cette règle se présentent cependant suivant les pays, du fait que le cercle des assujettis est tantôt plus restreint et tantôt plus large.

En Allemagne, tous les ouvriers et employés liés (même temporairement) par contrat de travail, de service ou d'apprentissage sont protégés contre les accidents du travail et les maladies professionnelles. Le statut des assureurs du secteur charbonnier prévoit en outre, pour les employeurs, la faculté de contracter une assurance libre.

En Belgique, sont assurés tous les ouvriers et employés qui sont occupés par des entreprises et des services privés ou publics qui emploient habituellement un ou des ouvriers pendant deux mois par an.

En France, la législation prévoit l'assurance obligatoire pour toute personne occupée par un ou plusieurs employeurs.

Une exception au principe formulé ci-dessus se présente en Italie, où les employés ne sont pas assujettis à l'assurance. N'y sont assurés que les ouvriers qui effectuent un travail manuel rémunéré pour compte de tiers. Dans le secteur minier, le personnel de surveillance est compris dans cette catégorie de travailleurs.

Au Luxembourg, abstraction faite de l'assurance obligatoire des ouvriers, employés, apprentis et autres travailleurs occupés, les employeurs ont la faculté de contracter une assurance libre.

Aux Pays-Bas, sont assuré tous les ouvriers, employés, travailleurs volontaires et apprentis.

IV. RISQUES COUVERTS

Les risques couverts par l'assurance dans les six pays d'Europe occidentale sont fort semblables quant à leurs principes de base. Ceci s'explique par une évolution historique plus ou moins semblable, ce qui n'exclut cependant pas des différences notables quant aux conditions légales d'attribution de prestations.

Sont considérés comme risques couverts par l'assurance dans le domaine ici envisagé, dans les pays de la Communauté, les cas suivants :

- accidents du travail,
- accidents sur le chemin du travail (sauf en Italie),
- maladies professionnelles.

1. *Accidents du travail*

Le rapport général mentionné ci-dessus concernant les accidents du travail et les maladies professionnelles précise les différentes définitions de la notion « accident du travail » admis dans chacun des pays en cause. Il importe de ne pas perdre de vue qu'en dépit de ces différences les conditions de fait qui entraînent l'obligation de réparer le dommage coïncident en pratique, dans une large mesure, dans les pays en question. Cette coïncidence est sans doute due au

fait que les dispositions légales se bornent à fixer un cadre auquel seules la pratique administrative et la jurisprudence donnent un contenu plus concret. On peut dire en résumé que, dans les six pays, l'accident du travail se caractérise par l'intervention de facteurs inhérents à l'activité des entreprises, ce qui confère son caractère spécifique au risque professionnel qui fait l'objet de l'assurance particulière en question. Même lorsque, comme c'est par exemple le cas d'après la législation française, l'accident du travail est un événement provoqué par le travail ou à l'occasion du travail — peu importe quelle en soit la cause — il reste que dans ce pays également l'accident du travail se caractérise d'une manière générale par l'intervention de facteurs qui sont en relation causale avec les dangers inhérents à l'activité des entreprises.

2. *Accidents sur le chemin du travail*

A l'exception de l'Italie, où un accident sur le chemin du travail ne donne lieu à réparation que s'il existe entre cet accident et l'activité de l'entreprise une relation de cause à effet, l'accident qui se produit sur le chemin entre le domicile et le lieu du travail bénéficie, dans les autres Etats membres de la Communauté, de la protection de l'assurance légale contre les accidents. On se référera au rapport général sur les accidents du travail et les maladies professionnelles pour ce qui est de l'argumentation juridique qui s'est développée dans la pratique et la jurisprudence concernant la délimitation de la protection fournie par l'assurance.

En comprenant les accidents sur le chemin du travail dans les cas bénéficiant de la protection offerte par l'assurance légale contre les accidents, la plupart des pays ont été guidés par l'idée qu'il était indispensable d'étendre le bénéfice de la sécurité sociale à ce risque qui touche à la sphère de l'activité professionnelle de l'assuré. Ainsi dans tous les pays de la Communauté, à l'exception de l'Italie, les employeurs supportent la charge non seulement des accidents du travail survenus dans l'entreprise, mais également des accidents de trajet.

3. *Maladies professionnelles*

Dans ce domaine-ci également le rapport général mentionné ci-dessus précise la notion de maladie professionnelle donnant droit à indemnisation, cite les nomenclatures de maladies professionnelles établies dans les différents pays et décrit les efforts de la Communauté économique européenne tendant à uniformiser les règles de droit en matière de maladies professionnelles.

La tendance de plus en plus marquée de ces dernières décennies à comprendre dans la catégorie des maladies professionnelles, des maladies de plus en plus nombreuses ⁽¹⁾, ainsi que l'amélioration des conditions pour l'octroi de l'indemnité ont eu des conséquences particulièrement importantes pour l'industrie charbonnière. Ainsi par exemple en Allemagne, elle a eu pour effet, dans le domaine de la Bergbauberufsgenossenschaft de rendre les prestations en cas de maladies professionnelles de loin plus importantes que celles prévues en cas d'accidents.

La comparaison des maladies professionnelles donnant lieu à indemnisation dans les pays de la Communauté laisse apparaître des différences notables qui montrent à quel point diffèrent entre elles les conceptions en ce qui concerne l'assujettissement des maladies à telle ou telle branche d'assurance.

En Belgique, la loi du 24 juillet 1927 relative à la réparation des maladies professionnelles s'applique aux charbonnages en ce qui concerne les maladies reprises dans la liste limitative fixée par arrêté royal.

Dans ce cas les modes de réparation sont les mêmes que ceux du régime général, c'est-à-dire approximativement les mêmes qu'en « accident du travail » (voir rapport général).

De plus, il existe un régime spécifique à l'industrie charbonnière belge qui octroie une pension d'invalidité à l'ouvrier incapable, pour cause de maladie, de poursuivre le travail à la mine. ⁽¹⁾

(1) L'indemnisation était régie jusqu'ici exclusivement dans le cadre de l'assurance invalidité.

Ce système particulier de pension d'invalidité couvre aussi des incapacités qui n'ont pas le caractère de maladie professionnelle telles que : maladies des os et articulations, de la circulation sanguine, du tube digestif, des organes de l'audition et de la vision, du système nerveux, de la tuberculose, des déficiences de l'état général, ainsi que des maladies des voies respiratoires.

V. EXPOSE DES PRESTATIONS

Les conditions d'octroi et le montant des prestations diffèrent largement dans les divers pays de la Communauté, bien que la structure générale et la nature des prestations soient essentiellement les mêmes. Les prestations de l'assurance accidents sont caractérisées par deux faits : d'une part, elles sont similaires aux formules de l'assurance maladie (prestations en nature et en espèces en cas d'incapacité de gain temporaire) et du secteur invalidité-survivants réadaptation professionnelle, pensions), mais, d'autre part, par leur nature même, elles sont basées sur les principes des dommages-intérêts. Il y a une autre différence entre l'assurance accidents et les assurances maladie et invalidité, qui réside dans le fait qu'en règle générale les prestations en cas d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle sont accordées dans des conditions plus favorables.

1. Prestations en nature

Les prestations en nature comprennent les soins médicaux, l'hospitalisation, la fourniture d'appareils de prothèse, de médicaments et de moyens curatifs.

a) Conditions générales de prestations

Ces prestations sont données à l'assuré sans limitation de durée. Une participation de l'assuré aux frais n'est prévue dans aucun des six Etats; c'est uniquement l'institution d'assurance qui les supporte. En ce qui concerne le choix du médecin, il y a des différences : la France, le Luxembourg et les Pays-Bas prévoient le libre choix du médecin (c'est-à-dire que, en France, l'assuré doit choisir un médecin parmi ceux qui ont été reconnus et admis par l'assurance sociale minière). Par contre, la République fédérale allemande a adopté, avec l'accord des partenaires sociaux, le système dit de « traitement médical transitoire ». Ceci signifie que, immédiatement après la réalisation du risque, l'assuré doit se présenter à un médecin désigné par l'assurance accidents. L'assuré a le droit de faire son libre choix entre plusieurs médecins dans la même région. Le traitement médical ultérieur — en cas de besoin — est assuré par les spécialistes chargés par l'assurance. Ce système qui a fait ses preuves depuis beaucoup d'années en Allemagne a pour but d'assurer que l'accidenté jouisse aussi vite que possible du traitement par un médecin-expert, et d'éviter de cette façon un traitement inadéquat. En Belgique, le blessé doit s'adresser aux services médicaux existant dans les entreprises ou aux services spéciaux de l'organisme assureur pourvu qu'ils existent. A défaut, l'assuré peut choisir le médecin librement parmi trois médecins désignés par l'entreprise. En Italie, il n'y a pas libre choix du médecin. Les soins médicaux sont assurés dans des établissements créés par l'assurance-accidents.

b) Traitements curatifs

Dans les six Etats, les accidentés ou les personnes atteintes d'une maladie professionnelle ont un droit illimité aux prestations que requiert leur état. Les mesures à appliquer ont pour but de rétablir la santé, de faire disparaître la réduction de la capacité de gain et de prévenir une aggravation de l'état de santé. Les conditions spéciales auxquelles les prestations sont liées dans l'assurance maladie ⁽¹⁾ (par exemple délais de carence, limitation de la durée des prestations, etc.) n'existent donc pas dans le secteur de l'assurance accidents.

(1) Voir à ce sujet le rapport sur « La sécurité sociale dans l'industrie minière », thème 3, maternité et décès.

Le traitement curatif a souvent lieu dans des cliniques ou des sanatoriums spéciaux ou créés précisément dans ce but par l'organisme assureur ou dans un établissement similaire affilié à l'assurance sous forme d'un contrat, tant qu'un traitement ambulatoire ne suffit pas. Il convient de mentionner une disposition générale introduite aux Pays-Bas: là, en cas de traitement d'un amputé, le médecin traitant doit recourir à l'avis d'un spécialiste. De cette façon, on veut s'assurer que les expériences acquises dans le secteur de la médecine des accidents soient mises au profit de toutes les personnes amputées.

c) *Prothèses, médicaments et moyens curatifs*

En principe, la fourniture de prothèses, de médicaments et des moyens curatifs est également illimitée dans les pays de la Communauté. Il faut signaler cependant que les organismes assureurs ont établi, à la lumière de l'expérience, certaines normes dans lesquelles sont déterminées les prothèses et les moyens curatifs qui sont fournis dans certaines conditions pour assurer la guérison ou pour diminuer l'incapacité de travail. On peut constater que, dans ce domaine également, les formules adoptées dans les divers pays sont très similaires.

2. *Prestations en espèces*

Dans tous les pays, on fait une différence entre les prestations en espèces qui sont accordées en cas d'invalidité de travail temporaire ou avant la fixation définitive de l'incapacité et celles qui sont payées après la fixation définitive de la diminution de la capacité de travail. La documentation disponible ne permet pas de répondre à la question de savoir dans quelle mesure ces notions diffèrent dans les divers pays, mais il est à supposer que la délimitation n'est pas la même, étant donné les différences dans la terminologie.

a) *Diminution temporaire ou préliminaire de la capacité de gain*

aa) *Conditions à remplir pour avoir droit à des prestations*

Des prestations en espèces sont accordées en cas d'une diminution temporaire de la capacité de gain dans des conditions similaires à celles prévues dans l'assurance maladie. La République fédérale et la France appliquent, pour l'assurance accidents, la même notion d'« incapacité de travail » que dans le secteur de l'assurance maladie.

Des prestations en espèces provisoires sont accordées non seulement en cas d'incapacité de travail mais encore dans le cas où il s'agit uniquement d'une incapacité de travail partielle et que l'assuré est en mesure de continuer à exercer une activité professionnelle.

En ce qui concerne les notions différentes qui déterminent les prestations en espèces dans les pays de la Communauté en cas d'une incapacité de travail, d'une part, ou d'une diminution partielle, d'autre part, nous renvoyons au rapport général sur les accidents du travail et les maladies professionnelles dans les Etats de la Communauté économique européenne.

Dans la République fédérale allemande, en Belgique, en France et au grand-duché de Luxembourg, les prestations en espèces ne sont pas liées à des délais de carence. L'Italie et les Pays-Bas prévoient trois jours de carence; aux Pays-Bas ces jours de carence sont supprimés quand l'incapacité de travail dépasse trois jours. Si l'incapacité se limite à un, deux ou trois jours, les charbonnages doivent payer 100 % du salaires journalier pour le premier jour et 90 % pour les deuxième et troisième jours. En Belgique le salaire normal est payé par les charbonnages pour les sept premiers jours.

En Allemagne, les prestations temporaires sont accordées jusqu'à la guérison ou jusqu'à l'entrée d'un état définitif, mais avec un plafond de 26 semaines. Après l'écoulement de 26 semaines, une rente transitoire est payée selon les mêmes dispositions qui sont valables pour la rente

définitive. En Belgique, en France, en Italie et au Luxembourg, les prestations en espèces temporaires sont accordées jusqu'à la guérison ou jusqu'à la consolidation; au Luxembourg, la rente normale commence après 13 semaines. Aux Pays-Bas, une pension transitoire est payée déjà après six semaines.

bb) Calcul et montant des prestations temporaires

Le calcul des prestations temporaires en espèces est, dans tous les pays, fonction du salaire que l'assuré a gagné avant l'interruption du travail; toutefois les périodes de référence qui servent de base au calcul des prestations sont différentes d'un pays à l'autre. Elles varient entre un mois (France) et un an (Belgique).

En Allemagne, l'indemnité journalière en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle est accordée selon les règles applicables à l'assurance maladie, c'est-à-dire qu'elle s'élève, en fonction de l'état de famille, à 65 - 75 % du salaire moyen que l'assuré avait gagné au cours des quatre dernières semaines avant l'entrée de l'incapacité de travail. Pendant l'hospitalisation, une indemnité journalière est payée dans le cadre de l'assurance maladie; elle s'élève à 25 % de l'indemnité journalière normale dans le cas d'un assuré n'ayant pas d'autre personne à sa charge; elle s'élève à 66 2/3 % dans le cas d'une personne à la charge de l'assuré et encore 10 % pour chaque autre ayant droit avec un plafond de 100 % de l'indemnité de maladie. Si l'assuré est traité dans un hôpital géré par l'organisme assureur, les ayants droit reçoivent une allocation familiale égale à la pension aux survivants à laquelle ils auraient droit en cas de décès de l'assuré.

L'assuré lui-même reçoit une indemnité journalière égale, pour une année, à 1/20^e de son salaire annuel moyen. Il faut signaler cependant que les employés reçoivent ces prestations seulement après six semaines de maladie; jusqu'à ce moment-là, l'employeur est obligé par la loi de continuer à payer les appointements de l'employé.

Pour l'ouvrier, l'indemnité de maladie pendant les six premières semaines est portée à 100 % de son salaire net qu'il avait gagné auparavant; la lacune est comblée par un supplément supporté uniquement par l'employeur. Dans le cas d'un traitement curatif, l'organisme assureur peut accorder, outre les prestations en espèces légales, des indemnités supplémentaires dont le montant est illimité.

En Belgique, c'est le salaire journalier moyen qui sert d'assiette au calcul des prestations temporaires. Il est égal à 1/365^e du salaire annuel effectif au cours de l'année qui précède l'accident, avec un plafond de 120 000 FB. Pendant les sept premiers jours, l'indemnité en espèces payée par l'employeur est égale au salaire normal; à partir du huitième jour, elle est de 80 % du salaire quotidien moyen et, après 28 jours de maladie, elle passe à 90 %. Ces prestations sont payées aussi en cas d'hospitalisation. En ce qui concerne les employés, l'employeur doit payer leurs appointements pour une période de quatre semaines après l'accident; à partir de ce moment-là, ils reçoivent les prestations de l'assurance accident.

En France, le salaire effectif gagné pendant la dernière période salariale (en cas de paiement mensuel) ou pendant les deux dernières périodes salariales (en cas de paiement par quinzaine) sert d'assiette au calcul des prestations en espèces.

Pour déterminer le salaire d'un jour ouvrable, cette somme est divisée par le nombre des jours ouvrables de la période de référence. L'assuré a droit à une prestation en espèces qui est égale à 50 % du salaire journalier moyen calculé selon cette formule; elle se relève à 66 2/3 % après écoulement de 28 jours. Comme en Belgique, une hospitalisation n'entraîne aucune diminution de l'indemnité.

En Italie, l'assuré a droit à 60 % du salaire journalier moyen; ce taux est porté à 75 % après écoulement de 90 jours.

Le salaire journalier moyen est le salaire par jour ouvrable au cours de la quinzaine qui a précédé l'interruption du travail. En cas d'hospitalisation, les indemnités sont réduites de moitié si l'assuré n'a pas de personnes à charge.

Au Luxembourg, l'indemnité s'élève à 75 % du salaire journalier moyen qui est calculé sur la base d'une certaine période de référence et d'un salaire moyen général. Pour le salaire journalier, un plafond de 320 FB a été retenu. En cas d'hospitalisation, un assuré qui n'a pas d'autre personne à sa charge reçoit 66,7 % de son salaire normal; à partir de la quatrième semaine: 25 %. Quand il s'agit d'un assuré ayant des personnes à sa charge, l'indemnité est égale à 75 % du salaire normal pendant les trois premières semaines de l'hospitalisation; après écoulement de cette période, l'indemnité est égale, comme en Allemagne, au montant de la rente hypothétique.

Aux Pays-Bas, l'assiette du calcul de la prestation temporaire en espèces est le salaire journalier moyen de personnes ayant la même classification que l'assuré, salaire gagné pendant les derniers huit jours avant l'interruption du travail ⁽¹⁾; par contre, en ce qui concerne la pension de transition, son calcul est basé sur le salaire journalier moyen de l'assuré au cours de la dernière année. Pour les 312 premiers jours, l'assuré reçoit 80 % du salaire journalier moyen calculé de cette façon, le plafond étant fixé à 22 florins. En cas d'hospitalisation, un assuré sans autre personne à sa charge reçoit un tiers de ces 80 % du salaire journalier moyen. Au système minier, par contre, la prestation n'est pas réduite. Dans l'industrie charbonnière, cette somme est portée au niveau du revenu net en cas de maladie à charge de l'employeur.

b) Réduction de la capacité de travail définitive ou prolongée

aa) Conditions d'octroi des prestations

Contrairement au cas d'une réduction temporaire de la capacité de travail, dans lequel les principes du droit régissant l'assurance maladie sont déterminants dans une large mesure, les conditions d'octroi de prestations en cas de réduction définitive ou prolongée visent essentiellement la réduction de capacité telle qu'elle se présente dans chaque cas individuel sous le rapport de l'atteinte à l'intégrité corporelle ou professionnelle ou bien sous le rapport de la faculté de se présenter sur le marché général du travail. Les rentes sont échelonnées suivant le degré de réduction de la capacité de travail et calculées en fonction de la rémunération de l'assuré avant la réalisation du risque.

Le degré minimum de la réduction de la capacité de travail qui doit être atteint pour justifier l'octroi de la rente est fixé à 20 % en Allemagne. Il est de 10 % en Italie en cas d'accidents du travail et de 20 % en cas de maladie professionnelle. Aux Pays-Bas ce taux est de 10 % suivant la pratique du droit en matière d'assurance. Il n'existe pas de taux minimum dans les autres pays de la Communauté. La réglementation en vigueur en Allemagne repose sur le fait, ainsi qu'il ressort des statistiques officielles, qu'un taux moins élevé de réduction de la capacité ne fait généralement pas obstacle à la poursuite de la carrière professionnelle. Il est probable que des considérations analogues sont à la base des législations italienne et néerlandaise.

La rente une fois fixée est susceptible de révision s'il apparaît que l'incapacité de l'assuré, en fonction de laquelle la rente a été établie, a subi une modification notable. En Allemagne une telle révision ne peut intervenir après la fixation de la rente définitive qu'à raison d'une fois par an. Conformément au droit belge la révision peut intervenir à tout moment dans les trois ans suivant la fixation de la rente en cas d'accident du travail, et dans les dix ans en cas de maladie professionnelle. Dans les années qui suivent, il est évident qu'une révision ne

(1) Cette formule appliquée aux Pays-Bas, qui s'écarte du schéma des autres pays de la Communauté, a pour but d'empêcher qu'un salaire excessivement élevé ou bas, gagné pendant une période très courte avant l'accident du travail ne se traduise par des prestations en espèces non raisonnables; en Belgique, on vise ce même but en prenant comme assiette le salaire annuel, et au Luxembourg de même en utilisant une formule analogue.

peut intervenir que sous certaines conditions. En France une révision peut intervenir à n'importe quel moment dans les deux années suivant la fixation de la rente et une fois par an seulement, en règle générale, au cours des années ultérieures. En Italie la révision ne peut intervenir qu'une fois par an dans les quatre années suivant la fixation de la rente et tous les trois ans seulement au cours des années ultérieures. Après une période de dix ans, toute révision est exclue. Conformément au régime luxembourgeois une révision peut intervenir à tout moment dans les trois ans qui suivent la fixation de la rente; au cours des années ultérieures, la rente ne peut être modifiée que si la réduction de la capacité de travail a subi une variation de 10 % au minimum.

Aux Pays-Bas une révision est autorisée à tout moment pour autant que l'état de santé de l'assuré se soit modifié.

bb) Calcul et montant de la rente définitive

Dans ce cas-ci également, le calcul des prestations en nature s'opère dans les six pays de la Communauté sur la base de la rémunération du travail. On peut considérer comme étant le plus répandu le principe suivant lequel le calcul s'opère sur la base de la rémunération obtenue au cours de l'année ayant précédé l'accident (tel est le cas en Allemagne, en Belgique, en France, en Italie et au Luxembourg). On notera cependant que la définition de la notion « rémunération annuelle du travail » diffère selon les pays.

En Allemagne, cette notion se rapporte à la rémunération brute y compris les participations de bénéfice, les suppléments, les avantages en nature et les autres rentrées que l'assuré a perçues en fonction de son contrat d'emploi. Il est loisible à l'assuré, s'il apparaît que cela est plus avantageux pour lui, de demander que son revenu annuel soit calculé en multipliant par 300 le montant de la rémunération moyenne d'une journée de travail complète. En général, le plafond de la rémunération annuelle susceptible d'être prise en considération en Allemagne est fixé à 9 000 DM. La Bergbauberufsgenossenschaft, faisant usage d'une faculté prévue par la loi, a élevé ce plafond et l'a fixé à 40 000 DM par an.

En Belgique, le calcul s'opère sur la base de la « rémunération brute » d'une année précédant l'accident. La notion en cause englobe le salaire, les avantages en nature, les suppléments, les participations et les autres avantages. Le plafond est fixé à 120 000 FB. Un salaire fictif est pris en considération pour certaines absences.

En France, par « rémunération annuelle du travail » on entend le salaire de base; ce dernier comprend la totalité de la rémunération y compris les avantages en nature dont sont déduites les charges professionnelles et les allocations familiales. Le salaire de base à prendre en considération est compris entre un minimum de 5 992,65 francs et un maximum de 47 941,00 francs. Toutefois, pour la fraction du salaire de base qui dépasse le double du montant minimum, il n'est tenu compte que du tiers de la somme effective, de sorte que le revenu réel dépasse dans ce cas le montant du salaire de base dont il est tenu compte.

En Italie, on se base sur la rémunération effective du travail perçue par l'accidenté pour les douze derniers mois ayant précédé l'accident. La documentation mise à la disposition des auteurs de la présente étude ne permet pas de déterminer s'il est tenu compte ou non de toutes les périodes non rémunérées comprises dans cette période de référence. Le montant annuel minimum est fixé, en Italie, à 210 000 liras et le montant maximum à 450 000 liras.

Au Luxembourg, il est tenu compte du salaire annuel payé à l'accidenté par l'entreprise au sein de laquelle l'accident a eu lieu au cours de l'année ayant précédé l'accident. On se base sur le salaire effectivement perçu, compte tenu des indemnités pour jours de maladie et pour jours de chômage involontaire. Si cela s'avère plus avantageux pour l'assuré, il est loisible, tout comme en Allemagne, de se baser sur le salaire journalier moyen multiplié par 300.

Aux Pays-Bas, on se base sur le salaire journalier moyen perçu par le travailleur au cours de l'année qui précède l'accident. Le montant est plafonné à 6 886 florins par an.

Le calcul de la rente sur les bases ainsi définies s'opère comme suit dans les différents pays :

Allemagne : en cas d'incapacité de travail complète de 100 %, la rente s'élève à 66,7 % de la rémunération annuelle du travail. En cas d'incapacité partielle, l'assuré se voit allouer la fraction de la rente compétente qui correspond au degré de réduction de la capacité de travail.

Belgique : la rente complète est de 100 % de la rémunération annuelle. L'indemnité partielle est égale au pourcentage de réduction de la capacité de travail. On notera cependant que ces rentes sont soumises, au même titre que les rémunérations du travail, à l'impôt et aux cotisations de la sécurité sociale.

France : le calcul de la rente de la rémunération annuelle du travail s'opère comme suit : on réduit de moitié la part du taux de réduction de la capacité de travail qui ne dépasse pas 50 %, tandis que l'on multiplie par 1,5 la part supérieure à 50 %. Dans ces conditions, en cas de capacité réduite à 80 %, la rente se compose de 25 % de la rémunération annuelle du travail pour la première tranche de 50 %, et de 45 % de la rémunération annuelle pour la tranche comprise entre 50 et 80 %; il en résulte une rente de 70 (25 plus 45) % de la rémunération annuelle (1).

Italie : les limites relativement étroites de la rémunération annuelle comprise entre le minimum et le maximum ont pour conséquence l'allocation de rentes égales à tous les assurés dont le revenu est inférieur au minimum fixé. Il en est de même des rentes allouées aux assurés frappés du même taux d'incapacité dont la rémunération annuelle est supérieure au plafond.

Pour le calcul de la rente, on applique un coefficient, fixé par la loi, au taux d'incapacité propre à chaque cas. De cette manière, on détermine le montant de la rente de l'assuré par tranches de 100 000 livres de la rémunération annuelle.

Luxembourg : en cas d'incapacité de travail complète, la rente s'élève à 80 % de la rémunération annuelle du travail; en cas d'incapacité partielle, l'assuré se voit allouer la fraction de la rente complète qui correspond au degré de réduction de la capacité de travail.

Pays-Bas : la pension complète commence par être égale à 80 % de la rémunération journalière et tombe à 70 % après le 312^e jour; les rentes partielles sont proportionnelles à la réduction de capacité de travail.

Cet aperçu permet de constater qu'il existe des différences entre les six pays de la Communauté, tant en ce qui concerne la détermination de l'assiette que la méthode de calcul de la rente. Dans tous les pays en question, les mêmes cas d'accident du travail et de maladie professionnelle peuvent donner lieu, à côté du paiement de rentes au titre de l'assurance contre les accidents et les maladies professionnelles, à l'allocation de rentes au titre de l'assurance contre l'invalidité et la vieillesse, pour autant que les conditions prévues à cette fin sont réunies. Pour ce qui est des détails, on se référera au paragraphe : « cumul de la rémunération du travail et d'autres prestations » ci-dessous.

cc) Suppléments familiaux — aide pour assistance d'une tierce personne en cas d'incapacité physique grave — paiement des rentes en capital

Outre les rentes, on accorde dans les six pays de la Communauté des aides ou allocations familiales prévues par les lois visant l'aide aux familles.

Allemagne : les bénéficiaires de rentes frappés d'une incapacité de travail d'au moins 50 % obtiennent une allocation égale à 10 % du montant de la rente pour chaque enfant âgé de moins de 18 ans, ou bien jusqu'à l'âge de 25 ans en cas de formation professionnelle, d'études poursuivies ou d'incapacité physique. Le montant de cette aide est au moins égal à celui de l'allocation familiale légale. La somme de la rente et des aides aux enfants ne peut dépasser 85 % de la rémunération annuelle.

(1) Par rapport à la rémunération annuelle effective, cet exemple ne s'applique cependant qu'aux rémunérations annuelles ne dépassant pas 11 985,30 francs (c'est-à-dire le double du montant minimum) et cela pour la raison, ainsi qu'il a été exposé dans le passage ci-dessus traitant du problème de l'assiette, qu'un tiers seulement de la fraction de la rémunération effective supérieure à ce montant est pris en considération.

En Belgique, en France et aux Pays-Bas les prestations aux membres du ménage sont accordées en application de la législation générale en matière d'allocations familiales.

Italie : l'épouse et chaque enfant âgé de moins de 18 ans reçoivent une allocation égale à 5 % du montant de la rente.

Luxembourg : en cas d'incapacité de 50 % au moins, chaque enfant à charge de l'assuré se voit allouer une rente égale à 10 % de la rente de l'assuré à concurrence du montant plafonné de la rémunération annuelle.

En cas d'incapacité physique grave nécessitant l'assistance au travailleur, celui-ci se voit allouer, en Allemagne, une aide mensuelle variant entre 100 et 350 DM suivant la gravité de son état. En Belgique, les indemnités peuvent être portées à 150 % de la rémunération annuelle; d'après la législation française, les aides peuvent atteindre 40 % de la rente.

En Italie, on accorde des aides mensuelles de 15 000 liras. Au Luxembourg et aux Pays-Bas, la somme de la rente et des aides peut atteindre 100 % de la rémunération annuelle.

Les possibilités de paiement des rentes en capital varient considérablement dans les six pays de la Communauté.

En Allemagne, en cas d'incapacité de travail de 25 % et moins, les rentes peuvent être payées en capital avec l'accord de l'assuré. En cas de taux d'incapacité plus élevé, le paiement en capital du total ou d'une fraction de la rente peut être opéré sur demande de l'assuré. Si deux ans se sont écoulés depuis l'accident et si la rente ne dépasse plus le niveau de 10 %, l'assureur est autorisé à payer la rente en capital sans l'accord de l'assuré.

En Belgique, toutes les rentes définitives inférieures à 5 % sont toujours payés en capital. **Les autres rentes peuvent être capitalisées à concurrence d'un tiers sur la demande de l'assuré et avec l'accord de la justice.**

Dans le régime français, une période d'au moins cinq ans doit s'écouler depuis la fixation de la rente avant que la totalité ou une fraction de celle-ci puisse être payée en capital. Si l'incapacité de travail est inférieure à 10 %, le paiement de la rente en capital est obligatoire.

En Italie, le paiement de la rente en capital est autorisé après l'écoulement d'une période de dix ans et sur demande de l'assuré, en cas d'incapacité de travail variant entre 10 et 20 %.

Au Luxembourg, le paiement de la rente en capital est obligatoire en cas d'incapacité de travail inférieure à 10 %, au plus tôt trois ans après l'accident. Le paiement en capital sur demande de l'assuré est admis si l'incapacité de travail n'est pas supérieure à 40 %.

Aux Pays-Bas, la rente peut être payée en capital en cas d'incapacité de travail inférieure à 15 % si l'assuré n'avait pas atteint l'âge de 50 ans au moment de l'accident. Le paiement en capital sur demande de l'assuré est admis sous certaines conditions.

dd) Cumul de la rémunération du travail et d'autres prestations

En cas de cumul de la rente et d'une rémunération du travail, la rente allouée au titre de l'assurance accidents n'est réduite dans aucun des six pays de la Communauté. Dans l'industrie charbonnière néerlandaise, la somme de la rente et du salaire ne peut pas dépasser 100 % du salaire antérieur à l'accident. Par contre, si la rente « accident » est inférieure à 60 % de la différence entre l'ancien et le nouveau salaire, le travailleur a droit à un supplément de la rente qui complète son nouveau salaire et comble la différence entre le montant de la rente et les 60 % ci-dessus définis.

La documentation mise à la disposition des auteurs de la présente étude ne permet pas d'indiquer, pour tous les pays en cause, comment on procède lorsqu'il y a cumul de plusieurs prestations allouées au titre de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles.

En Italie, on établit une réduction globale de la capacité de travail en fonction de l'ensemble des éléments justifiant l'octroi de prestations et l'on forme ainsi une rente globale, dont le montant ne peut dépasser celui de la rémunération annuelle antérieure.

En Allemagne par contre, chacune des prestations fait l'objet d'une indemnisation distincte. Il est par exemple possible qu'un seul et même assuré reçoive une rente au titre d'indemnisation d'une réduction de capacité de 60 % provoquée par un accident ou une maladie professionnelle tout en percevant, de la part du même assureur, une autre rente au titre d'indemnisation d'une réduction de capacité de 100 %. Il est fait une exception à ce principe lorsque plusieurs accidents du travail ou plusieurs maladies professionnelles aboutissent, considérés séparément, à une réduction de la capacité de travail inférieure à 20 %, laquelle, normalement, ne donne pas lieu à l'octroi d'une rente. Dans les cas de cette espèce, on additionne les réductions de capacité inférieures à 10 %, et cela pour permettre l'octroi d'une rente.

En cas de cumul avec une rente versée au titre de l'assurance invalidité-vieillesse, des possibilités de réduction sont prévues dans tous les pays. Un tel cumul se produit en règle générale en cas de réduction grave de la capacité de travail. Toutefois, en Allemagne où l'ouvrier mineur bénéficie d'une pension spéciale de mineur en fonction de son temps de prestation au fond, il y a cumul de ces prestations, même en cas de réduction de capacité moins importante. Dans tous les pays, c'est la rente servie au titre de l'assurance invalidité ou de l'assurance vieillesse qui fait l'objet d'une réduction, tandis que la rente allouée au titre de l'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles demeure entière.

A cet égard, le régime minier en vigueur en Allemagne diffère du régime général. Alors que, dans ce régime général, on réduit la pension d'invalidité ou de vieillesse lorsque ces prestations ajoutées à la rente servie au titre de l'assurance contre les accidents du travail et contre les maladies professionnelles dépasse 85 % de la rémunération annuelle et 85 % de l'assiette personnelle, le régime minier porte ce plafond à 100 %.

En plus de cet avantage assuré au mineur, le régime spécial de la Knappschaft prévoit également le maintien, au-delà de ce plafond, du supplément (Leistungszuschlag) de l'assurance invalidité et de l'aide aux enfants. Le régime minier prévoit en outre qu'en cas de silicose ayant entraîné une réduction de la capacité de travail de 60 % au minimum, l'assuré continue à percevoir, au-delà du plafond indiqué ci-dessus, pour chaque pourcent de réduction de capacité, une allocation égale à un pour mille de l'assiette de la Knappschaft.

En Belgique, la pension d'invalidité ou la pension de vieillesse peuvent être cumulées avec une rente d'accident du travail ou de maladie professionnelle, jusqu'à concurrence d'un montant égal à 300 fois le salaire journalier de la catégorie professionnelle à laquelle appartient ou avaient appartenu l'ouvrier au 1er janvier 1962. D'après la législation française, la pension d'invalidité est réduite si la somme des rentes perçues dépasse 80 % du montant de la rémunération effective à l'époque de l'accident. Les pensions de vieillesse allouées au titre de l'assurance vieillesse ne font pas l'objet de réductions. En Italie, la somme des rentes ne peut excéder le montant de la rémunération obtenue en dernier lieu. Au Luxembourg également, la pension d'invalidité peut être réduite sous certaines conditions. Dans l'industrie minière néerlandaise la rente provenant de l'assurance invalidité-vieillesse est réduite, en tenant compte d'un certain plafond variable suivant le montant des rémunérations.

3. Reclassement professionnel

Les mesures de reclassement professionnel prévues dans les six Etats membres de la Communauté diffèrent selon les pays, à savoir :

Allemagne : toutes les dispositions légales visant le reclassement professionnel imposent à la Berufsgenossenschaft de mettre en œuvre tous les moyens propres à permettre à l'assuré de reprendre l'exercice de son ancienne profession ou d'en exercer une nouvelle; ces moyens comprennent, entre autres, la réadaptation fonctionnelle — qui s'inscrit dans le cadre du traite-

ment thérapeutique — le réapprentissage, une aide financière pour la période transitoire, la recherche d'un emploi et des allocations visant à permettre à l'intéressé de se recréer une existence indépendante.

Belgique : un fonds de formation, de réadaptation et de reclassement social des handicapés est chargé du reclassement des travailleurs atteints d'une incapacité de travail d'au moins 30 % ; les organismes assureurs accordent en outre des allocations pour la période transitoire.

France : à côté de la réadaptation fonctionnelle sous contrôle médical, la loi française prévoit, entre autres, le réapprentissage — qui se fait au sein d'établissements spécialisés — une aide financière pour la période transitoire et la mise à disposition de moyens financiers permettant au travailleur de se recréer une nouvelle existence.

Italie : on y pratique également, au sein d'instituts spécialisés, la réadaptation fonctionnelle des handicapés; le bénéficiaire d'un réapprentissage est assuré légalement aux travailleurs atteints d'une incapacité de travail de plus de 80 % ; en cas de taux d'incapacité moins élevé, le réapprentissage peut être assuré par l'organisme assureur.

Luxembourg : l'organisme assureur est habilité à mettre en œuvre des moyens susceptibles de réduire le taux d'incapacité.

Pays-Bas : le réapprentissage peut être assuré par l'organisme assureur, sur demande du handicapé, pour autant que ce dernier n'ait pas dépassé l'âge de 40 ans et que l'incapacité persistante ne soit pas inférieure à 25 %.

4. Prestations aux survivants

a) Indemnité de décès

Une indemnité de décès est accordée aux survivants, en cas de décès de l'assuré par suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle. Les conditions d'octroi de cette prestation diffèrent selon les pays membres de la Communauté ; il est tenu compte, suivant les pays, du salaire de l'assuré, ou des dépenses entraînées par le décès (frais funéraires), ou encore de la situation familiale.

L'indemnité de décès est égale au quinzième de la rémunération annuelle en Allemagne, avec un minimum de 100 DM. Elle est égale au salaire journalier moyen multiplié par 30 en Belgique. En France, il y a remboursement des frais funéraires à concurrence d'un montant maximum. En Italie, il y a versement d'une somme forfaitaire variant, suivant la situation familiale, entre 140 000 et 550 000 liras ; l'indemnité en question est donc plus élevée en Italie que dans tous les autres pays de la Communauté. Au Luxembourg, tout comme en Allemagne, l'indemnité est égale au quinzième de la rémunération annuelle. Aux Pays-Bas, on rembourse les frais funéraires à concurrence d'un montant égal au salaire journalier moyen multiplié par 30.

b) Pensions

Dans les six pays, des pensions de veuves, d'orphelins et de parents sont prévues et les conditions d'octroi diffèrent d'un pays à l'autre. Les pensions sont parfois accordées à d'autres ayants droit qui ne sont pas repris dans cette énumération. Les pensions de survivants ne peuvent dépasser dans leur ensemble les taux maxima du revenu annuel total : république fédérale d'Allemagne : 80 % ; Belgique : 75 % ; France : 85 % ; Italie : 66,7 % ; Luxembourg : 80 % ; Pays-Bas : 60 %.

aa) Pensions de veuve et de veuf

Pour le calcul des pensions de veuves, tous les pays prennent pour base une partie déterminée du salaire de l'assuré défunt. Le montant de la pension de la veuve dépend dans bien des cas de l'âge de la veuve et de sa capacité de travail.

En Allemagne, la pension d'une veuve n'ayant pas atteint 45 ans est de 20 % du salaire annuel total du défunt. La veuve qui a dépassé cette limite d'âge touche 40 % ; la veuve qui, par suite de maladie ou d'invalidité a perdu au moins 50 % de sa capacité de travail, touche, pendant la durée de cette situation, 40 % du revenu annuel global. Le veuf bénéficie également pendant la période où il a besoin d'une aide, de 40 % de la rémunération annuelle totale de la défunte, si cette dernière l'a entretenu totalement ou partiellement par suite de son incapacité de travail.

En France, il existe une réglementation fondamentale semblable à celle de l'Allemagne. Les veuves qui n'ont pas atteint leur 60^e année, touchent 30 % et à l'âge de 60 ans, si elles sont atteintes d'une incapacité de travail d'au moins 50 %, elles touchent 50 % de la rémunération annuelle totale du mari. Les mêmes dispositions sont applicables aux veufs.

En Italie, les veuves touchent 50 % des deux tiers du revenu total annuel avec un maximum de 150 000 livres. Les mêmes dispositions s'appliquent aux veufs ayant dépassé l'âge de 65 ans ou qui sont atteints d'incapacité de travail.

Au Luxembourg, la pension de veuve est de 40 % et, en cas d'incapacité de travail d'au moins 50 %, elle s'élève à 50 % du revenu annuel total. Un veuf atteint d'une incapacité de travail touche également 50 % du revenu annuel total.

En Belgique et aux Pays-Bas un taux uniforme de 30 % du revenu annuel total est fixé pour les veuves et le même taux est applicable au veuf qui a été constamment à charge de son épouse défunte. Cette dernière condition n'existe pas en Belgique.

bb) Pension d'orphelins

La catégorie des bénéficiaires n'est pas uniforme dans les six pays. En Allemagne, elle comprend, outre les enfants légitimes, illégitimes et adoptifs, également les enfants d'un autre lit et les enfants dont on a la charge s'ils sont entretenus par l'assuré. Il n'a pas été possible de déterminer jusqu'à quel point une telle mesure s'étend dans les autres pays.

Il existe également une différence dans la durée d'attribution et dans le montant des pensions d'orphelin de père et/ou de mère. En République fédérale allemande, tout orphelin ou orphelin de père ou de mère perçoit, jusqu'à sa 18^e année, ou jusqu'à sa 25^e année en cas de poursuite des études ou de formation professionnelle, ou s'il ne peut subvenir à ses besoins par suite d'infirmité, une pension s'élevant à 20 % de la rémunération annuelle du travail. En Belgique, en France, en Italie et aux Pays-Bas, les pensions d'orphelins complets et d'orphelins de père ou de mère diffèrent. Les orphelins de père ou de mère perçoivent 15 % (avec un maximum de 45 % en cas de plusieurs orphelins) et les orphelins de père et de mère touchent 20 % (avec un maximum de 60 % en cas de plusieurs orphelins) de la rémunération annuelle. La pension est limitée à l'âge de 18 ans. En France, les pensions des orphelins de père ou de mère sont en outre échelonnées selon le nombre d'enfants du défunt : pour un ayant droit, il est versé 15 %, pour deux ayants droit : 30 % et pour trois ayants droit : 40 % de la rémunération annuelle totale. Chaque orphelin de père et de mère touche 40 % de la rémunération annuelle totale avec un maximum de 85 %. En principe, les pensions sont versées jusqu'à l'âge de 15 ans ; cette limite est portée à 17 ans lorsque l'intéressé poursuit ses études, et à 20 ans en cas d'infirmité de celui-ci. En Italie, les orphelins de père ou de mère perçoivent 20 % et les orphelins de père et de mère 40 % des deux tiers de la rémunération totale annuelle. La limite d'âge est fixée à 18 ans.

Au Luxembourg, la pension d'orphelins complets ou d'orphelins de père ou de mère est de 20 % de la rémunération annuelle totale ; cette pension est limitée à 18 ans mais en cas d'incapacité de travail, elle est illimitée.

Aux Pays-Bas les orphelins de père ou de mère touchent 15 % et les orphelins de père et mère 20 % de la rémunération totale annuelle. La limite d'âge est fixée à 16 ans dans les deux cas.

cc) Autres ayants droit

Dans les six pays, la pension des survivants est accordée également sous certaines conditions aux parents et grands-parents s'ils ont été entretenus par le défunt. En outre, des pensions sont accordées dans le cadre des prescriptions légales, aux frères et sœurs (Belgique, Italie, Luxembourg) aux petits-enfants (Belgique, France, Italie, Luxembourg et Pays-Bas), ainsi qu'aux beaux-parents (Luxembourg, Pays-Bas). Il a déjà été question au paragraphe *bb*) de l'extension des pensions d'orphelins aux enfants d'un autre lit et aux enfants adoptifs en République fédérale allemande.

Le montant de ces pensions varie dans les différents pays entre 20 % et 30 % du revenu annuel total.

dd) Adaptation des pensions à l'évolution économique

Dans tous les pays membres, il y a des prescriptions concernant l'adaptation des pensions à la situation économique. Les méthodes employées à cet effet varient.

En Allemagne cette adaptation est décrétée sous forme de loi dès que l'évolution économique l'exige.

En Belgique, une réadaptation légale des pensions existe en faveur des victimes bénéficiaires de rentes anciennes dont le taux ne correspond plus à la situation économique.

La France adapte annuellement le taux des rentes aux variations de la masse des salaires soumis à cotisations. Les rentes sont donc régulièrement revalorisées.

En Italie cette adaptation se fait toujours par voie légale, compte tenu du coût de la vie. Bien que le Luxembourg ne prévoit pas d'adaptation automatique ou périodique, le montant des rentes ne peut cependant pas être inférieur au minimum de références des salaires du mois précédent. Aux Pays-Bas, l'adaptation se fait par voie légale sous forme de suppléments ou d'augmentation de suppléments déjà existants. C'est l'Etat qui prend à sa charge les coûts de ces hausses.

C. CONCLUSIONS

Il résulte de la présente étude qu'en ce qui concerne le droit aux prestations du secteur accidents du travail - maladies professionnelles, il n'existe guère de différences notables entre le régime minier des charbonnages et le régime général. Par contre, il existe des écarts dans les répercussions effectives de l'application de ces deux régimes, d'une part, du fait de modes de tarification différents, d'autre part, du fait que l'industrie minière, de par sa nature et malgré le grand nombre de mesures protectrices qu'elle a prises, compte tenu des risques plus élevés dans le secteur accidents du travail, maladies professionnelles que dans la plupart des autres industries. Le rapport intitulé « Financement de la sécurité sociale dans les mines » examine en détail les suites économiques et surtout financières qui résultent de ce déséquilibre. Les systèmes appliqués dans les différents pays sont largement concordants dans la conception de base appliquée dans ce secteur de sécurité. C'est ainsi que tous les pays partent du principe de l'absence de responsabilité du travailleur et, légalement, attribuent de ce fait les dommages subis surtout à des influences inhérentes à la nature de l'exploitation. L'employeur seul responsable couvre en conséquence sa responsabilité civile par des moyens appropriés (assurance mutualité, etc.). Dans les dernières décennies, les accidents sur le chemin du travail et les maladies professionnelles ont, dans une large mesure, entraîné un accroissement du nombre des prestations et par suite des charges supportées par les employeurs.

Les écarts dans les prestations fournies s'expliquent par les conceptions et les réalités qui prédominent dans chaque pays, et qui dépendent des influences les plus diverses, propres à chacun des secteurs nationaux. Compte tenu de la variété de pays à pays de la répartition de tels facteurs, il est évident qu'il n'est pas possible de se faire une idée uniforme des prestations fournies et que, comme il résulte de la présente étude, chaque pays peut présenter des facteurs déterminants dont l'importance varie dans une très forte proportion. D'autre part, ceci démontre clairement que certaines prestations qui prédominent dans tel pays ne peuvent fournir la preuve que le régime de ce pays soit meilleur que celui d'autres pays. La seule citation de chiffres ou de pourcentages ne peut fournir des indications quant à la valeur réelle des prestations. C'est seulement le régime de sécurité sociale dans son ensemble « amalgamé » aux réalités qui se présentent dans un pays qui permettra de former un jugement quant à sa valeur. On ne peut donc pas s'attendre à ce que ces conclusions, ne résultant que de comparaisons partielles, et de documents insuffisants ou incomplets, puissent permettre l'établissement de critères quant au détail des prestations fournies dans chacun des pays. La présente étude ne vise qu'à décrire les réglementations de la sécurité sociale existant dans d'autres pays et permettre ainsi aux gouvernements nationaux d'en tirer toutes conclusions utiles.

d) Allocations familiales

Rapporteur :

M. Weijers, Heerlen
(Pays-Bas - C.I.S.C.)
Lid d.b. Nederlandse Katholieke Mijnwerkersbond

SOMMAIRE

	Pages
Introduction	609
A. Organisation	609
B. Financement	609
C. Champ d'application	610
D. Plafond d'application	610
E. Prestations	611
1. Allocations pour enfants	611
a) Conditions	611
b) Montants	612
2. Prestations familiales proprement dites	615
a) Conditions	615
b) Montants	615
3. Prestations compensatrices des dépenses occasionnées par des événements familiaux extraordinaires	616
a) Conditions	616
b) Montants	616
F. Majorations des prestations légales pour tenir compte des charges de famille	617

INTRODUCTION

Une étude qui aurait pour seul thème les « allocations familiales » embrasserait obligatoirement le domaine tout entier de la sécurité sociale, car d'autres branches de celle-ci servent également des prestations destinées à alléger les charges de famille. Etant donné que le thème considéré est examiné dans le cadre d'une série d'études, les prestations servies par d'autres branches ne sont évoquées que dans la mesure où elles ont pleinement le caractère de prestations familiales. L'étude comporte encore une autre limitation, car la situation telle qu'elle existe dans les pays de la C.E.C.A. est exposée ici en liaison avec les régimes généraux nationaux qui sont applicables aux salariés masculins des entreprises industrielles. On peut, en effet, considérer que l'industrie constitue un secteur dans lequel les mines occupent une place propre comparable. Cela ressort d'ailleurs clairement du fait que les régimes généraux d'allocations familiales applicables aux travailleurs de l'industrie sont, dans leurs grandes lignes, identiques à ceux dont bénéficient les ouvriers et les employés des mines.

A. ORGANISATION

En France, le service des prestations est assuré à l'échelon local par les caisses d'allocations familiales.

En Italie, les organismes chargés de l'assurance allocations familiales sont l'Institut national de la prévoyance sociale et ses sections professionnelles.

En Allemagne, ce sont les services de l'emploi qui servent les allocations familiales pour le deuxième enfant de conjoints dont le revenu annuel ne dépasse pas 7 200 DM. On trouve par ailleurs, dans le secteur industriel, des caisses de compensation par branche, qui sont affiliées aux associations professionnelles d'assurance accidents, l'organe suprême à l'échelon national étant l'Union pour la péréquation des charges entre les caisses professionnelles.

En Belgique, on relève, à l'échelon local, les caisses de compensation agréées et, au niveau national, l'Office national des allocations familiales aux salariés.

Au Luxembourg fonctionne un organisme national : la Caisse de compensation pour les allocations familiales aux ouvriers.

Aux Pays-Bas, les organismes compétents dans les diverses branches sont les associations professionnelles, l'organisme national suprême étant la Caisse de compensation des allocations familiales.

Quant à la structure de la branche « prestations familiales » dans l'industrie minière, c'est celle du régime général.

Le Luxembourg présente une particularité en ce sens que la gestion de l'assurance allocations familiales aux employés est confiée à la caisse de pension des employés privés.

B. FINANCEMENT

Le présent paragraphe traite des débiteurs, du plafond de cotisation, du taux des cotisations et de la contribution des pouvoirs publics au financement.

Débiteurs

Dans les six pays de la C.E.C.A., les débiteurs sont les employeurs, qu'il s'agisse du régime général ou du régime minier. Les prestations familiales aux pensionnés (dans l'acception large du terme) sont financées à l'aide des fonds dont disposent les organismes de gestion compétents. Les cotisations à ce titre sont versées, pour partie, par les employeurs et, pour l'autre partie, par les pouvoirs publics.

Plafond cotisable

Le régime général ne comporte pas de plafond cotisable au Luxembourg ni en Allemagne. Dans ces deux pays, les cotisations se calculent sur la base du montant total des salaires bruts, sauf en ce qui concerne le financement des prestations familiales aux employés du Luxembourg auxquels s'applique un plafond de 133 640 FB par an.

Les autres pays appliquent les plafonds suivants : Belgique 135 300 FB; France 9 600 FF; Italie 300 000 liras; Pays-Bas 6 886 florins. On constate que partout, sauf aux Pays-Bas, le régime minier s'aligne sur le régime général. Les mines néerlandaises connaissent un régime complémentaire qui, en sus des allocations familiales légales (auxquelles s'applique le plafond cotisable du régime général), prévoit des allocations familiales supplémentaires ainsi qu'un supplément familial au profit des affiliés mariés et soutiens de famille, et dont le financement ne comporte aucun plafond cotisable.

Taux des cotisations

Les taux de cotisation varient sensiblement d'un pays à l'autre de la C.E.C.A. : France 13,5 %; Belgique 9,5 %, dont 0,5 % sont affectés au paiement du « pécule familial de vacances » qui équivaut à un treizième mois d'allocations familiales; Italie 17,5 %; Pays-Bas 4,9 %; Luxembourg 4,46 %; Allemagne 1,2 %. Pour se faire une idée exacte du montant effectif des cotisations, il faut considérer les pourcentages susindiqués en liaison avec les normes applicables au plafond de cotisation.

Au Luxembourg, le taux de cotisation au titre du régime applicable aux employés est de 2,5 %.

Contribution des pouvoirs publics

Les pouvoirs publics apportent une contribution dans trois pays seulement. En Allemagne, ils participent au financement des allocations pour enfants à partir du deuxième enfant; en Belgique, ils couvrent l'excédent des dépenses sur les recettes de l'assurance; au Luxembourg, les pouvoirs publics versent 162,50 FL pour le troisième enfant, prennent en charge la totalité du coût des allocations à partir du quatrième enfant et pour les enfants invalides, et financent en outre la prestation familiale intitulée « allocation de naissance ».

C. CHAMP D'APPLICATION

Dans les six pays de la C.E.C.A., l'assurance s'applique aux catégories suivantes :

- en Allemagne et aux Pays-Bas, aux travailleurs salariés;
- en France pour la population salariée et au Luxembourg à l'ensemble de la population;
- en Belgique et en Italie, aux travailleurs salariés et à plusieurs autres groupes importants de la population.

Le champ d'application n'est pas limité aux personnes actives, mais s'étend aux bénéficiaires de prestations au titre des assurances invalidité, vieillesse, survivants, accidents et chômage.

D. PLAFOND D'AFFILIATION

Les pays de la C.E.C.A. ne connaissent pas de plafond d'affiliation, à l'exception de l'Allemagne, où les couples qui demandent à bénéficier des allocations familiales à partir du deuxième enfant doivent justifier d'un revenu annuel ne dépassant pas 7 200 DM.

E. PRESTATIONS

Les catégories de prestations suivantes sont considérées comme des allocations familiales :

- allocations pour enfants à charge ;
- allocations familiales au sens strict du terme pour les membres de la famille qui sont à charge de l'assuré ;
- prestations compensatrices des dépenses occasionnées par des événements familiaux extraordinaires.

1. Allocations pour enfants

a) Conditions

En ce qui concerne les conditions à remplir par les intéressés pour avoir droit aux allocations pour enfants, les éléments suivants présentent un intérêt : relation existant entre le bénéficiaire et l'enfant ; enfant à partir duquel l'allocation est servie ; limite d'âge.

Relation existant entre le bénéficiaire et l'enfant

Dans tous les pays de la C.E.C.A., le droit aux allocations pour enfant est acquis pour les enfants légitimes, légitimés ou d'un autre lit, ainsi que les enfants naturels reconnus, enfants adoptés ou recueillis ; en Belgique, en France et en Italie, la législation permet en outre de prétendre aux prestations pour un frère, une sœur et leurs enfants.

Enfant à partir duquel l'allocation est servie

L'allocation est servie à partir du premier enfant en ce qui concerne la Belgique, la France (en cas de salaire unique), l'Italie, le Luxembourg et les Pays-Bas ; à partir du deuxième enfant dans les pays suivants : France (s'il y a plus d'un salaire) et Allemagne (si le revenu du mari et de la femme ne dépasse pas 7 200 DM et si une demande personnelle est déposée à cet effet) : à partir du troisième enfant en Allemagne.

Limite d'âge

La limite d'âge en vigueur dans les pays de la C.E.C.A. est précisée dans le tableau suivant :

Limite d'âge des prestations

	Allemagne	Belgique	France	Italie	Luxembourg	Pays-Bas
Limite normale	18	14	16	18	19	16
Enfants bénéficiant d'une formation professionnelle	25	21	18	18	23	27
Enfants poursuivant leurs études	25	21	20	26	23	27
Enfants s'occupant du ménage (1)	—	21	20	—	19	—
Enfants infirmes	25	pas de limite	20	pas de limite	pas de limite	27

(1) Est considéré comme un enfant s'occupant du ménage, en Belgique : un enfant remplaçant sa mère décédée ou aidant dans le ménage lorsqu'il s'agit d'une famille comptant quatre enfants au moins, dont trois ouvrant aux allocations pour enfants ; en France, un enfant remplaçant sa mère, qu'elle soit décédée ou qu'elle ne puisse plus s'occuper de son ménage, à la condition que la famille compte au moins deux enfants n'ayant pas encore quatorze ans.

b) Montant

Le montant des allocations pour enfants varie selon que le bénéficiaire exerce une activité professionnelle normale ou perçoit des prestations au titre de l'assurance maladie, invalidité, vieillesse, survivants, accidents ou chômage.

Activité professionnelle normale

Dans ce cas, le montant mensuel des allocations familiales s'établit comme suit :

Allemagne, 2^e enfant : 25 DM; chaque enfant suivant : 40 DM;

Belgique, 1^{er} enfant : 475,25 FB; 2^e enfant : 562,50 FB; 3^e enfant : 900 FB; 4^e et suivants : 1 000 FB + 107,50 FB pour le 2^e enfant et les autres (entre 6 et 10 ans), 188,50 FB (entre 10 et 14 ans), 250 FB (plus de 14 ans); les majorations ne sont pas versées pour les orphelins ni pour les enfants de personnes inyalides;

France, 2^e enfant : 63,27 FF — abattement de zone de 0 à 8 % et à partir de 10 ans lorsqu'il y a plus d'un enfant à charge + 17,01 FF — abattement de zone de 0 à 8 %; 3^e enfant et chaque enfant suivant : 92,28 FF — abattement de zone de 0 à 8 % et à partir de 10 ans s'il y a plus d'un enfant à charge 17,01 FF — abattement de zone de 0 à 8 %;

Italie, 1^{er} enfant et suivants : 4 940 liras;

Luxembourg, du 1^{er} au 4^e enfant : chacun 481 FL; 5^e enfant : 481 FL + majoration de 52 FL; 6^e enfant : montant total versé pour le 5^e enfant + majoration de 52 FL; chaque enfant à partir du 7^e : montant total versé pour l'enfant précédent + majoration;

Pays-Bas, 1^{er} enfant : 19,50 Fl; 2^e et 3^e enfants : chacun 21,32 Fl; 4^e et 5^e enfants : chacun 28,86 Fl; chaque enfant à partir du 6^e : 32,50 Fl.

Dans les mines, sauf dans le secteur minier néerlandais, le montant des allocations familiales est égal à celui qui est prévu par les régimes généraux des divers pays. Aux Pays-Bas, les employés et les ouvriers perçoivent des suppléments familiaux qui s'établissent comme suit pour les intéressés dont la rémunération journalière ou mensuelle ne dépasse pas 10 Fl ou 250 Fl : 3^e enfant : 7,19 Fl; 4^e enfant : 9,89 Fl; 5^e enfant : 12,53 Fl; 6^e enfant : 12,45 Fl; 7^e enfant : 15,09 Fl; 8^e enfant et chaque enfant suivant : 17,73 Fl.

Lorsque ces rémunérations sont supérieures à 10 Fl ou à 250 Fl, chaque florin ou chaque tranche de 25 florins excédentaire donne droit à une majoration des suppléments familiaux de 25 cents par enfant et par mois, jusqu'à concurrence d'une rémunération journalière ou mensuelle de 45 Fl ou de 1 225 Fl.

En Allemagne, les mineurs reçoivent en vertu d'arrangements collectifs 0,40 DM par enfant et par poste.

Maladie

Dans les six pays de la C.E.C.A., les allocations pour enfants normales continuent d'être versées aux assurés bénéficiaires d'une indemnité de maladie.

Invalidité

En cas d'invalidité, les allocations pour enfants atteignent les montants suivants :

Allemagne, par enfant : 10 % du montant servant de base au calcul de la pension.

Belgique, 1^{er} enfant : 823,25 FB; 2^e enfant : 823,25 FB; 3^e enfant : 900 FB; 4^e enfant et chaque enfant suivant : 1 000 FB +, à partir du 2^e enfant, de 6 à 10 ans : 107,50 FB; de 10 à 14 ans : 188,50 FB; plus de 14 ans : 250 FB.

France, les pensionnés inaptes à toute activité professionnelle bénéficient des mêmes allocations pour enfants que les personnes travaillant normalement;

Italie, par enfant, 10 % du montant de la pension;

Luxembourg, pour chaque enfant : 1 560 FL par an + les allocations familiales versées en cas d'activité professionnelle normale;

Pays-Bas, allocations pour enfants d'un montant égal à celui des allocations pour enfants versées en cas d'activité professionnelle normale.

Vieillesse

Les titulaires d'une pension de vieillesse légale bénéficient des allocations pour enfants suivantes :

Allemagne, par enfant : 10 % du montant servant de base au calcul de la pension;

Belgique : allocations pour enfants égales à celles servies en cas d'activité professionnelle normale ;

France : allocations pour enfants égales à celles qui sont servies en cas d'activité professionnelle normale ;

Italie, par enfant : 10 % du montant de la pension;

Luxembourg, pour chaque enfant : 1 560 FL par an + les allocations pour enfants versées en cas d'activité professionnelle normale ;

Pays-Bas : allocations pour enfants égales à celles qui sont versées en cas d'activité professionnelle normale.

Survivants

Les survivants perçoivent les allocations pour enfants suivantes :

Allemagne, veuves : allocations pour enfants égales à celles qui sont versées en cas d'activité professionnelle normale, orphelins de père ou de mère : 10 % du montant servant de base au calcul de la pension, majorés des allocations pour enfants versées en cas d'activité professionnelle normale; orphelins de père et de mère : 20 % du montant de base retenu pour les orphelins de père ou de mère, majorés des allocations pour enfants servies en cas d'activité professionnelle normale;

Belgique :

	Orphelins de père ou de mère	Orphelins de père et de mère
1 ^{er} enfant	975,25 FB	1.250,— FB
2 ^o enfant	979,25 FB	1.250,— FB
3 ^o enfant	995,50 FB	1.253,75 FB
4 ^o enfant	1 000,— FB	1.253,75 FB

A cette base, et à partir du 2^o enfant on ajoute un montant de 107,50 FB pour les enfants de 6 à 10 ans; 188,50 FB pour les enfants de 10 à 14 ans; 250 FB pour les enfants de plus de 14 ans;

France : allocations pour enfants égales à celles qui sont versées en cas d'activité professionnelle normale ;

Italie : rien n'est prévu ;

Luxembourg : allocations pour enfants égales à celles qui sont versées en cas d'activité professionnelle normale ;

Pays-Bas : orphelins de père ou de mère : allocations pour enfants égales à celles qui sont versées en cas d'activité professionnelle normale; orphelins de père et de mère : pension d'orphelin.

Accidents

En cas d'accident ou de maladie professionnelle, les allocations pour enfants sont les suivantes :

Allemagne : les pensionnés présentant une incapacité de travail d'au moins 50 % bénéficient par enfant d'une allocation égale à 10 % de la pension, avec un montant minimum de 40 DM par mois à partir du 3^e enfant;

Belgique : les pensionnés présentant une incapacité de travail des deux tiers au moins, s'ils justifient d'une durée d'affiliation antérieure de trois ans pendant les cinq dernières années, et de 150 jours de travail au cours de la dernière année, pour le 1^{er} enfant 823,25 FB; pour le 2^e enfant 823,25 FB; pour le 3^e enfant 900 FB; pour le 4^e enfant et les suivants 1 000 FB. A cette base, et à partir du 2^e enfant, on ajoute un montant de 107,50 FB pour les enfants de 6 à 10 ans, de 188,50 FB pour les enfants de 10 à 14 ans, de 250 FB pour les enfants de plus de 14 ans; les allocations pour enfants des autres pensionnés sont égales à celles qui sont servies en cas d'activité professionnelle normale;

France : les pensionnés présentant une incapacité de travail d'au moins 85 % bénéficient des mêmes allocations pour enfants qu'en cas d'activité professionnelle normale;

Italie : pour chaque enfant, 5 % de la pension;

Luxembourg : les pensionnés présentant une incapacité de travail d'au moins 50 % bénéficient par enfant d'une allocation s'élevant à 10 % de la pension, à la condition que la somme de la pension et des allocations pour enfants ne dépasse pas le montant du salaire annuel;

Pays-Bas : les assurés présentant une incapacité de travail d'au moins 50 % perçoivent les mêmes allocations pour enfants qu'en cas d'activité professionnelle normale.

Chômage

En cas de chômage, les allocations pour enfants sont les suivantes :

Allemagne : égales à celles qui sont servies en cas d'activité professionnelle normale ;

Belgique, pour le 1^{er} enfant : 18,29 FB; pour le 2^e enfant : 22,50 FB; pour le 3^e enfant : 36 FB; pour le 4^e enfant et les suivants : 40 FB; supplément à partir du 2^e enfant de : 4,30 FB pour les enfants de 6 à 10 ans, 7,53 FB pour les enfants de 10 à 14 ans, 10 FB pour les enfants de plus de 14 ans;

France : égales à celles qui sont servies en cas d'activité professionnelle normale, même pendant le délai de carence;

Italie : 120 liras par jour pour les enfants à charge de l'assuré, à la condition que celui-ci ne bénéficie pas pour ces enfants d'autres prestations au titre de la sécurité sociale;

Luxembourg : égales à celles qui sont servies en cas d'activité professionnelle normale;

Pays-Bas : égales à celles qui sont servies en cas d'activité professionnelle normale.

2. Prestations familiales proprement dites

a) Conditions

Certains pays de la C.E.C.A. prévoient des prestations familiales au sens propre du terme lorsque l'intéressé a la charge de membres de sa famille autres que ses enfants. Les bénéficiaires doivent réunir plusieurs conditions.

En Italie, on accorde un supplément familial si le revenu propre du mari ne dépasse pas 10 000 liras par mois, ou si celui-ci a la charge permanente des parents ou des grands-parents, à la condition que ceux-ci n'aient pas dépassé l'âge de 60 ans (55 ans en cas d'incapacité au travail), ne bénéficient pas eux-mêmes d'allocations familiales et ne sont pas en mesure de pourvoir à leur subsistance.

En France, il est attribué un supplément familial en cas de salaire unique.

Aux Pays-Bas, un supplément familial est servi aux employés et aux travailleurs occupés dans l'industrie minière.

Dans plusieurs pays, les pensionnés ont droit à un supplément familial.

b) Montants

Les montants de la prestation familiale proprement dite sont les suivants :

Italie, si le revenu propre du mari ne dépasse pas 10 000 liras par mois : 3 588 liras par mois; le supplément versé pour les parents ou les grands-parents à charge s'élève à 1 430 liras par mois;

France, en cas de salaire unique : ménage sans enfants pendant les deux premières années du mariage : 19,45 FF; 1 enfant 38,90 FF; 2 enfants 77,80 FF; 3 enfants et plus 96,25 FF; cette allocation subit un abattement de zone de 0 à 8 %;

Pays-Bas, ouvriers : 14,80 Fl par mois; employés : 25 Fl par mois.

Les pensionnés ont droit aux montants ci-après au titre des prestations familiales proprement dites :

Titulaires d'une pension d'invalidité

Belgique : 32 FB par jour de travail pendant la deuxième période d'invalidité, si l'invalidé exerce une activité professionnelle régulière; en cas d'activité professionnelle irrégulière, 20 % de la rémunération que l'invalidé aurait pu percevoir;

Pays-Bas : 51 Fl par mois aux hommes mariés et aux veuves.

Titulaires d'une pension de vieillesse

Belgique : prestations égales à celles qui sont servies en cas d'invalidité;

Pays-Bas : prestations égales à celles qui sont servies en cas d'invalidité;

France : si le conjoint ne bénéficie pas à titre personnel d'une prestation égale à 50 % de la pension et est âgé de moins de 65 ans, un montant de 50 FF par an au maximum ; s'il a 65 ans révolus, 361,90 FF par an.

Survivants

Pays-Bas : une veuve avec enfants perçoit 51 Fl par mois.

Titulaires d'une pension d'accident

Italie : les titulaires perçoivent pour l'épouse un montant égal à 5 % de la pension.

Chômeurs

Allemagne : 9 DM par semaine pour chaque personne à charge, à l'exception des enfants ouvrant droit à l'allocation pour enfants ;

France : 1,65 FF à 1,80 FF par jour pour l'épouse et les ascendants membres de la famille ;

Italie : 120 liras par jour pour les membres de la famille à charge, à la condition de ne bénéficier d'aucune prestation au titre d'une autre assurance sociale quelconque.

3. Prestations compensatrices des dépenses occasionnées par des événements familiaux extraordinaires

Sont considérés comme telles : l'allocation prénatale, l'allocation de naissance, l'allocation de logement, la prime de déménagement et le pécule familial de vacances. Les prestations de même nature servies au titre d'autres branches de la sécurité sociale ne sont pas relevées ici.

a) Conditions

Une allocation prénatale est servie en France, à la condition que l'intéressée se soumette régulièrement à des examens durant sa grossesse.

Une allocation de pécule familial de vacances est accordée en Belgique.

En France, une allocation de logement et une prime de déménagement sont dues aux bénéficiaires d'une prestation familiale quelconque.

Une allocation de pécule familial de vacances est accordée en Belgique.

b) Montants

Allocation prénatale

Celle-ci s'élève à 481,14 FF, moins l'abattement de zone de 0 à 8 %.

Allocation de naissance

Les montants ci-après sont versés au titre de l'allocation de maternité en tant que prestation familiale :

Belgique : 1^{er} enfant 7 250 FB (dont 2 000 FB sous forme de 4 allocations prénatales à partir du 5^e mois de grossesse) ; 2^e enfant 5 000 FB ; 3^e enfant et les suivants 2 691 FB ;

France : 486 FF moins un abattement de zone de 0 à 7,5 % ;

Luxembourg : 5 460 FL pour le premier enfant et 3 250 FL pour chaque enfant suivant.

Allocation de logement et prime de déménagement

Ces indemnités sont dues aux assurés dont le loyer est supérieur à un montant déterminé, celui-ci variant en fonction du revenu de l'intéressé et du nombre des enfants.

Péculé familial de vacances

En Belgique, le travailleur a droit, dans le cadre du régime des allocations familiales à un pécule familial de vacances fixé au douzième du montant global des allocations familiales effectivement attribuées au cours de l'année précédente. C'est pratiquement un treizième mois d'allocations familiales pour un travailleur qui a presté toute l'année.

F. MAJORATION DES PRESTATIONS LEGALES POUR TENIR COMPTE DES CHARGES DE FAMILLE

Les prestations légales sont majorées dans divers pays pour tenir compte des charges de famille ; il en est ainsi pour les prestations servies au titre des assurances maladie, vieillesse et survivants.

Maladie

Allemagne (R.F.)

Sans hospitalisation : majoration de 4 % de l'indemnité de maladie, si l'assuré a la charge d'un membre de sa famille ; majoration de 3 % pour chacun des autres membres de la famille à charge, jusqu'à concurrence de 75 % du salaire réglementaire par jour ;

En cas d'hospitalisation : supplément familial s'élevant à 66 2/3 % de l'indemnité de maladie au profit des assurés ayant la charge d'un membre de leur famille ; majoration de 10 % de cette indemnité pour chacun des autres membres de la famille à charge, jusqu'à concurrence de 100 % de l'indemnité de maladie.

Au cours des 6 premières semaines de l'incapacité de travail, l'employeur verse la différence entre l'indemnité de maladie et le salaire net plein.

France

Majoration de l'indemnité de maladie à partir du 31^e jour de l'incapacité de travail au profit du bénéficiaire ayant au moins trois enfants, jusqu'à concurrence des 2/3 du salaire de base, la majoration minimale étant de 2,66 FF par jour ;

Pendant l'hospitalisation, l'indemnité de maladie versée à l'assuré avec deux ou plusieurs enfants ; s'il a la charge de un enfant ou de plusieurs ascendants l'indemnité de maladie est réduite de 20 %.

Luxembourg

Pendant une hospitalisation : l'indemnité de maladie est majorée d'un montant égal à 50 % du salaire de base pour le premier membre de la famille à charge, et de 5 % pour chacun des autres membres de la famille.

Vieillesse

Aux Pays-Bas, le montant de la pension servie aux personnes mariées (2 154 Fl) est plus élevé que celui dont bénéficient les personnes vivant seules (1 362 Fl).

Survivants

Aux Pays-Bas, la veuve avec enfants perçoit une pension plus élevée que la veuve vivant seule (2 284 Fl dans le premier cas, 1 578 Fl dans le second).

e) Chômage

Rapporteur :

M. WEIJERS, Heerlen
(Pays-Bas - C.I.S.C.)

Lid d.b. Nederlandse Katholieke Mijnwerkersbond

SOMMAIRE

	Pages
Partie I — Exposé de la situation	621
1. Nature du système	621
2. Organisation	621
3. Bénéficiaires	621
4. Financement	622
5. Prestations	623
A. Prestations servies en cas de chômage complet involontaire	623
a) Conditions	623
— conditions générales	623
— délai de prise en charge	624
— âge maximum	624
— revenus	624
b) Délai de carence	625
c) Jours indemnisés	625
d) Durée	625
e) Montant	625
— base de calcul	625
— plafond	626
— taux des allocations	627
f) Suppléments familiaux	627
— allocations pour enfants	627
— allocations pour autres personnes à charge	628
B. Prestations en cas de chômage partiel	628
a) Définition	628
b) Conditions	628
c) Montant	629
C. Allocation en cas de fermeture d'entreprise	629
6. Assurance maladie des chômeurs	629
7. Cumul avec d'autres revenus	629
Partie II — Précisions sur la situation exposée à la partie I	630
1. L'attribution des prestations	630
2. Le montant des prestations en espèces	630
3. La part de risque supportée par le chômeur lui-même	631
4. L'intervention des pouvoirs publics	631

PARTIE I

EXPOSE DE LA SITUATION

1. NATURE DU SYSTEME

Certains pays de la C.E.C.A. ne connaissent pas encore d'assurance chômage obligatoire. Les législations française et luxembourgeoise ne prévoient qu'un système d'aide sociale. Il existe en France un système d'assurance chômage complémentaire prévu par une convention collective, qui s'étend à la grande majorité des travailleurs de l'industrie (et du commerce).

En matière de chômage, les deux systèmes, assurance sociale et aide sociale, coexistent en Allemagne et aux Pays-Bas.

Enfin, la Belgique et l'Italie connaissent l'assurance chômage, avec en sus, en Italie, un système d'allocation spéciale de chômage.

2. ORGANISATION

La gestion du système en vigueur est organisée de façon différente d'un pays à l'autre.

En Allemagne, les deux régimes sont gérés à l'échelon national par l'Office fédéral de placement et d'assurance chômage, celui-ci étant assisté aux échelons inférieurs par des bureaux régionaux et locaux.

En Belgique, l'organisme compétent pour l'ensemble du pays est l'Office national du placement et du chômage, qui comporte à l'échelon régional ou à celui des professions des bureaux régionaux et des caisses auxiliaires d'allocations de chômage. Les syndicats agréés de travailleurs participent également à la gestion.

En France, la gestion est confiée aux organes exécutifs, aux sections départementales et à l'Union pour l'emploi dans l'industrie et le commerce.

En Italie, les deux régimes sont gérés sur le plan national par l'Institut national de la prévoyance sociale avec ses sièges provinciaux et bureaux locaux.

Au Luxembourg, l'organisme compétent à l'échelon national est l'Office national du travail, assisté par des bureaux locaux et par les secrétariats de mairie.

Aux Pays-Bas, les organismes chargés de la gestion de l'assurance indemnité d'attente et chômage sont le Fonds général de chômage, organisme national, et les associations professionnelles organisées dans les diverses branches d'activité. Pour le régime de l'aide sociale, les organismes compétents sont, d'une part, l'Office central de révision et de contact et, d'autre part, les conseils municipaux.

3. BENEFICIAIRES

Ont droit aux prestations :

En Allemagne : au titre de l'assurance chômage : tous les ouvriers obligatoirement assujettis à l'assurance maladie et tous les employés obligatoirement affiliés à l'assurance vieillesse ; au titre de l'aide sociale : tous les salariés;

En Belgique : tous les salariés assujettis à la sécurité sociale ;

En France : aide sociale : tous les salariés ; assurance chômage complémentaire : tous les salariés du commerce et de l'industrie des branches d'activité représentées au sein du Conseil national du patronat français;

En Italie : assurance chômage : tous les salariés, sauf certaines catégories; allocations spéciales de chômage : certaines catégories de salariés résidant dans certaines communes et ne réunissant par les conditions requises en matière d'assurance chômage;

Au Luxembourg : tous les salariés, sauf certaines catégories;

Aux Pays-Bas : assurance indemnité d'attente et chômage : tous les salariés dont le revenu annuel est inférieur à 8 000 Fl (sauf le personnel de maison et les fonctionnaires); aide sociale; les salariés non assujettis à l'assurance (catégorie A), et les salariés qui ne peuvent pas encore ou ne peuvent plus faire valoir des droits à des prestations en espèces et en nature en vertu de la loi sur l'assurance chômage (catégorie B).

Nous constatons donc que le champ d'application de l'assurance chômage est limité dans deux pays : en France, où le régime d'assurance chômage complémentaire n'est applicable qu'aux branches d'activité représentées au sein du Conseil national du patronat français; aux Pays-Bas, où seuls sont assujettis à l'assurance les salariés dont la rémunération est inférieure à un plafond déterminé.

4. FINANCEMENT

Débiteurs

En Allemagne : au titre de l'assurance chômage, les employeurs et les salariés, à parts égales, hormis ceux de l'industrie minière, qui sont dispensés des cotisations;

En Belgique : les employeurs et les travailleurs, à parts égales;

En France : au titre de l'assurance chômage complémentaire, les employeurs à concurrence des 4/5 et les salariés à concurrence de 1/5;

En Italie : au titre des deux régimes, les employeurs;

Au Luxembourg : néant;

Aux Pays-Bas : au titre de l'assurance indemnité d'attente : les employeurs et les travailleurs, à parts égales; au titre de l'assurance chômage : d'une part, les employeurs et les travailleurs et, d'autre part, l'Etat, à parts égales; au titre de l'aide sociale : les pouvoirs publics.

Le régime général est applicable au secteur des mines en Belgique, en Italie, au Luxembourg et aux Pays-Bas. En France, le Fonds des Charbonnages de France est débiteur de la cotisation à l'assurance chômage complémentaire (chômage pour mévente). En Allemagne, l'industrie minière est dispensée de cotisations.

Plafond

En Allemagne : 9 000 DM par an; en Belgique : 8 000 FB par mois; en France : 40 800 FF par an; aux Pays-Bas : 6 886 Fl par an.

Il n'y a pas de plafond en Italie ni au Luxembourg.

Sauf l'Allemagne, où il n'existe pas de plafond, tous les pays appliquent le régime général au secteur minier.

Taux des cotisations

En Allemagne : employeurs et travailleurs, les uns et les autres 0,7 % à l'assurance chômage;

En Belgique : employeurs 1 %, travailleurs 1%;

En France : employeurs 0,2 %, travailleurs 0,05 %;

En Italie : employeurs aux deux régimes, 2,3 % et une cotisation de base de 1 à 4 liras par semaine;

Au Luxembourg : néant;

Aux Pays-Bas : à l'assurance indemnité d'attente, taux variable selon l'association professionnelle; à l'assurance chômage : employeurs 0,3 %, travailleurs 0,3 %, Etat 0,6 %; au titre de l'aide sociale : néant.

Pour le secteur minier de Belgique, d'Italie, et du Luxembourg, les taux des cotisations sont identiques à ceux du régime général. Aucune cotisation n'est due en Allemagne et en France. Aux Pays-Bas, le taux des cotisations à l'assurance indemnité d'attente est de 0,05 % tant pour les employeurs que pour les travailleurs.

Contribution des pouvoirs publics

Allemagne : assurance chômage : couverture du déficit; aide sociale : financement par les pouvoirs publics;

Belgique : contribution fixe de 2 %, plus couverture du déficit;

France : aide sociale : Etat 90 %, communes 10 %;

Italie : subvention annuelle de l'Etat;

Luxembourg : Etat 75 %, commune de résidence 12,5 %; commune où le chômage se produit 12,5 %;

Pays-Bas : assurance indemnité d'attente : néant; assurance chômage 50 %; aide sociale 100 %.

En ce qui concerne l'industrie minière : le régime général est applicable dans tous les pays.

5. PRESTATIONS

A. Prestations servies en cas de chômage complet involontaire

a) Conditions

Les intéressés ont droit aux prestations en espèces s'ils remplissent certaines conditions générales et s'ils répondent aux conditions en matière de période de prise en charge, d'âge maximum et de revenus.

Conditions générales

Le droit aux prestations est subordonné aux conditions générales ci-après :

Allemagne : assurance chômage et aide sociale : être inscrit comme chômeur à l'office de l'emploi et être apte au travail;

Belgique : être inscrit comme demandeur d'emploi et être apte au travail;

France : pour les deux régimes : être inscrit comme demandeur d'emploi à l'office de l'emploi et être apte au travail;

Italie : pour les deux régimes : être inscrit comme chômeur à l'office de l'emploi;

Luxembourg : être inscrit comme chômeur à l'office de l'emploi et être apte au travail;

Pays-Bas : pour l'attribution de l'indemnité d'attente et de l'allocation de chômage : déclaration à l'office de l'emploi et à l'association professionnelle; pour l'aide sociale : être inscrit comme chômeur à l'office de l'emploi.

Délai de prise en charge

Allemagne : assurance chômage : avoir travaillé pendant 6 mois au moins comme assuré obligatoire au cours des 2 dernières années; aide sociale : avoir bénéficié, pour un jour au moins, d'une allocation de chômage au cours de la dernière année, ou avoir accompli au moins 10 semaines de travail;

Belgique : compter au moins 6 mois ou 150 jours de travail au cours des 10 derniers mois et avoir cotisé à la sécurité sociale, ou bien avoir, au cours des 10 dernières années, pendant une période prolongée, exercé une activité professionnelle; une indemnité équivalente à l'indemnité de chômage est payée par l'employeur au travailleur étranger nouvellement embauché, n'ayant pas réuni les conditions de stage;

France : aide sociale : compter, comme salarié, au moins 150 jours de travail au cours de la dernière années; assurance chômage complémentaire : avoir travaillé au moins 3 mois au cours de la dernière année, et au moins 180 heures au cours des 3 derniers mois;

Italie : assurance chômage : avoir été affilié au cours des 2 dernières années et avoir cotisé pendant au moins 52 semaines au cours des 2 dernières années; allocation spéciale de chômage : avoir cotisé pendant au moins 5 semaines avant 1949 ou au cours des 2 dernières années;

Luxembourg : compter au moins 200 jours de travail au cours de la dernière année;

Pays-Bas : indemnité d'attente : compter au moins 156 jours de travail comme salarié dans la branche d'activité considérée au cours des 12 mois précédant le chômage; compter au moins 78 jours de travail comme salarié au cours des 12 mois précédant le chômage; aide sociale, catégorie A : comme sous « assurance chômage »; aide sociale, catégorie B : aucune condition quant au délai de prise en charge.

Age maximum

Allemagne : pour l'assurance chômage : néant; pour l'aide sociale : 65 ans;

Belgique : 65 ans;

France : pour les 2 régimes : 65 ans;

Italie : pour les 2 régimes : néant;

Luxembourg : 65 ans;

Pays-Bas : pour tous les régimes : 65 ans.

Revenus

Dans tous les pays de la C.E.C.A., l'ouverture des droits aux prestations de l'assurance chômage est acquise même si les intéressés ont d'autres revenus (il en est de même en ce qui concerne l'assurance chômage complémentaire en France, l'allocation spéciale de chômage en Italie et l'assurance indemnité d'attente aux Pays-Bas).

Le droit à l'aide sociale est conditionné :

— en Allemagne : par l'indigence de l'intéressé;

- en France : par un revenu ne dépassant pas un plafond fixé dans chaque département;
 - aux Pays-Bas : par l'existence de revenus personnels et autres.
- Au Luxembourg : aucune restriction n'est prévue.

b) *Délai de carence*

Allemagne : pour les 2 régimes : après un délai de carence de 3 jours pour les personnes vivant seules et les ménages sans enfants;

Belgique : après 1 jour (sauf dérogation);

France : pour les 2 régimes : après un délai de carence de 3 jours;

Italie : assurance chômage : après un délai de 7 jours; allocation spéciale de chômage : après un délai de 5 jours; le délai de carence est de 38 jours en cas de départ volontaire ou de licenciement immédiat;

Luxembourg : après un délai de 3 jours, si la durée du chômage ne dépasse pas une semaine;

Pays-Bas : assurance d'indemnité d'attente et chômage ; aucun délai de carence, à condition de faire une déclaration à l'office régional de l'emploi et à l'association professionnelle; la date de la déclaration correspond à la date de prise en charge; aide sociale : délai de carence variable selon le revenu de l'intéressé.

Le régime général est applicable au secteur des mines d'Allemagne, d'Italie, du Luxembourg et des Pays-Bas; en Belgique, aucun délai de carence; en France, le régime général ne s'applique qu'à l'assurance chômage.

c) *Jours indemnisés*

Allemagne : pour les 2 régimes : 6 jours par semaine;

Belgique : les jours ouvrables et certains jour fériés;

France : pour les 2 régimes : tous les jours;

Italie : pour les 2 régimes, tous les jours;

Luxembourg : tous les jours;

Pays-Bas : pour tous les régimes, 6 jours ouvrables.

d) *Durée*

La durée des prestations est fixée comme suit dans les divers pays;

Allemagne : prestations au titre de l'assurance chômage : durée variable en fonction de la période de travail accomplie au cours des deux dernières années;

Période de travail	Durée des prestations
6 mois	78 jours
9 mois	120 jours
12 mois	156 jours

ou bien au cours de trois dernières années :

Période de travail	Durée des prestations
24 mois	234 jours
36 mois	312 jours

Allocation au titre de l'aide sociale : en principe, durée illimitée;

Belgique : durée illimitée, sauf lorsque le chômage se prolonge anormalement ou s'il se répète de façon anormale;

France : allocation au titre de l'aide sociale : durée illimitée, mais l'allocation est diminuée de 10 % au bout de chaque année (la réduction ne peut excéder 30 % lorsque le travailleur intéressé a 55 ans ou plus); allocation au titre de l'assurance chômage complémentaire : 11 mois (prolongation possible en fonction de l'âge du chômeur);

Italie : allocation au titre de l'assurance chômage : 180 jours par an; allocation spéciale de chômage : en principe 90 jours (prolongation possible);

Luxembourg : 26 semaines par an;

Pays-Bas : prestations en espèces au titre de l'assurance indemnité d'attente : 48 jours par période de 12 mois; allocation au titre de l'assurance chômage : si l'intéressé ne bénéficie pas d'une indemnité d'attente, allocation de remplacement pendant 48 jours par période de 12 mois, puis allocation de prolongation pendant 78 jours au plus à concurrence de 126 jours au total; allocation au titre de l'aide sociale : catégorie A : 78 jours par an; catégorie B : en principe durée illimitée.

Tous les pays appliquent le régime général au secteur minier; en Allemagne cependant, la durée des prestations est limitée à 156 jours au plus.

e) *Montant*

Le montant des prestations est fonction de la base de calcul, du plafond en vigueur et du taux des prestations.

Base du calcul

Allemagne : pour les 2 régimes : la moyenne des salaires perçus au cours des 20 derniers jours de travail donnant droit au salaire;

Belgique : le salaire moyen du manoeuvre;

France : allocation au titre de l'aide sociale : néant; allocation au titre de l'assurance chômage complémentaire : le salaire cotisable perçu au cours des 6 dernières mois;

Italie : pour les 2 régimes : néant;

Luxembourg : le salaire cotisable au titre de l'assurance maladie;

Pays-Bas : prestations en espèces au titre de l'assurance indemnité d'attente et chômage : le salaire précédemment perçu, à concurrence d'un maximum de 572 Fl par mois (22 Fl par jour); allocation au titre de l'aide sociale : montant équivalant au salaire journalier perdu.

Le régime général est applicable au secteur minier dans tous les pays, sauf en France, où seule l'aide sociale relève de ce régime.

Plafond

Allemagne : pour les 2 régimes : 750 DM par mois;

Belgique : néant;

France : 380 FF par mois;

Italie : néant;

Luxembourg : 8 320 FL par mois;

Pays-Bas : prestations au titre de l'assurance indemnité d'attente et chômage : 572 Fl par mois, allocation au titre de l'aide sociale : pas de plafond, mais prestations liées à des maxima.

Pour le secteur minier, le plafond est celui du régime général en Allemagne, au Luxembourg et aux Pays-Bas. En Belgique et en Italie, c'est le régime général qui est applicable, de sorte qu'il n'y a pas de plafond. En France, le régime minier diffère du régime général en ce qu'il ne prévoit pas de plafond.

Taux des allocations

Les taux ou, suivant le cas, les montants des allocations se présentent ainsi :

Allemagne : application d'un barème dégressif; assurance chômage : l'allocation servie aux personnes vivant seules est comprise entre 90 et 55 % du montant net pris comme base de calcul, maximum 304,20 DM par mois; aide sociale : l'allocation servie aux personnes vivant seules est comprise entre 90 et 40 % du montant net pris comme base de calcul, maximum 248,30 DM par mois;

Belgique : de 50 à 60 % du montant pris comme base de calcul (taux variable selon la commune, le sexe et la situation de famille);

France : aide sociale : de 3,85 FF à 4,20 FF par jour, selon le classement de la localité où réside l'intéressé; assurance chômage complémentaire : 35 % du montant pris comme base de calcul;

Italie : 300 liras par jour;

Luxembourg : 60 % du montant pris comme base de calcul;

Pays-Bas : assurance indemnité d'attente et chômage : personnes mariées ayant la qualité de soutien de famille : 80 % du montant pris comme base de calcul; personnes non mariées et n'ayant pas la qualité de soutien de famille qui n'habitent pas sous le toit de leurs parents : 70 % du montant pris comme base de calcul; les autres 60 % du montant pris comme base de calcul; aide sociale : catégorie A : soutiens de famille : 80 % du montant pris comme base de calcul; personnes vivant seules : 70 % du montant pris comme base de calcul; les autres catégories : 60 % du montant pris comme base de calcul (de 25 à 64 ans); 40 % de la base de calcul (de 21 à 25 ans); 35 % de la base de calcul (de 19 à 20 ans); catégorie B : soutiens de famille : 75 % de la base de calcul; personnes vivant seules : 60 % de la base de calcul.

Dans l'industrie minière française, les allocations ne comportent aucune limitation.

f) Suppléments familiaux

Attribués concurremment avec les prestations de chômage, les suppléments familiaux se présentent sous deux formes : dans tous les pays, sous la forme d'allocations pour enfants; dans certains pays, sous la forme d'une allocation pour d'autres personnes qui sont à la charge du chômeur.

Allocations pour enfants

Allemagne : 25 DM par mois pour le premier enfant et 40 DM pour chaque enfant suivant;

Belgique : 1^{er} enfant : 17,85 FB par jour; 2^e enfant : 20 FB par jour plus 4,20 FB (de 6 à 10 ans), ou 7,35 FB (10 ans et plus); 3^e enfant : 29 FB plus 4,20 FB (de 6 à 10 ans), ou 7,35 FB (10 ans et plus); 4^e enfant : 31 FB plus 4,20 FB (de 6 à 10 ans) ou 7,35 FB (10 ans et plus); à partir du 5^e enfant : 34 FB plus 4,20 FB (de 6 à 10 ans) ou 7,35 FB (10 ans et plus);

France : même au cours du délai de carence, les allocations pour enfants sont identiques à celles servies pendant la période normale de travail;

Italie : 120 liras par jour pour chaque enfant à charge (il n'est pas versé d'allocation pour enfants au sens propre du terme), à condition que l'intéressé ne bénéficie pas pour ses enfants d'autres prestations au titre de la sécurité sociale;

Luxembourg : les allocations pour enfants sont identiques à celles qui sont servies pendant la période normale de travail;

Pays-Bas : les allocations pour enfants sont identiques à celles qui sont servies pendant la période normale de travail.

Allocations pour autres personnes à charge

Allemagne : 9 DM par semaine pour chaque personne à charge (hormis les enfants donnant droit aux allocations pour enfants);

France : dans le cadre de l'aide sociale, 1,65 à 1,80 FF par jour pour l'épouse ou pour toute autre personne à charge;

Italie : 120 liras par jour pour chaque ascendant qui est à la charge de l'intéressé, à condition que celui-ci ne bénéficie pas d'une allocation au titre d'une autre assurance sociale quelconque.

B. Prestations en cas de chômage partiel

a) Définition

La notion de « chômage partiel » varie sensiblement d'un pays à l'autre de la C.E.C.A.

Les diverses définitions se résument ainsi :

Allemagne : (seulement dans le cadre de l'assurance chômage) un manque inéluctable de travail, de caractère temporaire, qui ne conduit pas à la résiliation du contrat de travail;

Belgique : périodes de chômage alternant régulièrement avec des périodes de travail;

France : (seulement dans le cadre de l'aide sociale) arrêt temporaire de l'exploitation ou réduction de la durée du travail en deçà de la durée légale (40 heures par semaine), affectant au moins 20 % de l'effectif;

Italie : (dans le cadre du salaire complémentaire) arrêt temporaire de l'exploitation ou réduction de la durée du travail en deçà de la durée légale (40 heures par semaine); pour les ouvriers de l'industrie, les prestations à ce titre ne sont servies que si le système du salaire complémentaire est appliqué dans l'entreprise qui les occupe;

Luxembourg : réduction de la durée normale du travail;

Pays-Bas : réduction de la durée du travail — avec l'autorisation des pouvoirs publics — en deçà de 48 heures par semaine, ou périodes de chômage alternant régulièrement avec des périodes de travail.

b) Conditions

Allemagne : horaire de travail inférieur aux 5/6 de la durée normale pour la majorité du personnel effectif de l'entreprise au cours des 14 premiers jours de la période pour laquelle un arrêt de l'exploitation a été annoncé;

Belgique : conditions identiques à celles du chômage total; cas de force majeure : cas du salarié qui, étant apte au travail, se rend normalement au lieu de son travail, mais se trouve empêché d'exercer son activité pour une raison indépendante de sa volonté; en cas de chômage accident technique, le salaire normal est payé par l'employeur;

France : conditions identiques à celles qui s'appliquent en cas de chômage total, régime « aide sociale »;

Italie : aucune condition n'a été imposée;

Luxembourg : conditions identiques à celles du chômage total;

Pays-Bas : conditions identiques à celles du chômage total, régime « indemnité d'attente ».

Pour l'industrie minière, les Pays-Bas connaissent un régime complémentaire au titre duquel les personnes réduites au chômage partiel, qui ne bénéficient pas d'une allocation en vertu de l'assurance d'indemnité d'attente et chômage, perçoivent une indemnité d'un montant égal à celui de cette dernière allocation. Dans ce même pays, il existe en outre un régime complémentaire assurant le versement de prestations aux travailleurs qui ont été empêchés par suite d'un cas de force majeure de rejoindre l'entreprise, et subissent de ce fait une perte de salaire.

c) *Montant*

Les montants des allocations servies dans les divers pays en cas de chômage partiel se présentent ainsi :

Allemagne : montant fixé en fonction de la différence entre, d'une part, le salaire perçu pendant la période de travail à horaire réduit et, d'autre part, les 9/10 du salaire correspondant à l'horaire complet (max. 750 DM): le montant des allocations servies aux personnes vivant seules est compris, suivant un barème dégressif, entre 85 % et 40 % du montant sus-indiqué, et celui servi aux personnes mariées ayant deux enfants ou plus à leur charge varie de 90 à 54 % dudit montant;

Belgique : allocation d'un montant égal à celui de l'allocation due en cas de chômage total; cas de force majeure; allocation équivalente au salaire normal, payée par l'employeur;

France : indemnité horaire représentant 1/80 du montant des allocations qui seraient perçues pour une période de 14 jours en cas de chômage complet;

Italie : en cas de réduction de la durée de travail : les 2/3 du salaire total que l'intéressé aurait perçu pour les heures pendant lesquelles il n'a pas travaillé, avec un minimum de 16 heures par semaine; en cas d'interruption du travail : les 2/3 du salaire total avec un minimum de 16 heures par semaine;

Luxembourg : allocation équivalant à celle versée en cas de chômage complet;

Pays-Bas : allocation équivalant à celle versée en cas de chômage complet.

Pour le secteur des mines, les Pays-Bas connaissent le régime suivant : en cas d'arrêt de l'exploitation (postes chômés): les bénéficiaires de l'allocation au titre de l'assurance indemnité d'attente et chômage, dont le salaire journalier est supérieur au plafond journalier de 22 Fl en vigueur pour cette assurance, perçoivent une majoration supprimant l'effet du plafond; les personnes ne bénéficiant pas d'une allocation au titre de l'assurance indemnité d'attente et chômage perçoivent une indemnité du même montant que ci-dessus; en cas de force majeure, les personnes mariées ayant la qualité de soutien de famille perçoivent 90 % de l'indemnité de congés payés plus un supplément familial et une majoration pour enfants; les autres perçoivent 65 % de l'indemnité de congés payés.

C. *Allocation en cas de fermeture d'entreprise*

Le présent rapport se doit d'exposer les mesures prises en faveur des travailleurs des charbonnages qui ont été réduits, soit au chômage partiel en raison de difficultés d'écoulement, soit au chômage complet à la suite de la fermeture des mines qui les occupaient, bien qu'il ne s'agisse pas, en l'occurrence, d'indemnités servies dans le cadre de la sécurité sociale au sens propre du terme. Des mesures de ce genre ont été mises en œuvre en Allemagne et en Belgique, ainsi qu'en France dans certains cas.

6. ASSURANCE MALADIE DES CHOMEURS

Dans tous les pays, les chômeurs conservent le droit aux prestations en nature au titre de l'assurance maladie.

7. CUMUL AVEC D'AUTRES REVENUS

Le cumul des prestations de chômage avec d'autres revenus est soumis aux restrictions suivantes:

Allemagne : pensions : cessation du service de l'allocation au titre de l'assurance chômage; de même, en principe, cessation du service de l'allocation au titre de l'aide sociale; éventuellement allocation dégressive; revenus : ceux-ci sont, dans une certaine mesure, déduits de l'allocation versée au titre de l'assurance chômage; pour avoir droit à l'aide sociale, il faut être indigent;

Belgique : pensions (à l'âge de 60 ou de 65 ans): cessation du service des allocations de chômage, ou réduction de celles-ci en fonction du montant de la pension; revenus : aucune restriction;

France : pensions : le cumul de l'aide sociale avec les allocations aux vieux travailleurs et avec les pensions d'invalidité est interdit; revenus : l'aide sociale peut être cumulée avec les revenus dans les limites d'un montant maximum variable selon les localités (660 à 740 FF par mois); assurance chômage complémentaire : l'allocation complémentaire peut être cumulée avec l'aide sociale dans les limites de 80 % au maximum du salaire (85 % si l'intéressé a des personnes à sa charge);

Italie : pensions : le cumul de l'allocation servie au titre de l'assurance chômage avec des pensions est interdit. indemnité de maladie : le cumul de l'allocation servie au titre de l'assurance maladie avec l'indemnité de maladie est interdit; allocation spéciale de chômage : le cumul de l'allocation servie au titre de l'assurance chômage avec l'allocation spéciale de chômage est interdit;

Luxembourg : revenus : ceux-ci sont en partie déduits de l'allocation;

Pays-Bas : indemnité de perte de salaire : l'allocation servie au titre de l'assurance indemnité d'attente et chômage est déduite de l'indemnité de perte de salaire, éventuellement accordée par l'employeur; revenus : les revenus accessoires sont en partie déduits du montant de l'aide sociale.

PARTIE II

PRECISIONS SUR LA SITUATION EXPOSEE A LA PARTIE I

Le présent chapitre s'attache à préciser, du point de vue des « prestations en espèces », la situation exposée au chapitre I.

Les autres points étudiés dans leurs grandes lignes au chapitre I n'ont été évoqués qu'à seule fin de faire connaître le cadre général du mécanisme des prestations.

1. L'ATTRIBUTION DES PRESTATIONS

Si, dans tous les pays, l'octroi d'indemnités de chômage est désormais l'objet d'un système juridique — dont la forme est cependant variable (assurances sociales légales, régime complémentaire institué par convention valable en droit et aide sociale) — cela tient :

— d'une part, au fait que l'on est de plus en plus convaincu que tout être humain, notamment lorsqu'il se trouve dans une situation précaire pour des raisons indépendantes de sa volonté, a droit à certaines garanties propres à lui assurer l'existence et un niveau de vie raisonnable ;

— d'autre part, au fait que le pouvoir d'achat des chômeurs est, comme le revenu des autres groupes de population, un facteur d'équilibre de l'économie nationale, et que cet équilibre est assuré par des droits juridiquement fondés.

2. LE MONTANT DES PRESTATIONS EN ESPECES

Si le montant des prestations en espèces est régulièrement rajusté en fonction de la situation économique existant dans les pays ;

Si des allocations pour enfants sont servies dans tous les pays, et si, en plus, certains d'entre eux allouent d'autres suppléments familiaux ;

Si, par ailleurs, des facteurs tels que la situation de famille, le lieu de résidence et l'âge sont pris en considération ;

C'est que, d'après les conceptions qui ont cours :

— d'une part, le montant de la prestation doit être fixé en fonction de l'individu, eu égard à sa situation concrète et à son droit moral à l'autodétermination sociale ;

— d'autre part, les personnes qui sont à la charge des chômeurs ont elles aussi droit à une existence assurée et à des chances d'épanouissement, c'est-à-dire à un niveau de vie adapté à notre époque et à des moyens financiers permettant de s'épanouir.

Les conceptions précitées se trouvent en outre confirmées par le fait que le chômeur et les personnes à sa charge conservent leurs droits aux soins médicaux.

3. LA PART DE RISQUE SUPPORTÉE PAR LE CHOMEUR LUI-MÊME

En dépit des mesures mises en œuvre dans divers pays, la part de risque supportée par le chômeur lui-même est importante :

— le taux des prestations est compris entre 35 et 90 % ;

— le délai de carence varie de 0 à 7 jours ;

— la durée des prestations est limitée.

Cela tient peut-être, d'une part, à ce que les divers pays admettent certaines priorités en faveur d'autres groupes encore plus défavorisés — familles nombreuses, personnes âgées, veuves, invalides — ce qui limite les possibilités financières et, d'autre part, à ce que l'initiative privée en la matière trouve trop peu de stimulants dans les circonstances, ou qu'elle est freinée à cause de l'importance des fonds qu'il faudrait réunir pour organiser l'assurance sociale intégrale.

4. L'INTERVENTION DES POUVOIRS PUBLICS

Dans certains pays, les pouvoirs publics contribuent dans une large mesure au financement de l'assurance chômage ; dans presque tous, ils interviennent dans le financement de l'aide sociale. Cela est dû à plusieurs facteurs :

— La pratique a démontré que la couverture du risque de chômage requiert une large base financière. Celle-ci est trop étroite lorsqu'il s'agit d'une seule entreprise ou branche d'activité ; elle l'est certainement pour les entreprises ou branches d'activité occupant une main-d'œuvre nombreuse, où l'autofinancement du risque de chômage serait dans une forte mesure assuré au détriment du prix de revient, des investissements et du statut juridique normal du personnel. Pratiquement, la collectivité doit donc participer avec des fonds publics.

— Le chômage résulte de circonstances sur lesquelles la volonté et l'action des intéressés n'a aucune emprise. L'influence des travailleurs sur la politique de l'emploi, de la conjoncture, est en effet faible, voire négligeable. Les pouvoirs publics ont le devoir moral de supporter les conséquences de leur politique.

— Enfin certains frais qui, dans le passé, étaient presque entièrement assumés par l'Etat, tels que le coût de l'assistance publique, ont été peu à peu pris en charge par des systèmes de sécurité sociale ou par l'initiative privée. La conservation, par les pouvoirs publics, d'une partie de la mission qui leur incombait jadis trouve là une explication historique.

II. RAPPORT DE SYNTHÈSE

Rapporteur :

P. SCHEIN, Bochum
(Allemagne - indépendant)
Knappschaftsdirektor a.D

SOMMAIRE

	Pages
Introduction	635
I. Régime d'assurance des mineurs	635
II. Régime d'assurance des travailleurs de l'industrie sidérurgique	637
A. Problèmes de l'assurance maladie	638
I. Prestations en nature	638
II. Ayants droit	638
III. Régime des soins médicaux — participation aux frais	639
IV. Hospitalisation	640
V Produits pharmaceutiques, appareillages, prothèses dentaires	640
VI. Prestations en espèces	641
B. Prestations de maternité	643
C. Assurances invalidité, vieillesse et survivants	643
I. La notion d'invalidité	643
II. Les pensions de vieillesse servies aux assurés	645
III. Travaux d'abattage et travaux assimilés, ou tous les travaux souterrains	647
IV. Les pensions de survivants servies au titre de l'assurance invalidité, vieillesse et décès	648
V. Adaptation des pensions en cours	651

INTRODUCTION

I. Régime d'assurance des mineurs

L'assurance des ouvriers et employés de l'industrie minière et de ses industries annexes — notamment les cokeries, usines d'agglomérés, centrales thermiques — prend une importance particulière dans le cadre de la « sécurité sociale ». Le danger commun que connaissent tous les travailleurs qui sont occupés dans l'abattage des minéraux du sous-sol a créé chez ces travailleurs des liens d'amitié qui ne se manifestent pas uniquement dans le travail mais également dans la vie privée. Ainsi, les mineurs considéraient déjà au Moyen Age comme un devoir moral de venir en aide à leurs collègues malades, accidentés ou dans l'incapacité de poursuivre leur activité professionnelle ainsi qu'aux survivants, en cas de décès d'un de leurs compagnons. A cet effet, des collectes étaient organisées au moment du paiement des salaires. Les employeurs participaient également à ces collectes. Ces sociétés de secours, qui à l'origine ne dépassaient pas le cadre de l'entreprise, s'étendirent plus tard aux entreprises de toute une région et ont donné naissance aux caisses de secours minières. Le but essentiel de ces caisses a toujours été, d'une part, de donner aux mineurs, dont la santé et la vie sont menacées par des dangers particuliers et dont les forces physiques sont soumises à une usure plus rapide en raison de leur travail pénible, une aide financière suffisante en cas de maladie et une indemnité permanente en cas d'incapacité de travail et, d'autre part, de s'occuper des survivants en cas de décès. Les corporations et corps de métiers des artisans et les guildes des bourgeois et des marchands étaient des organisations similaires. La diversité des règlements des différentes caisses de secours minières et les difficultés financières que connaissent certaines de ces caisses pour réunir les fonds nécessaires pour le paiement des prestations ont, plus tard, incité l'Etat de réglementer de façon légale le régime des caisses de secours minières. C'est ainsi, ou de façon similaire, que la situation a évolué dans ce domaine, dans la plupart des pays possédant une industrie minière.

Au moment de l'introduction, vers 1900, de la sécurité sociale pour tous les travailleurs, l'assurance des mineurs étaient déjà légalement réglée dans la plupart des pays. L'adaptation au « régime général » diffère notablement d'un pays à l'autre.

Organisation

Jusqu'à la fin de 1942, les mineurs de la république fédérale d'Allemagne étaient doublement assurés contre l'incapacité de travail, l'invalidité, la vieillesse et le décès, d'une part en vertu du régime général et, d'autre part, au titre de l'assurance pension des mineurs. Jusqu'à la fin de 1912, les employés des mines étaient affiliés à l'assurance pension des mineurs. De 1913 à la fin de 1923, la majorité des travailleurs étaient affiliés à la caisse d'assurance pension des mineurs; les autres furent pris en charge par la caisse d'assurance des employés, installée le 1^{er} janvier 1913 en vertu du régime général. Du 1^{er} janvier 1924 au 30 juin 1926, les employés des mines étaient également doublement assurés, d'une part en vertu du régime général et, d'autre part, au titre de l'assurance pension des mineurs. Depuis le 1^{er} juillet 1926, les employés des mines sont exclusivement affiliés à la caisse d'assurance pension des mineurs. A l'heure actuelle, les ouvriers et employés sont donc exclusivement couverts par l'assurance des mineurs; celle-ci s'étend à la maladie, la maternité, l'incapacité de travail, l'invalidité, la vieillesse ainsi qu'à l'aide aux survivants en cas de décès. A l'assurance contre les accidents et les maladies professionnelles, aux allocations familiales et à l'assurance chômage s'appliquent les dispositions du régime général. Pour l'application de l'assurance contre les accidents et les maladies professionnelles, il existe cependant, dans le cadre des associations professionnelles, un organisme d'assurance spécial : la caisse minière de prévoyance contre les accidents.

L'exécution de l'assurance des mineurs est confiée à huit caisses indépendantes qui sont réunies au sein de l'union des caisses de secours minières. La création d'une caisse fédérale, qui sera l'unique organisme d'assurance, sur le modèle de la caisse du Reich qui existait du 1^{er} janvier 1924 jusqu'à la fin de la guerre, est à l'étude.

En Belgique, l'assurance des mineurs couvre les risques suivants : maladie, maternité, invalidité, vieillesse et décès. L'exécution de l'assurance des mineurs est confiée à l'institut central d'assurance pension des mineurs et à six caisses de secours minières des divers arrondissements miniers. Le régime de l'assurance chômage est identique au régime général.

En France, l'assurance des mineurs est la plus vaste ; elle couvre les risques suivants : maladie, maternité, invalidité, vieillesse, décès (aide aux survivants), accidents du travail et maladies professionnelles, et assure le paiement des prestations familiales au titre du régime général. L'aide aux chômeurs est assurée par l'administration du travail.

En cas de chômage technique ou économique des secours sont alloués au personnel par les Charbonnages de France.

La gestion du régime minier français est assurée par un organisme central (Caisse autonome nationale de sécurité sociale minière), sept unions régionales et quarante-sept sociétés de secours miniers.

En Italie, les mineurs tombent sous le régime général. Pour les mineurs ayant accompli quinze années de service au fond dans les mines, carrières ou tourbières, la limite d'âge donnant droit à la pension de vieillesse est abaissée, sur demande, de cinq ans au maximum (55 ans au lieu de 60 ans). Ces travailleurs touchent, à partir de 55 ans jusqu'à 60 ans, en plus de la pension de vieillesse au titre de l'assurance spéciale des mineurs, une « pension complémentaire » sur la base de cotisations — théoriques — dont la valeur est égale à la moyenne des cotisations réellement payées pendant les 36 derniers mois d'activité.

Au Luxembourg, les mineurs tombent également sous le régime général ; il existe toutefois pour eux une assurance complémentaire pour l'invalidité, la vieillesse et le décès, et prévoyant une retraite anticipée (60, 58 ou 55 ans, selon l'ancienneté, au lieu de 65 ans).

Aux Pays-Bas, les mineurs tombent sous le régime général pour les branches d'assurances suivantes : vieillesse ; survivants ; accidents du travail et maladies professionnelles ; chômage ; allocations familiales.

Le régime spécial des mineurs s'étend aux branches d'assurances ci-après : maladie-maternité ; régimes spécial invalidité-vieillesse-survivants ; régime complémentaire pour les allocations familiales.

L'assurance spéciale maladie, maternité, invalidité, vieillesse et survivants est confiée à l'A.M.F. (Algemeen Mijnwerkers Fonds)

En Grande-Bretagne, les mineurs ont droit, comme tous les autres ouvriers, aux prestations du service national de la santé et des assurances sociales. Cependant, ils bénéficient également :

- d'une assurance pension complémentaire,
- d'une assurance complémentaire contre les accidents du travail et les maladies professionnelles,
- d'une assurance spéciale contre les accidents mortels.

Le régime général ne prévoit pas d'assurance invalidité. L'attribution de l'indemnité journalière en cas d'incapacité totale de travail ne connaît pas de limitation de temps.

L'assurance pension complémentaire est administrée par un comité directeur formé par les partenaires sociaux.

L'assurance complémentaire contre les accidents du travail et les maladies professionnelles est administrée par un comité national.

Les moyens financiers de l'assurance spéciale contre les accidents mortels sont gérés par une commission administrative.

Autonomie administrative

L'assurance des mineurs est confiée à des organismes autonomes. La composition de leurs organes diffère d'un cas à l'autre.

Dans la république fédérale d'Allemagne, ils sont constitués à raison de deux tiers par des représentants des assurés et de un tiers par des représentants des employeurs.

En Belgique, la composition des organismes autonomes d'administration de l'assurance des mineurs est paritaire, avec commissaires du gouvernement ayant droit de vote.

En France, les conseils d'administration des unions régionales et des sociétés de secours miniers sont constitués à raison de deux tiers par les représentants des assurés et à raison de un tiers par les représentants des employeurs. Le conseil d'administration de la caisse nationale se compose de un membre du Conseil d'Etat comme président, sept représentants des ministères, huit représentants des employeurs, quinze représentants des assurés.

En Italie, l'administration autonome du régime général est assurée par des conseils d'administration où sont représentés les assurés, les employeurs et l'Etat.

Au Luxembourg, l'assurance complémentaire des mineurs, qui s'ajoute à l'assurance générale contre l'invalidité, la vieillesse et le décès, est exécutée par l'organisme des assurances du régime général : la caisse d'assurance vieillesse et invalidité. Le président est fonctionnaire et est nommé par le gouvernement. Les assurés et les employeurs fournissent le même nombre de représentants.

Aux Pays-Bas, la composition de la direction de la caisse de secours minière est la suivante : six représentants des assurés, six représentants des employeurs. Un commissaire du gouvernement, spécialement désigné mais en général sans droit de vote, assiste aux réunions du conseil d'administration.

En Grande-Bretagne, le comité de gestion de la caisse d'assurance pension complémentaire des mineurs se compose de cinq représentants des assurés et de cinq représentants des employeurs. Le président est élu par les représentants des employeurs, donc par l'industrie minière nationalisée. La commission nationale chargée de l'exécution de l'assurance complémentaire contre les accidents du travail et les maladies professionnelles et la commission de gestion pour l'assurance spéciale contre les accidents mortels ont également une composition paritaire.

II. Régime d'assurance des travailleurs de l'industrie sidérurgique

En république fédérale, les ouvriers de l'industrie sidérurgique relèvent en principe du régime général. On note cependant des exceptions pour les ouvriers d'aciéries et d'entreprises de l'industrie des pierres et terres. En Allemagne, les aciéries et les entreprises de l'industrie des pierres et terres étaient considérées jusqu'à la fin de 1923 comme des entreprises minières. D'après la loi minière du Reich du 23 juin 1923, elles ne seront considérées, à partir du 1^{er} janvier 1924, comme faisant partie de l'industrie minière que si l'exploitation est essentiellement souterraine. En vertu des dispositions transitoires de cette loi, les entreprises affiliées au 1^{er} janvier 1924 à la caisse de secours minière, à la suite d'une déclaration commune de l'employeur et de la majorité des travailleurs, ont pu rester affiliées à cette caisse. Beaucoup d'entreprises ont exploité cette possibilité. A l'heure actuelle, une partie des ouvriers de la sidérurgie sont assurés suivant le régime minier, une autre partie suivant le régime général. Plus de 28 000 ouvriers de la sidérurgie et plus de 8 000 ouvriers de l'industrie des pierres et terres sont encore affiliés aux caisses minières, ce qui représente environ 6 % des assurés au titre du régime minier. Une réglementation spéciale existe pour la Sarre. En vertu des dispositions légales, les ouvriers de la sidérurgie de ce Land sont doublement assurés contre les risques suivants : incapacité de travail, vieillesse et décès (pension de survivants), à savoir d'après le régime général et en vertu de l'assurance pension complémentaire des travailleurs

de la sidérurgie et des mines. L'organisme responsable pour cette assurance pension complémentaire est celui qui est également responsable de l'assurance pension du régime général : la caisse des assurances sociales du Land de la Sarre.

Au Luxembourg, des dispositions légales prévoient pour les ouvriers de la sidérurgie et les mineurs :

a) une assurance complémentaire venant s'ajouter à l'assurance invalidité, vieillesse et décès du régime général,

b) un abaissement de la limite d'âge (60 ans au lieu de 65) donnant droit à la pension de vieillesse après 35 années de service dans une aciérie, mine de fer, ardoisière ou autre entreprise similaire et après cessation de toute activité rémunérée.

En résumé, on peut dire que dans les sept pays considérés les ouvriers de la sidérurgie, à quelques exceptions près, tombent sous le régime général.

A. PROBLEMES DE L'ASSURANCE MALADIE

I. Prestations en nature

Dans la république fédérale d'Allemagne, en France, en Italie, au Luxembourg, aux Pays-Bas et en Grande-Bretagne, les prestations en nature de l'assurance maladie sont dues dès l'immatriculation ou dès le début de la maladie survenant pendant l'affiliation. La Belgique pratique un délai de stage de trois mois comportant 60 jours de travail pour les travailleurs âgés de 25 ans au plus, et de six mois comportant 120 jours de travail pour les travailleurs âgés de plus de 25 ans. Les intéressés doivent en outre justifier d'un nombre minimum de cotisations.

Au Luxembourg, seules les prestations servies en sus des prestations légales comportent des délais de carence. Aux Pays-Bas, l'attribution de prestations aux parents, grands-parents et beaux-parents est subordonnée à une durée d'affiliation de trois mois.

II. Ayants droit

Les ayants droit sont sensiblement les mêmes dans tous les pays. Outre l'assuré même, on reconnaît comme bénéficiaire le conjoint, celui-ci pouvant être le mari lorsque la femme est personnellement assurée et subvient à l'entretien de la famille. Les enfants comprennent généralement :

- 1) les enfants légitimes
- 2) les enfants d'un autre lit qui font partie du ménage ;
- 3) les enfants légitimés ;
- 4) les enfants adoptifs ;
- 5) les enfants naturels d'un assuré masculin dont la paternité ou l'obligation alimentaire est établie ;
- 6) les enfants naturels d'une femme personnellement assurée ;
- 7) les enfants recueillis avant l'ouverture des droits.

Au surplus, l'Italie et les Pays-Bas assimilent aux enfants les frères et les sœurs de l'assuré, qui font partie du ménage de celui-ci.

Cependant, la limite d'âge jusqu'à laquelle les enfants ont la qualité d'ayants droit accuse des variations. En Belgique, les droits cessent généralement au terme de la scolarité, c'est-à-dire à 14 ans, en Italie à 15 ans, en France et aux Pays-Bas à 16 ans, dans la république

fédérale d'Allemagne et au Luxembourg à 18 ans. On pratique en outre les limites d'âge suivantes :

- a) lorsque l'enfant suit des cours de formation professionnelle ou poursuit ses études : en France 17 ans (apprentissage) ou 20 ans (études), en Italie 18 ans, au Luxembourg 23 ans, dans la république fédérale d'Allemagne 25 ans et aux Pays-Bas 27 ans ; en Belgique 25 ans ;
- b) lorsque l'enfant est infirme ou présente une incapacité permanente de travail : en France 20 ans ; dans les autres pays, les prestations en nature pour ces enfants sont servies sans limitation de durée.

La qualité d'ayant droit est reconnue à la personne qui se substitue à l'épouse dans la tenue du ménage dans la république fédérale d'Allemagne, en Belgique, en France, au Luxembourg et aux Pays-Bas ; dans ce dernier pays, cette disposition ne s'applique qu'à la fille et, dans la république fédérale d'Allemagne et au Luxembourg, à n'importe quelle parente ; aucun lien de parenté n'est exigé en Belgique. L'Italie exclut la ménagère du nombre des ayants droit. De plus, en Belgique, le droit aux prestations est également ouvert à l'épouse non divorcée ni séparée de corps, mais séparée de fait de son époux, à condition d'avoir la garde d'un enfant issu de l'assuré ou d'avoir obtenu une pension alimentaire par décision judiciaire.

Dans la république fédérale d'Allemagne, en France et en Italie, les ayants droit peuvent également comprendre d'autres parents et alliés, si ceux-ci dépassent un âge déterminé ou présentent une incapacité permanente de travail, n'ont aucun revenu, vivent sous le toit de l'assuré et sont à sa charge.

En Grande-Bretagne, les membres de la famille des travailleurs, comme toutes les autres personnes, bénéficient directement des prestations du service national de santé.

III. Régime des soins médicaux — participation aux frais

Le régime des soins médicaux varie même à l'intérieur des divers pays.

Dans les districts ouest-allemands où sont concentrés de nombreux mineurs, on pratique le régime des médecins de mutuelle, qui consiste à nommer un médecin par secteur d'habitation groupant quelque 800 à 900 assurés. Ce médecin, rémunéré en fonction de ce nombre d'affiliés (forfait par tête), soigne ceux-ci et leurs ayants droit en cas de maladie. L'assuré et ses ayants droit ne sont pas tenus de consulter ce médecin, mais peuvent également s'adresser à un autre médecin de caisse établi en un endroit pas trop éloigné (4 km). Des spécialistes sont agréés pour des zones un peu plus importantes. Les intéressés sont libres de choisir parmi les spécialistes, ceux-ci étant rémunérés en fonction du nombre des actes médicaux (forfait par consultation). Les bénéficiaires de l'assurance qui demeurent soit dans des districts miniers où les mineurs sont moins nombreux, soit en dehors de ces districts, peuvent choisir parmi les médecins et spécialistes agréés par la caisse. Les honoraires sont généralement calculés sur la base de forfaits par consultation fixés d'un commun accord entre la mutuelle des mineurs et les associations régionales des médecins de caisse, soit en fonction des actes médicaux. De toute façon, les malades ne participent pas aux frais ; le Parlement a toutefois été saisi d'un projet de loi prévoyant une telle participation.

En Belgique, les assurés sont absolument libres dans le choix du médecin. Le ministre du travail et de la prévoyance sociale fixe le barème des honoraires et le montant de la prestation de l'assurance. Les taux des honoraires sont établis d'un commun accord entre les syndicats de praticiens et les organismes de l'assurance maladie et invalidité. Les malades participent aux frais à concurrence de 20 % au maximum.

En France, on distingue, d'une part, les médecins à temps plein, dont l'activité est exclusivement réservée aux mineurs et à leurs ayants droit — clientèle de 1 000 à 1 200 affiliés, exceptionnellement jusqu'à 1 500 — et, d'autre part, les médecins à temps partiel qui, outre leur activité au profit des mineurs — maximum 1 000 affiliés miniers — peuvent se consacrer également à une clientèle privée.

Les médecins à temps plein reçoivent des traitements de base qui varient selon les titres professionnels et l'ancienneté, et une somme uniforme destinée à couvrir les frais professionnels. Ils travaillent dans des salles de consultation et des centres de soins équipés par les sociétés de secours miniers. Ils sont affiliés au régime spécial de sécurité sociale des mines, ainsi qu'à l'assurance pension complémentaire des ingénieurs des mines.

Les médecins à temps partiel reçoivent une rémunération forfaitaire selon l'importance de la clientèle minière, à laquelle s'ajoutent des primes, des indemnités diverses et des frais professionnels. En principe, les malades ne participent pas aux frais.

En Italie, l'assuré peut soit choisir un médecin sur la liste de l'I.N.A.M., et bénéficier alors de la gratuité des soins, soit s'adresser à un médecin établi à son compte, et payer lui-même les frais médicaux, ceux-ci lui étant remboursés sur la base de taux déterminés.

Au Luxembourg, le patient est libre de choisir parmi les omnipraticiens et spécialistes agréés par la caisse. Il paie lui-même les frais, qui lui sont remboursés après déduction d'un pourcentage par consultation ou visite à domicile.

Aux Pays-Bas, l'assuré peut choisir parmi les médecins établis dans son lieu de résidence, qui sont agréés par la mutuelle générale des mineurs qui verse les honoraires au médecin. Les malades ne participent pas aux frais.

En Grande-Bretagne, tout résident doit se faire inscrire chez un médecin attaché au service national de santé. Les praticiens sont rémunérés au prorata du nombre des inscrits (forfait par tête). Les soins sont gratuits.

En République fédérale, en France, aux Pays-Bas et en Grande-Bretagne, les soins médicaux sont donc gratuits. En Belgique, au Luxembourg et en Italie, une participation aux frais est exigée lorsque les malades s'adressent à un médecin non conventionné.

IV. Hospitalisation

La caisse d'assurance maladie, dans de nombreux cas, après avoir approuvé l'avis médical préconisant l'hospitalisation, rembourse sans limitation de durée et sans participation du malade, les frais de séjour à l'hôpital des assurés et des ayants droit, en Belgique s'il s'agit d'un établissement ayant passé une convention avec la caisse, en France s'il s'agit d'un établissement appartenant à la mutuelle des mineurs. Les frais d'hospitalisation ne sont pas pris en charge dans leur totalité lorsqu'il s'agit, en Belgique, d'un établissement n'ayant pas passé de convention. Le malade participe aux frais. En France, on vérifie en outre la nécessité de l'hospitalisation si celle-ci dépasse 20 jours. Dans la république fédérale d'Allemagne, les assurés et leurs ayants droit bénéficient du remboursement intégral des frais d'hospitalisation pour 78 semaines au maximum pendant une période de 3 ans. Au Luxembourg, la caisse, selon ses statuts, supporte les frais d'hospitalisation des assurés actifs, à raison de 100 % pour 26 à 39 semaines ; des pensionnés, à raison de 75 à 100 % pour 26 à 39 semaines ; des ayants droit, à raison de 75 à 100 % pour 26 semaines au maximum.

En Italie, la prise en charge des frais intégraux d'hospitalisation est limitée à 180 jours pour les assurés.

V. Produits pharmaceutiques, appareillages, prothèses dentaires

En Allemagne fédérale, les frais pharmaceutiques des assurés et des ayants droit sont directement pris en charge par la mutuelle des mineurs. La participation aux frais s'élève à 0,50 DM par ordonnance. La mutuelle contribue à raison de 75 % au coût des accessoires et prothèses prescrits par le médecin, jusqu'à concurrence d'un montant de 225 DM par appareil et par année civile.

En Belgique, l'assuré paie les frais que la caisse lui rembourse, la participation de l'intéressé étant de 25 % au maximum. Les prothèses, lunettes et appareils auditifs sont remboursés d'après le tarif arrêté par le ministre du travail et de la prévoyance sociale.

En France, l'assuré mineur participe à raison de 0,60 FF au maximum aux frais pharmaceutiques, dont sont exonérés les intéressés atteints d'une maladie de longue durée, ainsi que les titulaires d'une pension de mineur. La caisse prend à sa charge jusqu'à 100 % du coût des prothèses, lunettes et appareils auditifs prescrits par le médecin.

En Italie, l'assuré ayant opté pour l'assistance directe reçoit gratuitement les produits pharmaceutiques. L'assuré préférant l'assistance indirecte paie lui-même les produits, qui lui sont remboursés sur la base d'un tarif déterminé. Le coût des prothèses, appareils auditifs et des prothèses dentaires est remboursé dans des limites déterminées.

Au Luxembourg, l'assuré participe à raison de 25 % au maximum aux frais pharmaceutiques, le reste étant payé par la caisse. Les prothèses et les appareils optiques et auditifs sont remboursés dans des limites statutaires.

Aux Pays-Bas, la caisse fournit les produits pharmaceutiques à titre gratuit. Les assurés participent aux frais de prothèses, etc.

En Grande-Bretagne, les produits pharmaceutiques sont payés par le service national de santé, avec une participation de l'assuré de 1sh par médicament. En ce qui concerne les lunettes, les intéressés participent au coût de la monture et des verres. Le service national fournit gratuitement les appareils auditifs.

VI. Prestations en espèces

a) *Indemnité de maladie*

Dans la république fédérale d'Allemagne, l'indemnité de maladie est versée à partir du premier jour quand il s'agit d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, et à compter du jour où l'incapacité de travail est constatée lorsqu'il s'agit d'une maladie ordinaire. On ne saurait donc plus parler d'un délai de carence. Suivant la situation de famille, le montant de l'indemnité varie entre 65 % (minimum) et 75 % (maximum) du salaire de base. Elle est servie pendant 78 semaines par période de 3 ans. Pour les 6 premières semaines de l'incapacité de travail, l'employeur est tenu de verser un supplément portant l'indemnité au niveau du salaire net.

En Belgique, on pratique un délai de carence de 3 ou de 2 1/2 jours selon que l'assuré travaille 6 ou 5 jours par semaine, mais ce délai est supprimé dans certains cas. L'indemnité de maladie, qui s'élève à 60 % d'un salaire plafonné, est servie pendant 6 mois au maximum ou bien, si l'assuré remplit avant la fin de cette période les conditions ouvrant droit à la pension de vieillesse, jusqu'à la date où celle-ci lui est due. L'employeur verse une contribution pouvant aller jusqu'à 80 % du salaire normal pendant les 7 premiers jours, en cas d'incapacité de travail d'au moins 14 jours à l'ouvrier qui a au moins 6 mois de présence dans l'entreprise.

En France, il existe un délai de carence de 3 jours. L'indemnité est versée pendant 3 ans au plus, et dans certaines conditions jusqu'à 4 ans. Elle n'est pas calculée en fonction du salaire du malade, mais sur la base d'un forfait.

En Italie, le délai de carence est de 3 jours, sauf en cas de tuberculose, et l'indemnité, qui atteint 50 % du salaire journalier moyen, est servie pendant 150 jours au maximum par an.

Au Luxembourg, le délai de carence — 2 jours — est supprimé en cas de maladie de longue durée ou suivie de décès. En règle générale, l'indemnité s'élève à 50 % du salaire de base et peut être portée jusqu'à 75 %. Elle est servie pendant 26 semaines, et jusqu'à 39 semaines s'il apparaît possible de rétablir la capacité de travail.

Le délai de carence d'un jour pratiqué aux Pays-Bas est supprimé en cas de longue maladie. L'indemnité est servie pendant 12 mois au maximum. L'assuré qui est toujours malade à l'expiration de ce délai, bénéficie d'une allocation spéciale pendant une durée variant en fonction de l'ancienneté dans les mines, mais ne pouvant dépasser six mois. L'indemnité de maladie s'élève à 90 % du salaire journalier moyen et l'allocation spéciale à 75 % du salaire journalier moyen. Les cotisations de sécurité sociale sont retenues sur les deux prestations (13 % pour l'assuré 18 % pour l'employeur).

En Grande-Bretagne l'indemnité de maladie est servie sous forme de montants forfaitaires variant selon l'âge et la situation de famille. Pour avoir droit aux prestations complètes, il faut :

- 1) avoir versé au moins 26 cotisations depuis l'affiliation à l'assurance nationale ;
- 2) avoir payé 50 cotisations, ou avoir été crédité de celles-ci, au cours de l'année de cotisation, précédant le début de la maladie.

Si la condition mentionnée sous 2) n'est pas remplie, alors que l'assuré justifie de 26 cotisations au cours de l'année considérée, l'indemnité subit une réduction. A la prestation de base, même réduite, viennent s'ajouter diverses majorations forfaitaires pour les charges de famille. L'indemnité de maladie est servie sans limitation de durée lorsque l'intéressé a cotisé pendant plus de 3 ans ; si ce n'est pas le cas, le service de cette prestation est limité à 1 an (312 jours sans les dimanches). Il existe un délai de carence de 3 jours, qui est supprimé en cas de longue maladie.

b) *Indemnité de ménage en cas d'hospitalisation*

En Allemagne fédérale, l'indemnité de ménage due en cas d'hospitalisation représente un pourcentage de l'indemnité de maladie. Elle s'élève à 25 % de cette indemnité pour l'assuré n'ayant pas eu de charges de famille avant son hospitalisation. Si l'assuré a subvenu entièrement ou en majeure partie à l'entretien d'un ou de plusieurs membres de sa famille, l'indemnité de ménage est égale à 66 2/3 % de l'indemnité de maladie pour une personne à charge, et elle est majorée de 10 % pour chaque personne supplémentaire à charge, sans pouvoir dépasser le montant de cette dernière indemnité.

En Belgique, l'assuré ayant des charges de famille perçoit une indemnité d'un montant égal à celui de l'indemnité de maladie. Le malade hospitalisé n'ayant pas de charges de famille reçoit 20 % de la perte de salaire moins un tiers de l'indemnité de maladie.

En France, l'indemnité complète continue d'être servie lorsque le malade hospitalisé subvenait à l'entretien de deux membres de sa famille. L'intéressé n'ayant qu'un membre de sa famille à charge reçoit une indemnité de ménage égale aux quatre cinquièmes de l'indemnité de maladie, et celui n'ayant pas de charges de famille bénéficie d'une allocation journalière égale aux trois cinquièmes de l'indemnité de maladie. Exceptionnellement, cette allocation peut être augmentée de 50 % au plus par décision spéciale.

En Italie, l'assuré hospitalisé ayant des charges de famille ne perçoit que pendant un mois les deux tiers de l'indemnité de maladie, et s'il n'a pas la qualité de soutien de famille, les deux cinquièmes de cette indemnité. Des dispositions particulières s'appliquent à l'assurance contre la tuberculose.

Au Luxembourg, l'indemnité de ménage due aux assurés ayant à charge des membres de leur famille se chiffre en règle générale à 25 % du salaire de base, et peut être portée jusqu'à 50 % au maximum. Si le ménage compte plus de deux personnes, la prestation peut atteindre le montant statutaire de l'indemnité de maladie. Les assurés n'ayant pas de charges de famille peuvent bénéficier d'une prestation supplémentaire ne dépassant pas 25 % du salaire de base et destinée à couvrir leurs faux frais.

Aux Pays-Bas, le soutien de famille hospitalisé continue de bénéficier de l'indemnité de maladie ou de l'allocation spéciale.

En Grande-Bretagne, la prestation principale de l'assurance nationale est diminuée lorsque la durée de l'hospitalisation gratuite dépasse 8 semaines.

c) Allocation de décès

Dans tous les pays, il est versé une telle allocation lors du décès des assurés et des pensionnés, et dans presque tous les pays, également lors du décès des membres de la famille. Le montant de cette allocation varie, et est souvent arrêté par les dispositions statutaires des diverses caisses. Son taux est fixé tantôt en fonction du salaire, ou du salaire de base, tantôt sous forme de montants fixes. Les allocations versées en cas de décès d'un membre de la famille varient du tiers du montant de l'allocation versée en cas de décès de l'assuré jusqu'au montant complet de celle-ci.

B. PRESTATIONS DE MATERNITE

Dans tous les pays, la femme personnellement assurée a droit aux prestations de maternité, dont bénéficie également l'épouse d'un affilié, parfois aussi les filles et même, en Italie, les sœurs de l'assuré.

En Allemagne fédérale, en Belgique, en France et au Luxembourg, l'ouverture des droits est subordonnée à une période d'affiliation de 10 mois, celle-ci devant, en ce qui concerne l'Allemagne fédérale et le Luxembourg, être accomplie, au cours des 2 dernières années, dont 6 mois pendant l'année précédant l'accouchement.

Les prestations en nature sont les suivantes : soins d'obstétrique et éventuellement assistance médicale ; produits pharmaceutiques ; en cas de besoin, séjour dans une maternité ou établissement sanitaire.

Les prestations en espèces diffèrent selon qu'il s'agit d'une femme personnellement assurée ou d'un membre de la famille de l'assuré. L'indemnité de repos (indemnité de maternité) due aux femmes personnellement assurées est le plus souvent identique à l'indemnité de maladie, et varie de 50 à 100 % du salaire. Elle est servie pendant 22 semaines en Italie (industrie), 18 semaines en Grande-Bretagne, 14 semaines en Italie (commerce) et en France, 12 semaines en Allemagne fédérale, en Belgique, au Luxembourg et aux Pays-Bas. Dans la république fédérale d'Allemagne, en France et au Luxembourg, il est en outre attribué des allocations d'allaitement pendant une durée de 12 à 26 semaines (variant d'un pays à l'autre). En France, les mineurs peuvent en outre s'affilier à une assurance complémentaire. De surcroît, certains pays et certaines caisses versent des indemnités de grossesse et des allocations de maternité.

C. ASSURANCES INVALIDITE, VIEILLESSE ET SURVIVANTS

I. La notion d'invalidité

La notion d'invalidité fait l'objet d'interprétations très divergentes.

Dans le régime général existant en Belgique, en France, au Luxembourg et aux Pays-Bas, l'invalidité est l'état comportant une diminution de plus des 2/3 de la capacité de travail.

En Italie, il en va de même pour les ouvriers (diminution de plus des 2/3), alors que, chez les employés, l'invalidité est déjà acquise lorsque la réduction dépasse 50 %.

Le régime général en vigueur dans la république fédérale d'Allemagne établit une distinction entre, d'une part, l'invalidité professionnelle et, d'autre part, l'invalidité générale. L'invalidité

professionnelle correspond à une réduction de plus de la moitié de la capacité de travail. Il y a invalidité générale lorsque le demandeur de la pension n'est plus en état d'exercer une activité régulière et que son activité ne peut plus lui procurer que de faibles revenus.

Le régime minier de l'Allemagne fédérale prévoit, outre les risques couverts par le régime général (invalidité professionnelle et invalidité générale, voir ci-dessus) le risque « diminution de la capacité d'exercer la profession de mineur ». Se trouve dans ce cas tout assuré qui, par suite de maladie, d'infirmité ou d'une déficience physique ou mentale, n'est pas en état d'exécuter les travaux miniers antérieurement accomplis, ni d'effectuer dans des entreprises relevant du régime minier d'autres travaux de valeur économique sensiblement égale, accomplis par des personnes de formation similaire et ayant des connaissances et des aptitudes équivalentes. Cette pension spéciale du régime minier est destinée à compenser la perte de salaire due à ce que le mineur se voit dans l'obligation, par suite de l'usure plus rapide due à l'exercice de sa profession, d'abandonner plus vite que d'autres ouvriers industriels sa profession principale pour passer à un travail plus léger et moins bien rémunéré. Cette pension vient donc s'ajouter au salaire perçu pour cette dernière activité. Elle est supprimée dès que le pensionné remplit les conditions ouvrant droit à la pension d'invalidité professionnelle, d'invalidité générale ou de vieillesse.

En Belgique, le régime minier connaît l'invalidité professionnelle. Elle se présente lorsqu'un assuré n'ayant pas encore l'âge ouvrant droit à la pension de vieillesse a cessé le travail minier à cause d'une maladie le rendant inapte à un travail normal au fond ou à la surface. L'obtention de la pension est subordonnée à une ancienneté minimum variant avec l'âge du demandeur. Les mineurs de fond sont avantagés sur le double plan de la période d'affiliation requise et du montant de la prestation. Le titulaire d'une pension est autorisé à reprendre du travail, mais si son revenu net dépasse un plafond déterminé, le surplus est porté en déduction de la pension.

En France, à côté de l'assurance invalidité existe pour les mineurs la pension d'invalidité professionnelle. La dernière est attribuée à tout mineur pouvant justifier d'au moins 3 ans de travail et de 500 jours effectifs de travail au cours des deux dernières années (402 dans le cas d'une semaine de cinq jours), si la capacité de travail a diminué de 50 % au moins et si l'intéressé est obligé, soit d'interrompre sa carrière minière, soit de subir une réduction de salaire correspondant à un déclassement professionnel. La pension d'invalidité professionnelle est transformée en une pension d'invalidité générale dès que le taux de celle-ci est atteint (66 %). Si l'invalidité professionnelle ou générale résulte d'un accident, d'une blessure ou d'une maladie régie par les législations sur les accidents du travail et les maladies professionnelles ou sur les pensions d'invalidité, le montant de la pension servie par le régime minier est réduit du montant de la rente ou pension allouée au titre des législations précitées. Le montant est fonction de l'ancienneté; une majoration est accordée pour les années de service au fond.

La sécurité sociale italienne ne prévoit pas de pension d'invalidité spéciale pour les mineurs.

Au Luxembourg, le régime général sert une pension complémentaire aux mineurs qui remplissent les conditions d'attribution de la pension d'invalidité et justifient d'un nombre minimum d'années de service dans les mines.

Quant au régime minier néerlandais, il connaît deux espèces d'invalidité, l'une générale (= 66 2/3 %), l'autre professionnelle. Dans le premier cas, l'assuré est incapable, par suite d'une maladie ou d'infirmité, d'accomplir régulièrement un travail correspondant à sa force physique et à ses aptitudes, et pouvant raisonnablement lui être confié, eu égard à sa formation professionnelle et à son activité antérieure. L'invalidité professionnelle (= 50 %) implique la cessation du travail minier. Le montant de la pension varie selon l'ancienneté. Les assurés ayant travaillé plus de 20 ans dans les mines, ou justifiant de périodes d'affiliation avant 1948, bénéficient de suppléments, plus élevés pour les ouvriers du fond que pour ceux du jour.

Contrairement au régime général, le régime minier en vigueur en Grande-Bretagne sert une pension d'invalidité dont le montant est fonction de la durée des services miniers. Il y a invalidité lorsque l'assuré, par suite d'une maladie ou d'un accident, n'est définitivement plus en mesure d'exercer une activité quelconque. L'affilié qui perçoit certaines prestations supplémentaires du fait de l'accident ou de la maladie ayant occasionné son incapacité de travail, n'a droit qu'à une somme forfaitaire.

II. Les pensions de vieillesse servies aux assurés

Les conditions requises pour avoir droit à une pension de vieillesse sont les suivantes :

En Allemagne fédérale :

- 1) soit avoir 65 ans et justifier d'une durée d'affiliation de 15 ans ou de 180 mois, pour le calcul de laquelle on tient compte des périodes d'affiliation aux trois assurances pension (celle des ouvriers, des employés et des mineurs);
- 2) soit être âgé de 60 ans, avoir accompli la période d'affiliation de 15 ans (voir 1) et justifier d'un chômage ininterrompu d'un an;
- 3) soit, en ce qui concerne les assurés, être âgée de 60 ans, avoir accompli la période d'affiliation de 15 ans (voir 1) et justifier, au cours des 20 dernières années, d'une activité de plus de 10 ans assujettie à l'assurance pension obligatoire, et avoir cessé toute activité relevant de l'assurance obligatoire;
- 4) soit — pour les mineurs seulement — avoir 60 ans, justifier d'une durée d'affiliation de 25 ans à l'assurance pension des mineurs c'est-à-dire 300 mois et, au cours de cette période avoir effectué des travaux d'abattage ou des travaux assimilés, soit, dans le cas d'une durée totale de travail au fond, de 25 ans, c'est-à-dire 300 mois, justifier d'avoir effectué pendant un certain temps des travaux d'abattage ou assimilés, si ces travaux avaient dû être abandonnés à cause d'une diminution de la capacité d'exercer la profession de mineur et avoir cessé toute activité dans une entreprise assujettie à la sécurité sociale minière; le syndicat des travailleurs des mines a demandé à ce sujet que la limite d'âge ouvrant droit à cette pension soit ramenée de 60 à 55 ans; ⁽¹⁾
- 5) soit avoir 50 ans, justifier d'une durée d'affiliation de 25 ans à l'assurance pension des mineurs, c'est-à-dire 300 mois et, pendant cette période, avoir effectué pendant 15 ans des travaux d'abattage ou des travaux assimilés ⁽¹⁾ ⁽²⁾.

En Belgique :

- 1) au régime général, avoir 65 ans ou 60 ans, selon que l'assuré est un homme ou une femme, et avoir cessé toute activité professionnelle; à la demande de l'assuré(e), la pension peut être attribuée à un âge moins élevé, à savoir au plus tôt à partir de 60 ans pour les hommes et de 55 ans pour les femmes; dans ce cas, la pension subit une réduction de 5 % pour chaque année d'anticipation;
- 2) s'agissant de mineurs de jour qui, au moment d'atteindre la limite d'âge, sont occupés dans une entreprise assujettie au régime minier, avoir 60 ans et justifier d'une durée d'affiliation d'au moins 20 ans à la sécurité sociale minière ⁽³⁾;

(1) Pour le calcul de ces pensions de vieillesse, seules les périodes d'affiliation à l'assurance-pension des mineurs sont prises en considération.

(2) Montant annuel : 0,8 % de la base individuelle de calcul de la pension; la rente est payée en surplus du salaire.

(3) Une durée d'affiliation de 15 ans seulement est exigée des ouvriers devenus employés au sein des organisations syndicales centrales des ouvriers mineurs et assimilés.

3) en ce qui concerne les ouvriers du fond qui, au moment d'atteindre la limite d'âge, sont occupés ou réputés occupés dans une entreprise assujettie au régime minier, avoir 55 ans, justifier d'une durée d'affiliation d'au moins 20 ans à la sécurité sociale minière et avoir travaillé au fond, ou en qualité de machiniste d'extraction, d'ouvriers des lavoirs ou installations de triage, de sécheur de schlamme, soit comme ouvrier des fabriques d'agglomérés de brai; ⁽¹⁾

4) les ouvriers justifiant d'au moins 30 ans de services miniers au fond dans les charbonnages peuvent obtenir la liquidation de la pension dès avant l'âge de 55 ans.

En France :

1) au régime général avoir 60 ans et justifier d'une durée d'affiliation de plus de 15 ans; l'assuré bénéficie alors d'une pension normale; une pension liquidée après 60 ans est majorée d'un supplément pour chaque année dépassant cette limite d'âge;

2) avoir 65 ans et justifier d'une durée d'affiliation de plus de 5 ans, mais ne dépassant pas 15 ans: dans ce cas, il est attribué une pension proportionnelle;

3) des allocations sont versées à tous les ouvriers ayant 65 ans, ou 60 ans en cas de diminution de la capacité de travail et justifiant de 15 ans de travail comme salarié après l'âge de 50 ans, ou de 25 ans de travail en tout;

4) le mineur ayant accompli 30 années de service, dont 20 au fond, peut bénéficier de la pension dès l'âge de 50 ans; quelle que soit la durée des services miniers, au-delà du minimum de 15 ans accomplis, la pension peut être établie proportionnellement à partir de 55 ans d'âge.

Les mineurs remplissant les conditions d'attribution de la pension normale de vieillesse et continuant à travailler perçoivent une indemnité cumulable dont le montant est fixé en fonction de la durée des services fond ou jour.

Les mineurs, sans condition d'âge, totalisant 30 ans de services miniers et continuant le travail à la mine, perçoivent une allocation spéciale, jusqu'à l'âge d'ouverture du droit à la pension normale de vieillesse.

En Italie :

1) avoir 60 ans ou 55 ans selon qu'il s'agit d'un travailleur masculin ou féminin, et justifier d'au moins 15 ans de cotisations; les intéressés peuvent demander la liquidation ultérieure de leur pension, laquelle est alors majorée.

2) quant aux mineurs, avoir 55 ans et justifier de 15 ans de cotisations pendant une activité au fond, et avoir cessé toute activité comme travailleur dépendant.

Au Luxembourg :

1) avoir 65 ans et justifier de 10 ans d'assurance;

2) avoir 62 ans et justifier de 40 ans d'assurance;

3) quant aux ouvriers sidérurgistes, avoir 60 ans et justifier de 35 ans de travail dans une usine sidérurgique, une minière ou une ardoisière, ou dans une autre exploitation similaire, et avoir cessé toute activité professionnelle;

(1) Une durée d'affiliation de 15 ans seulement est exigée des ouvriers devenus employés au sein des organisations syndicales centrales des ouvriers mineurs et assimilés.

4) en ce qui concerne les mineurs ayant cotisé au moins 5 mois à l'assurance supplémentaire des ouvriers mineurs,

a) avoir 60 ans et justifier de 20 années de service dans une minière, une ardoisière ou une exploitation similaire;

b) avoir 58 ans et justifier de 30 années de service dans une minière, une ardoisière ou une exploitation similaire;

c) avoir 55 ans et justifier de 35 années de service dans une minière, une ardoisière ou une exploitation similaire;

et avoir cessé toute activité rémunérée.

Aux Pays-Bas :

1) dans le régime général de l'assurance vieillesse et dans l'assurance vieillesse des employés, avoir 65 ans révolus, aucune période d'attente n'ayant été spécifiée;

2) pour les mineurs,

a) pour la pension normale, avoir 60 ans révolus ou 55 ans révolus en cas de 25 années d'ancienneté au fond;

b) pour la pension différée, avoir 65 ans révolus et justifier de 10 ans d'assurance ou avoir 60 ans révolus.

En Grande-Bretagne:

— pour les hommes, avoir 65 ans révolus et les femmes 60 ans révolus et justifier de 3 ans de cotisation, avec un nombre minimum de 50 cotisations hebdomadaires par an, puis, avoir cessé toute activité si l'intéressé est âgé de moins de 75 ans (hommes) ou 65 ans (femmes);

— si les intéressés restent en activité au-delà de 65 ans, la pension de vieillesse augmente pour chaque année d'activité supplémentaire.

L'âge ouvrant droit à la pension de vieillesse des mineurs remplissant les conditions particulières requises est de 60 ans en Allemagne fédérale, de 55 ans en Belgique et en Italie, de 60 ou de 55 ans aux Pays-Bas, de 55 ou de 50 ans en France, suivant la durée des services au fond et la durée d'assurance, de 60, 58 ou 55 ans au Luxembourg.

Les femmes assurées bénéficient d'une limite d'âge inférieure dans la république fédérale d'Allemagne (60 ans), en Belgique (60 ans), en Italie (55 ans) et en Grande-Bretagne (60 ans).

III. Travaux d'abatage et travaux assimilés, ou tous les travaux souterrains

Si l'octroi des pensions spéciales de vieillesse et de certains suppléments venant s'ajouter aux pensions des mineurs est subordonné, en Allemagne fédérale, à l'exécution de travaux d'abatage ou de travaux assimilés, les autres pays admettent tous les travaux souterrains, la Belgique allant même jusqu'à inclure certains travaux du jour. Si, en Allemagne fédérale, les travailleurs de cette catégorie bénéficient d'un traitement de faveur, c'est que l'on estime que, avec la difficulté du travail, la rentabilité d'une mine est surtout tributaire du nombre des abatteurs et de leur rendement.

IV. Les pensions de survivants servies au titre de l'assurance invalidité, vieillesse et décès

Le régime de prévoyance pour les survivants accuse des écarts très sensibles dans les pays de la Communauté et en Grande-Bretagne.

Les survivants sont :

- A. La veuve ou le veuf,
- B. L'épouse divorcée et autres personnes,
- C. Les orphelins,

D'une manière générale, l'assuré devait, au moment de son décès, avoir accompli la durée de cotisation exigée pour l'ouverture des droits à la pension d'invalidité, ainsi que le temps d'immatriculation éventuellement requis. Cette condition est seulement supprimée lorsque le décès est dû à un accident du travail ou à une maladie professionnelle reconnue, ou bien à une cause remontant à la guerre (Allemagne fédérale).

Par ailleurs, les régimes suivants sont applicables :

A. *Veuves et veufs*

En Allemagne fédérale, la veuve bénéficie, dès après le décès de l'affilié, d'une pension sans avoir à remplir des conditions personnelles. La pension de veuf toutefois n'est attribuée que si l'épouse décédée subvenait en grande partie à l'entretien de sa famille. La pension de veuve ou de veuf est majorée si l'intéressé remplit l'une des conditions suivantes :

- 1) avoir 45 ans révolus;
- 2) être incapable d'exercer sa profession ou une activité rémunérée;
- 3) élever un enfant ayant droit à une pension d'orphelin.

La veuve qui se remarie reçoit une somme forfaitaire de rachat égale au quintuple de la pension annuelle de veuve.

En Belgique, une pension de veuve n'est attribuée que si l'affilié, au moment de son décès, était occupé dans une entreprise assujettie au régime minier, bénéficiait ou aurait pu bénéficier d'une pension d'invalidité ou de vieillesse, ou avait cessé l'activité assujettie au régime minier pour des raisons déterminées bien définies, et si la veuve

- 1) était l'épouse du défunt depuis un an au moins,
- 2) remplit l'une des conditions suivantes :
 - a) avoir 45 ans révolus, si la veuve n'a pas d'enfant;
 - b) ou élever un enfant pour lequel elle bénéficie d'allocations familiales;
 - c) être incapable d'exercer une activité rémunérée (66 %);
 - d) si le défunt justifiait d'au moins 20 années de service au fond.

La veuve ne réunissant pas ces conditions perçoit, sur sa demande, une indemnité d'adaptation d'un montant égal à la pension annuelle de veuve. L'octroi de cette indemnité exclut l'attribution ultérieure d'une pension lorsque l'une des conditions indiquées sous a), b) et c) se trouve remplie.

La veuve qui se remarie bénéficie d'une indemnité transitoire d'un montant égal à 2 annuités de la pension de veuve.

En France, les veuves ou les veufs dont l'épouse assurait essentiellement l'entretien de la famille,

1) au titre du régime général, ont droit à :

a) une pension d'invalidité,

— lorsqu'elle (il) n'a pas encore atteint l'âge de 60 ans au moment du décès du conjoint,

— lorsqu'elle (il) remplit les conditions d'incapacité de travail,

— lorsqu'elle (il) ne reçoit pas d'autres prestations des assurances sociales

— et que le conjoint décédé, au moment du décès, avait droit à une pension d'invalidité ou de vieillesse.

b) une pension de veuve (ou de veuf), lorsque l'assuré est décédé après l'âge de 60 ans, à l'âge de 65 ans ou 60 respectivement en cas d'incapacité de travail;

2) au titre du régime minier, ont droit à une pension du régime minier, sans condition d'âge :

a) si l'assuré est décédé en activité de service après avoir effectué au moins 3 ans de travail dans les mines ou dans des entreprises assimilées, ou s'il est décédé après avoir quitté le service et totalise au moins 15 années de service dans les mines, ou était titulaire d'une pension d'invalidité;

b) s'il n'y avait pas eu de jugement de divorce ou de séparation de corps prononcé aux torts exclusifs de la femme, et si le mariage a duré 3 années au moins. Cette dernière condition n'est pas requise si, lors de la cessation du travail, il y avait un enfant, ou si l'époux est décédé en activité de service ou à cause d'une blessure ou d'une maladie contractée pendant son service militaire, ou bien si la cessation du travail était due à un accident du travail ou à un état d'invalidité générale ou professionnelle.

Un secours exceptionnel peut être attribué à la femme qui a vécu matrimonialement avec l'affilié, sous réserve de certaines conditions requises.

La veuve qui se remarie reçoit une indemnité correspondant à 3 annuités de la pension de veuve.

En Italie, aucune condition particulière n'est imposée à la veuve, mais le veuf doit présenter une incapacité de travail.

Au Luxembourg, il est attribué une pension à la veuve

a) si le mariage avait duré une année au moment du décès ou

b) si le décès a été causé par un accident survenu après la date du mariage ou

c) s'il y a un enfant né des deux conjoints ou légitimé par le mariage.

En cas de remariage avant l'âge de 50 ans, l'intéressé touche une indemnité forfaitaire de 5 annuités de la pension.

La pension n'est pas due à la veuve ayant épousé l'assuré pendant que celui-ci bénéficiait d'une pension d'invalidité ou de vieillesse.

Aux Pays-Bas, la pension de veuve versée par l'assurance générale aux survivants, qui est également applicable au mineur, est accordée à la veuve, lors du décès de l'époux, si elle remplit une des trois conditions suivantes :

a) avoir un enfant âgé de moins de 18 ans,

b) avoir 40 ans au moins,

c) présenter une incapacité de travail.

La pension n'est pas due à la veuve ayant épousé l'assuré pendant que celui-ci bénéficiait d'une pension ou après la cessation du travail alors que la pension n'était pas encore attribuée.

Lorsque les conditions d'attribution de la pension de veuve ne sont pas réunies, l'intéressée perçoit une allocation temporaire aux veuves pendant 6 mois, le service pouvant, selon les circonstances être prolongé jusqu'à 2 ans.

La Grande-Bretagne pratique plusieurs sortes de prestations aux veuves. En principe, la pension de veuve n'est attribuée qu'après 60 ans révolus. En ce qui concerne les veuves des mineurs, la pension est due à celles qui ont 50 ans ou présentent une incapacité de travail, si le mariage a duré 3 années au moins. La veuve ne remplissant pas ces conditions bénéficie des prestations suivantes :

a) allocation temporaire pendant 13 semaines si l'assuré est décédé pendant l'exercice actif de sa profession.

b) allocation à la veuve mère de famille, qui est servie jusqu'à ce que le dernier enfant atteigne l'âge limite. Celui-ci est de 15 ans en cas de scolarité normale, de 16 ans en cas d'incapacité physique ou mentale de travail et de 18 ans en cas d'apprentissage ou d'études.

B. *Epouses divorcées et autres personnes*

En Allemagne fédérale, l'ancienne épouse de l'assuré dont le mariage a été dissous, annulé ou suspendu perçoit une pension si, au moment du décès, l'assuré était tenu, en vertu des dispositions de la loi sur le mariage ou pour d'autres raisons, de subvenir à l'entretien de son ancienne épouse, ou s'il y a subvenu au cours de l'année précédant son décès.

Si, après le décès de l'assuré, seule la femme divorcée peut faire valoir des droits, elle perçoit la pension normale de veuve. S'il y a plusieurs ayants droits (la veuve et une ou plusieurs femmes divorcées), la pension de veuve est répartie entre les intéressées au prorata de la durée de leur mariage avec l'assuré.

En Italie, après le décès d'un assuré ne laissant ni épouse, ni enfants ayant droit à pension, il est également alloué une pension de survivant aux parents, parents d'enfants recueillis ou adoptifs, dont le montant est de 15 % de la pension pour chaque parent.

En Grande-Bretagne, il est également accordé dans certaines conditions une pension à la personne invalide âgée de plus de 50 ans, qui vivait sous le toit de l'assuré ou s'occupait de ses enfants avant le décès.

En France, des pensions d'ascendants ne sont pas prévues, mais les personnes qui étaient à la charge du défunt durant les trois années précédant le décès peuvent bénéficier d'un secours exceptionnel.

Au Luxembourg, les ayants droit en l'absence d'une veuve sont : la mère, la belle-mère, la sœur et la fille de l'assuré.

L'intéressée doit être, soit célibataire, soit veuve ou divorcée, soit séparée de corps, ne pas bénéficier d'une pension de son propre chef, avoir vécu en communauté domestique avec l'assuré durant les cinq années précédant le décès et avoir été à sa charge pendant cette période, la sœur ou la fille devant en outre avoir tenu le ménage de l'assuré pendant la même période sans rémunération en espèces et être âgée de 45 ans au moins lors du décès. S'il y a plusieurs personnes pouvant faire valoir des droits, la pension de veuve est répartie entre elles.

C. *Orphelins*

En Allemagne fédérale, les pensions d'orphelin sont attribuées en principe jusqu'à 18 ans. Pour les enfants qui reçoivent une formation scolaire ou professionnelle, ou ne sont pas en mesure de subvenir à leurs besoins par suite d'une déficience d'ordre physique ou mental, la

limite d'âge est fixée à 25 ans. La pension servie pour les orphelins de père ou de mère s'élève à un dixième de la pension de l'assuré, et celle servie aux orphelins de père et de mère à un cinquième de cette pension, et elle est augmentée du supplément pour enfant.

En Belgique, seules les veuves n'ayant pas droit aux allocations familiales bénéficient d'allocations d'orphelin au titre de la sécurité sociale. Cette allocation se présente comme un montant fixe — 1 680 FB par an — lequel est porté à 1 873 FB par enfant lorsqu'il y a plus de cinq enfants.

En France, le régime minier attribue une pension d'orphelin aux enfants âgés de moins de 16 ans. Il s'agit d'un montant fixe, qui est doublé pour les orphelins de père et de mère.

En Italie, la pension d'orphelin est normalement octroyée jusqu'à 18 ans pour les enfants n'exerçant aucune activité professionnelle, et au-delà de cet âge pour les enfants à charge qui sont incapables d'exercer une activité rémunérée. La pension des orphelins de père ou de mère s'élève à 20 %, celle des orphelins de père et de mère à 30 % de la pension de l'assuré.

Au Luxembourg, la pension d'orphelin est en principe attribuée jusqu'à l'âge de 18 ans, et sans limitation de durée si l'enfant est incapable d'exercer une activité rémunérée. La pension se décompose comme suit : un tiers des éléments fixes de la pension d'invalidité plus 20 % des autres éléments plus deux dixièmes de la pension complémentaire de mineur. A titre de prestation spéciale, la pension servie aux orphelins de père et de mère est majorée de 100 FB par mois.

Aux Pays-Bas, la pension d'orphelin est normalement allouée jusqu'à 16 ans, et jusqu'à 21 ans si l'enfant est inapte au travail ou s'il reçoit une formation. La pension consiste en un montant fixe qui est doublé pour les orphelins de père et de mère.

En Grande-Bretagne, la pension est normalement servie jusqu'à 16 ans, et jusqu'à 21 ans en cas d'apprentissage ou d'études. Les taux sont fixes :

- a) orphelins de père ou de mère, jusqu'à 16 ans; 5sh par semaine; à partir de 16 ans : 13sh par semaine;
- b) orphelins de père et de mère, jusqu'à 16 ans : 6sh par semaine; à partir de 16 ans : 13sh par semaine.

V. Adaptation des pensions en cours

En Allemagne fédérale et dans le régime minier français, les pensions en cours sont ajustées en fonction des salaires, alors que, dans les autres pays, elles varient avec l'indice du coût de la vie.

B. LA SECURITE SOCIALE DANS LES TRANSPORTS

**I. RAPPORT DE SYNTHESE
SUR L'HARMONISATION DE LA SECURITE SOCIALE
DANS LES TRANSPORTS**

(Chemins de fer, transports routiers, navigation intérieure)

Rapporteur :

J.S. BROUWER
(Pays-Bas)
Gemeenschappelijk administratiekantoor

SOMMAIRE

	Pages
Introduction	655
Données statistiques	656
Situation actuelle	658
Ce qu'il faut faire	659

INTRODUCTION

Dans le traité de Rome du 25 mars 1957, les Etats membres de la C.E.E. reconnaissent, à l'article 117, la nécessité de promouvoir une amélioration des conditions de vie et de travail de la main-d'œuvre permettant leur égalisation dans le progrès. Ils estiment qu'une telle évolution résultera tant du fonctionnement du Marché commun, qui favorisera l'harmonisation des systèmes sociaux, que des procédures déterminées dans le Traité et du rapprochement des dispositions législatives, réglementaires et administratives.

L'article 118 du Traité donne ensuite à la Commission de la C.E.E. la mission de promouvoir une collaboration étroite des Etats membres, entre autres en matière de sécurité sociale.

L'un des aspects de l'étroite collaboration à promouvoir est l'harmonisation des régimes de sécurité sociale des Etats membres. En faveur de cette harmonisation, il faut invoquer des motifs sociaux (élévation du niveau de vie) et économiques (suppression des facteurs faussant la concurrence).

En ce qui concerne les transports, l'harmonisation de la sécurité sociale est l'un des objectifs cités dans le programme d'action en matière de politique commune des transports soumis par la Commission de la C.E.E. au Conseil de ministres en mai 1962.

Le chapitre 3, section C III, mentionne à ce propos au paragraphe 191 :

« **Le problème** de l'harmonisation des régimes de sécurité sociale se présente dans le domaine des transports comme dans les autres secteurs de l'économie sous un double aspect : économique et social.

» Du point de vue économique, il convient de rechercher un rapprochement des législations, des réglementations et des conventions collectives pour éliminer les distorsions éventuelles découlant des différences dans le coût de la sécurité sociale et qui faussent la concurrence.

» Du point de vue social, il convient de rechercher ce même rapprochement pour que les travailleurs des six pays bénéficient de garanties équivalentes compte tenu de la nécessité d'une égalisation dans le progrès. Un tel rapprochement peut d'ailleurs faciliter la coordination des régimes.

» Il convient de noter que, dans cette perspective, il faut tenir compte de deux faits :

» — lorsqu'il s'agit des régimes de sécurité sociale applicables à tous les salariés, l'harmonisation doit se faire dans ce contexte général ;

» — l'harmonisation doit également viser les régimes complémentaires, prévus par exemple par des conventions collectives. »

A propos des actions à entreprendre, le paragraphe 193 indique :

« Sur le plan de l'harmonisation des régimes de sécurité sociale, la Commission organise, en décembre 1962, une conférence européenne sur la sécurité sociale ayant pour but de consulter les milieux intéressés sur les possibilités d'une telle harmonisation.

» Dans le cadre de cette conférence, la situation des différents modes de transport fera l'objet d'un examen particulier.

» Cette action devra aboutir avant la fin de la deuxième étape (1965) à des résultats concrets, les effets d'une harmonisation générale pouvant être complétés au besoin par l'adoption de solutions particulières aux transports. »

Les efforts d'harmonisation portent ainsi sur le financement et les prestations, tant en ce qui concerne les régimes légaux que les régimes complémentaires.

DONNEES STATISTIQUES

Les données statistiques permettant de mesurer l'importance des aspects sociaux et économiques d'une harmonisation de la sécurité sociale dans les trois modes de transport des six pays sont rares.

A. Considérons tout d'abord, le nombre de personnes occupées dans les transports.

Pour les *chemins de fer*, la statistique internationale des chemins de fer publiée par l'Union internationale des chemins de fer (année 1960) donne les chiffres ci-dessous :

TABLEAU no 1

Chemins de fer — Effectifs du personnel

Pays	Effectifs en 1960
Allemagne (DB)	461 132
Belgique (S.N.C.B.)	66 918
France (S.N.C.F.)	349 755
Italie (F.S.)	166 364
Luxembourg (C.F.L.)	5 134
Pays-Bas (NS)	30 351
Total C.E.E.	1 079 654

Pour la *navigation intérieure*, il est possible de tabler, en ce qui concerne les quatre pays indiqués ci-dessous, sur le nombre de salariés suivants :

TABLEAU no 2

Salariés dans la navigation intérieure

Catégorie	Allemagne (R.F.)	Belgique	France	Pays-Bas
I. Personnel des transports	29 000	} 6 755	7 500	} ± 10 000
II. Personnel technique (d'entretien)	4 000		970	
III. Personnel administratif	8 000			

Nous ne possédons pas de chiffres relatifs aux groupes importants de personnes travaillant dans la navigation intérieure avec un statut autre que celui de salarié.

Nous n'avons pu trouver pour aucun des six pays des chiffres relatifs au nombre de personnes travaillant dans le secteur des *transports routiers* pour le compte de tiers.

B. La part que représentent les frais de transport dans les prix de revient globaux des divers produits diffère évidemment d'un produit à l'autre. Les dépenses de personnel représentent une part importante des dépenses d'exploitation totales de chacun des trois modes de transport. Le mémorandum cité ci-dessus publié par la Commission de la C.E.E. le 10 avril 1961 indique, page 24, sous toute réserve : 54 % pour les chemins de fer, 25 à 35 % pour la navigation intérieure et 25 à 50 % pour les transports routiers, selon la capacité des moyens de transport utilisés.

C. Enfin le tableau n° 3 de la statistique relative à la navigation fluviale internationale 1960, établie par le Bureau central de statistique néerlandais, donne les renseignements suivants sur les transports de marchandises entre les pays de la C.E.E. pour 1959, chacun des trois modes de transport étant traité séparément.

TABLEAU no 3

Transport de marchandises

(en millions de tonnes)

Pays d'origine	Mode de transport	Pays de destination				
		Pays-Bas	Belgique et Luxembourg	France	Allemagne (R.F.)	Italie
Pays-Bas	Navigation intérieure		10,2	1,1	27,8	—
	Chemins de fer		2,1	1,2	1,1	0 1
	Transports routiers		1,6	0,2	3,1	0,03
Belgique et Luxembourg	Navigation intérieure	6,6		3,0	3,7	—
	Chemins de fer	0,9		4,1	1,5	0,3
	Transports routiers	1,4		0,6	0,9	0,05
France	Navigation intérieure	0,7	2,5		1,3	—
	Chemins de fer	0,1	14,0		2,3	2,6
	Transports routiers	0,1	1,7		1,3	0,4
Allemagne (R.F.)	Navigation intérieure	11,2	5,6	2,7		—
	Chemins de fer	3,5	6,0	7,4		2,2
	Transports routiers	1,9	0,5	0,4		0,06
Italie	Navigation intérieure	—	—	—	—	
	Chemins de fer	0,1	0,2	0,6	1,6	
	Transports routiers	0,02	0,03	0,2	0,2	

SITUATION ACTUELLE

Les rapports de base relatifs aux trois modes de transport montrent que sur le plan des dispositions législatives ce sont, dans les six pays de la C.E.E., les régimes généraux de sécurité sociale qui s'appliquent au secteur des transports routiers (abstraction faite des entreprises publiques de transport de personnes) et à celui de la navigation intérieure.

Pour ce qui concerne la nature de ces régimes généraux, on se reportera à la documentation publiée par la Communauté européenne du charbon et de l'acier et la Communauté économique européenne.

Les chemins de fer appliquent par contre, dans les six pays, des régimes s'écartant plus ou moins du régime général. Le rapport de base en donne une description détaillée. Ces divergences concernant (à côté d'autres aspects) à la fois les prestations (plus élevées que dans le régime général) et le financement (subvention de l'Etat).

En cherchant à savoir dans quelle mesure les divergences par rapport au régime général s'expliquent par la nature particulière des chemins de fer, on est frappé par le fait que (mis à part les employés et les ouvriers des chemins de fer allemands qui relèvent du régime général de l'assurance chômage) tous les cheminots des six pays sont tenus à l'écart de tous les systèmes de protection contre le chômage, ce que justifie le caractère permanent de l'emploi.

En outre, les conditions et limites d'âge régissant les retraites des chemins de fer dans cinq des six pays sont plus diversifiées et la limite est souvent plus basse que dans le régime général ; c'est en Allemagne seulement que les limites normales du régime général ou, le cas échéant, du régime spécial des employés, sont appliquées également aux cheminots. Il paraît justifié de supposer que les servitudes du métier, notamment en ce qui concerne le personnel roulant, ont joué un rôle lors de la fixation de réglementations particulières dans les cinq autres pays. Quant aux subventions accordées par l'Etat en vue du financement de la sécurité sociale du personnel des chemins de fer, le rapport de base s'y rapportant cite également un certain nombre de raisons propres aux chemins de fer.

A propos des régimes complémentaires également, une distinction peut être faite entre les réglementations valables pour toutes les branches d'activité et qui forment en un certain sens un régime général (ainsi en Allemagne, l'obligation faite à l'employeur de compenser la différence entre les prestations en espèces de l'assurance maladie et le salaire net), et les réglementations propres à l'un des modes de transport (par exemple les régimes complémentaires des cheminots dans divers pays). Les modalités juridiques des régimes complémentaires diffèrent et vont du régime obligatoire (comme le régime de pensions des travailleurs non salariés des transports routiers français) aux conventions collectives et aux divers systèmes créés unilatéralement par les employeurs.

Il est frappant de noter ici que dans quelques pays les régimes complémentaires des chemins de fer sont, du point de vue juridique, établis unilatéralement. En fait, compte tenu de l'influence exercée par les pouvoirs publics, ils ont un caractère tout à fait différent de celui, par exemple, d'un régime complémentaire créé directement par un employeur des transports routiers. La fréquence de ces régimes complémentaires varie selon les pays et les risques à couvrir. Bref, les rapports de base permettent de dégager en ce domaine un tableau sans doute encore incomplet, mais déjà assez nuancé.

Si nous essayons aussi de savoir, à propos de ces régimes complémentaires, dans quelle mesure ils paraissent motivés par la nature de l'activité, nous pouvons constater qu'en France, l'âge minimum pour l'obtention d'une pension est moins élevé (60 ans) dans le régime complémentaire de retraite du personnel roulant des transports routiers (CARCEPT).

CE QU'IL FAUT FAIRE

On déploie, au sein de la C.E.E., une grande activité pour parvenir à l'harmonisation des régimes généraux de sécurité sociale des pays membres. La conférence prévue pour le mois de décembre à Bruxelles en témoignera sans aucun doute. Les régimes sociaux sont, en bonne partie, applicables également aux transports et il semble logique que les transports suivent, en tout cas dans ces secteurs, l'évolution générale de l'harmonisation des régimes généraux. Naturellement, l'harmonisation de ces régimes est également importante pour les transports. A cet égard, il convient de citer la question de savoir si, et dans l'affirmative dans quelle mesure, la sécurité doit aussi être étendue aux travailleurs indépendants (qui sont très nombreux, notamment dans la navigation intérieure, mais aussi dans d'autres secteurs).

Les problèmes d'harmonisation propres aux transports se posent là où :

- a) l'évolution est tout à fait indépendante (chemins de fer);
- b) la nature particulière de l'activité exige une évolution indépendante.

Mais avant d'étudier de plus près ces deux catégories de problèmes, disons un mot de l'harmonisation de la sécurité sociale en tant que telle. Nous laissons volontiers au rapport général sur l'harmonisation le soin de définir la notion d'harmonisation et de formuler une « philosophie » en la matière et nous nous contenterons d'une approche pragmatique. Toutefois, il nous semble nécessaire de souligner que l'harmonisation de la sécurité sociale ne peut être rationnelle et acceptable pour les six pays que si elle est partie intégrante d'une harmonisation plus large tenant compte du développement et de l'évolution de l'économie, de la situation démographique et des rapports entre salaires direct et indirect dans chacun des six pays.

Revenons aux deux catégories que nous avons distinguées :

L'idée de ramener les conditions souvent plus favorables faites aux cheminots à celles du régime général est rejetée à juste titre dans les conclusions du rapport de base sur les chemins de fer, mais nous ne pensons pas qu'il faille en déduire qu'une harmonisation de ces conditions dans les six pays ne sera réalisable qu'au moment où les régimes généraux seront harmonisés.

A notre avis, il faudrait s'engager dans cette voie dès maintenant, et nous mettons en avant les éléments suivants :

1. Harmonisation des subventions d'Etat pour le financement de la sécurité sociale;
2. Harmonisation de l'assurance chômage;
3. Harmonisation des conditions d'âge en matière de droits à pension.

1. Pour bien poser le problème, il est indispensable d'avoir déjà de la chose une connaissance exacte ; nous en sommes conscients. Mais peut-être le problème pourrait-il être abordé de la façon suivante :

On pourrait étudier de plus près dans quelle mesure interviennent nécessairement dans les chemins de fer des facteurs d'augmentation des coûts n'existant pas dans les autres modes de transport ; dans cette mesure il pourrait être question de subventions de l'Etat plus importantes que celles prévues dans le régime général.

Le rapport de base sur les chemins de fer cite déjà un certain nombre de facteurs jouant un rôle en la matière. Sans nous prononcer dès maintenant sur les autres points, nous voudrions déjà faire remarquer qu'il nous paraît difficile d'invoquer l'argument que le personnel des chemins de fer est presque exclusivement masculin. Il en va de même, en effet, d'autres secteurs de l'activité sans que l'Etat y ait vu un motif d'accorder des subventions extraordinaires.

Il y a peut-être aussi des facteurs de réduction des coûts propres aux seuls chemins de fer et qu'il faudrait inclure dans l'étude.

2. En relation avec les facteurs précités de réduction des coûts propres aux seuls chemins de fer, on pourrait envisager une harmonisation de l'assurance chômage. S'il est exact que l'assurance chômage des cheminots n'est pas nécessaire, eu égard à la stabilité de l'emploi, on pourrait examiner une harmonisation dans le sens d'une abolition générale de cette assurance et ce facteur de réduction des coûts pourrait alors être inclus dans l'étude proposée sous 1).

3. On pourrait consacrer aussi une étude à l'âge minimum pour l'obtention d'une pension de vieillesse, une question qui allie à l'habituel aspect social et économique un aspect médical. Peut-être serait-il possible de déterminer un âge minimum permettant déjà d'obtenir la pension complète, tout en conservant la possibilité de continuer le travail un certain nombre d'années sous certaines conditions.

L'une des questions que pose l'abaissement de l'âge minimum en-dessous du niveau habituel est celle de savoir dans quelle mesure le retraité, s'il accepte un autre travail, doit relever encore de la sécurité sociale. Nos préférences vont au point de vue que l'intéressé, s'il n'a pas encore atteint l'âge minimum généralement retenu, doit bénéficier de tous les avantages mais supporter aussi toutes les charges de la sécurité sociale.

Comme nous l'avons noté en résumant l'actuel état de choses, les rapports de base relatifs aux modes de transports autres que les chemins de fer révèlent peu d'éléments en matière de sécurité sociale qui soient tout à fait caractéristiques des transports et qui exigent une évolution particulière de l'harmonisation. A cet égard, les points ci-après retiennent l'attention :

1. Est-il opportun que l'âge minimum auquel une pension de vieillesse peut être obtenue soit plus bas pour le personnel roulant des transports routiers qu'il ne l'est normalement ? Les indications mises en relief sont beaucoup plus fragiles ici que dans le cas des chemins de fer. Il n'y a qu'un seul régime complémentaire prévoyant un abaissement de l'âge minimum. Il n'en reste pas moins que nous demandons là encore qu'on examine de plus près si un abaissement de l'âge minimum pour l'obtention d'une retraite est souhaitable en ce qui concerne le personnel roulant.

2. Dans l'un des deux rapports relatifs aux transports routiers, il est constaté qu'il existe nulle part de données officielles sur l'importance de certains troubles de santé auxquels sont exposés les chauffeurs professionnels.

On pourrait envisager de déterminer s'il existe des maladies professionnelles pour cette catégorie. Une telle étude pourrait éventuellement aboutir à faire inclure les maladies professionnelles visées par le rapporteur dans la liste annexe indicative de maladies à soumettre à déclaration en vue d'une inscription éventuelle dans la liste européenne, liste qui constitue l'annexe II de la recommandation de la Commission de la C.E.E. concernant les maladies professionnelles (voir Journal officiel des Communautés européennes, 5^e année, n^o 80).

3. Enfin, nous voudrions défendre le principe d'une autre enquête sur les régimes complémentaires dans les transports par route et par eau. Les délais très brefs impartis pour l'établissement des rapports de base ont été nettement insuffisants pour dégager une vue d'ensemble complète, et il n'est pas encore possible de donner une réponse à la question de savoir s'il faut rechercher une harmonisation des régimes complémentaires et, si oui, dans quelle mesure.

II. CHEMINS DE FER

Rapporteur :

M. BOCKEN

(Belgique)

Inspecteur en chef, adjoint au directeur du personnel et des services sociaux
de la S.N.C.B.

Co-rapporteur :

W. KIEBOOM

(Pays-Bas)

Secretaris-generaal van de Nederlandse Bond van vervoerspersoneel

SOMMAIRE

	Pages
I. Rapport de M. Bocken — Les régimes de sécurité sociale dans les réseaux ferroviaires des six pays membres de la C.E.E.	663
Allemagne (R.F.)	663
Belgique	666
France	669
Italie	671
Luxembourg	674
Pays-Bas	677
Conclusions	679
II. Observations de M. Kieboom	682

Rapport de M. Bocken

LES REGIMES DE SECURITE SOCIALE DANS LES RESEAUX FERROVIAIRES DES SIX PAYS MEMBRES DE LA COMMUNAUTE ECONOMIQUE EUROPEENNE

Dans le cadre de la conférence européenne sur la sécurité sociale, le régime de sécurité sociale dont bénéficient les cheminots des six pays membres mérite un développement particulier. Le présent rapport a pour but d'analyser les divers régimes en vigueur, d'en souligner les divergences avec le régime général du pays correspondant et d'étudier les possibilités d'harmonisation des régimes dans le domaine des transports.

L'étude comparative de ces données permet de dégager les différences fondamentales qui existent, dans les diverses prestations de sécurité sociale, entre les deux secteurs envisagés. Ces divergences font l'objet des commentaires suivants.

I. ALLEMAGNE (R.F.)

En ce qui concerne le régime de sécurité sociale applicable aux cheminots allemands, il y a lieu de faire une distinction bien nette entre les employés (Beamten) fonctionnaires et les agents commissionnés (Angestellten) et ouvriers (Arbeiter).

Les employés bénéficient d'un régime spécial et notamment de celui appliqué aux fonctionnaires de l'Etat. Les autres sont sous le contrat de louage de service et leur situation au point de vue sécurité sociale présente cette particularité qu'ils sont assujettis à la réglementation du régime général, mais la DB leur garantit certains avantages complémentaires.

On peut dire donc que le statut de sécurité sociale du cheminot allemand est au moins aussi favorable que celui des travailleurs soumis au régime général de sécurité sociale de la République fédérale.

A. Assurance maladie

Ainsi qu'il a été souligné plus haut, les employés et ouvriers sont soumis au régime général et comme tels bénéficient, au même titre que le travailleur du secteur privé, du régime général en ce qui concerne la dispensation de soins de toute nature, l'hospitalisation et la fourniture des produits pharmaceutiques. Ces prestations sont entièrement gratuites en compensation de la cotisation normale.

Les fonctionnaires au contraire sont affiliés à la *Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten* (KVB). Cette caisse est alimentée par une cotisation de 10,7 % de la rémunération de l'agent, dont la moitié est à charge de l'assuré et l'autre moitié à charge de la DB. Contrairement au régime général, le fonctionnaire ne bénéficie pas de la gratuité des prestations, mais la KVB intervient pour les soins médicaux à concurrence d'un tarif conventionnel, prend à sa charge l'entièreté des frais d'hospitalisation lorsque l'hospitalisation a lieu dans les établissements de 3^e catégorie, à concurrence de 80 % dans les autres cas, et intervient dans les autres prestations en nature à concurrence de 80 à 85 % des tarifs conventionnels. On peut dire que le fonctionnaire intervient d'une façon générale pour environ 20 % dans les frais exposés.

Quant aux prestations en espèces, si les employés et ouvriers sont soumis au régime légal ils bénéficient cependant de certains suppléments à charge de la DB. C'est ainsi que l'employé reçoit, compte tenu de son ancienneté, une indemnité spéciale destinée à parfaire l'entièreté

de sa rémunération pendant 6 à 26 semaines. Après cette période cette indemnité est réduite à 90 % de la différence entre sa rémunération nette et l'indemnité de maladie du régime général. L'ouvrier, de même, reçoit à charge de la DB, à partir de la 6^e semaine d'incapacité et jusqu'à la 26^e semaine une allocation de maladie de 90 % de la différence entre la rémunération et l'indemnité de maladie.

En cas d'hospitalisation, ces suppléments sont affectés d'un coefficient de réduction.

Quant aux fonctionnaires, ils conservent l'entièreté de leur rémunération pendant leurs périodes d'incapacité, qu'ils soient ou non hospitalisés.

B. *Assurance maternité*

Identité de régime avec l'assurance maladie, avec les mêmes distinctions entre les fonctionnaires et les autres agents en ce qui concerne les prestations en espèces.

C. *Assurance invalidité*

Le cheminot allemand bénéficie dans ce domaine d'un régime plus favorable que le travailleur en secteur privé.

Les fonctionnaires ne sont pas assurés contre l'invalidité, mais ils bénéficient du système de pension des fonctionnaires de l'Etat fédéral.

Les agents membres du régime général de sécurité sociale bénéficient évidemment de ce régime, mais également d'un régime complémentaire instauré par la DB.

Les pensions de retraite pour invalidité prématurée des fonctionnaires sont prises en charge par le budget d'exploitation de la DB, sans cotisations de la part des bénéficiaires.

Les employés et ouvriers (de même que la DB pour ces agents) contribuent au régime général dans les mêmes conditions que travailleurs et employeurs du secteur privé. Pour leur assurer le régime complémentaire, une cotisation de 6 % est prélevée sur leur rémunération dont 2 % à charge de l'agent et 4 % à charge de la DB.

Les règles d'octroi de calcul et de cumul de la pension d'invalidité, sont plus favorable, en ce qui concerne les fonctionnaires que celles du régime général. De même les agents soumis de par leur position hiérarchique au régime général voient leur pension d'invalidité, découlant de ce régime, améliorée dans de notables proportions et pour ainsi dire portée au niveau du régime applicable aux fonctionnaires en raison de leur droit statutaire à l'assurance complémentaire.

D. *Assurance vieillesse*

Ici encore nous trouvons un régime différentiel et plus favorable que celui du régime général.

Le droit à une pension de retraite s'ouvre pour les fonctionnaires après 10 ans de service, pour les autres agents après 15 ans (ainsi que cela est exigé pour le régime général). L'assurance complémentaire assure cependant, pour ses affiliés, les prestations complémentaires après 5 ans de cotisations.

L'âge normal de la retraite pour les deux catégories envisagées est de 65 ans, les fonctionnaires peuvent partir à la retraite facultative à 62 ans, les autres agents à 60 ans comme dans le régime légal.

La pension du fonctionnaire se calcule sur la rémunération au moment du départ, d'une manière irrégulière, avec un échelonnement de façon à atteindre 75 % de la rémunération après 35 ans.

Outre la pension du régime légal, les autres agents bénéficient d'une pension complémentaire calculée d'après un mode sensiblement identique au calcul de la pension des *Beamten*, de façon à obtenir en 33 ans un ensemble de ressources (pension légale plus complément) égal à 75 % de la rémunération.

E. Prestations aux survivants

Les pensions de retraite sont réversibles sur la tête des survivants.

La pension de survie des fonctionnaires est gratuite. Quant à la pension de survie des autres agents elle ressortit au régime général et est complétée par une pension versée par l'assurance complémentaire alimentée comme nous l'avons signalé plus haut par des cotisations des agents et de la DB.

Alors que le régime général ne prévoit aucune durée de mariage, la veuve du fonctionnaire n'obtiendra une pension que pour autant que le mariage ait eu une durée de 3 mois et ait été conclu avant que l'agent eut atteint 65 ans. Les autres agents suivent les règles du régime général.

Dans l'un et l'autre cas, les pensions de veuves, de même que les pensions d'orphelins de père et mère, représentent le même pourcentage de la pension de retraite (60, 12 et 20 % selon le cas). Les orphelins de père ou de mère, dans le cas des fonctionnaires, bénéficient d'une pension égale à 12 % de la pension de retraite, dans le cas des autres agents d'une pension légale à 10 % de la pension de retraite et d'une rente complémentaire égale de 12 % de la pension de retraite complémentaire payée par l'assurance complémentaire.

Une indemnité de funérailles égale au double de la rémunération mensuelle ou de la pension mensuelle est payée aux ayants droit du fonctionnaire. Quant aux autres agents, le régime général leur est applicable dans ce domaine avec un supplément versé en vertu de l'assurance complémentaire.

F. Assurance accidents du travail et maladies professionnelles

Ce chapitre ne demande aucun commentaire, le régime général étant applicable aux ouvriers commissionnés et aux ouvriers de la DB. Les fonctionnaires eux bénéficient des dispositions du régime applicable aux fonctionnaires de l'Etat, régime qui dans son ensemble s'identifie assez bien avec les règles du régime général.

G. Prestations familiales

Le régime des prestations familiales des agents de la DB est plus favorable que celui du régime général, car les fonctionnaires bénéficient du régime des allocations familiales prévu pour les fonctionnaires de l'Etat, et les autres agents, d'allocations familiales prévues par les dispositions conventionnelles de la DB. Ce n'est que dans les rares cas où les règles précitées ne prévoient pas de prestations familiales, alors qu'elles sont prévues au régime général, que les dispositions de ce régime sont appliquées par la DB et supportées par celle-ci.

H. Assurance chômage

Aucun régime d'assurance chômage n'est prévu pour les fonctionnaires de la DB, ceux-ci bénéficiant de la stabilité d'emploi. Les employés et ouvriers au contraire — et bien que bénéficiant également en pratique de la stabilité d'emploi — son assujettis au régime général de l'assurance chômage. Ils versent, de même que la DB, les cotisations prévues à cet effet à l'Office fédéral de placement et d'assurance chômage.

II. BELGIQUE

En Belgique, le cheminot bénéficie d'un régime de sécurité sociale particulier. La dérogation au régime général pour la S.N.C.B. a été admise par le gouvernement, à la condition que les avantages accordés dans les divers domaines ressortissant à la sécurité sociale, avantages pris *in globo*, soient au moins équivalents à ceux prévus par le régime général. Cette condition est respectée, ainsi qu'il résulte des considérations ci-dessous.

Une différence fondamentale existe cependant entre le régime général et le régime particulier S.N.C.B., au point de vue du financement des prestations.

Dans le régime général, une cotisation globale couvre toutes les prestations de sécurité sociale, alors qu'à la S.N.C.B. une cotisation n'est prévue que pour l'assurance maladie et pour les prestations aux survivants, les autres prestations étant gratuites et à la charge de l'employeur.

A. Assurance maladie

Les avantages du régime particulier au cheminot sont sensiblement les mêmes que ceux du régime général, en ce qui concerne la dispensation et la durée des soins de toutes natures, l'hospitalisation et la fourniture des produits pharmaceutiques. Les conditions d'attribution sont cependant plus avantageuses, puisqu'aucun stage n'est exigé de l'agent statutaire.

L'agent doit toutefois justifier son absence, par certificat médical, dès le 1^{er} jour, alors que dans le régime général cette obligation n'est imposée qu'à partir du 3^e jour. Par contre, et contrairement aux dispositions du régime général où existe une carence de 3 jours, l'indemnité de maladie est octroyée dès le début de l'absence.

La durée des prestations en espèces, tout comme leur importance, est nettement supérieure à ce qui est prévu dans le régime général. En outre, aucune diminution de ces avantages n'est prévue en cas d'hospitalisation.

Le régime des cotisations s'écarte de celui du régime général.

Régime général : existence d'un plafond ; ouvriers : cotisation de 7 % répartie par moitié entre employeur et travailleur ; employés : cotisation de 6 % dont 2,75 % à charge du travailleur et 3,25 % à charge de l'employeur.

Régime particulier S.N.C.B. : pas de plafond ; agent en activité de service : cotisation de 2,71 % sur le traitement ou salaire ; 8 % sur les indemnités accessoires ; pensionnés : retraite, 2 % de la pension ; survie, 1,5 % de la pension ; société : même contribution que les cotisations des agents et 1,5 % sur les termes de pension plus une cotisation spéciale de 3 % de la masse des traitements et salaires.

Une différence essentielle est à signaler enfin : alors que la S.N.C.B. ne reçoit aucune contribution de la part de l'Etat, le F.N.A.M.I. (organe de gestion de l'assurance maladie du régime général) reçoit de l'Etat une contribution égale à 16 % du montant des cotisations des travailleurs et des employeurs.

B. Assurance maternité

L'examen des tableaux comparatifs permet de conclure à l'identité des régimes général et particulier, sauf que les prestations en espèces sont plus favorables à la S.N.C.B. étant donné que l'indemnité d'accouchement suit le régime des prestations en espèces de l'assurance maladie qui lui est propre.

C. Assurance invalidité

D. Assurance vieillesse

Aucune comparaison n'est possible entre les prestations des régimes général et particulier. Ces régimes sont complètement différents tant en ce qui concerne le financement, les conditions d'octroi que le calcul et le montant des prestations. Le régime « cheminot » est un régime tout à fait particulier et, ainsi que cela résulte de la comparaison des tableaux synoptiques, il est nettement plus favorable pour les agents de la S.N.C.B. Ce régime privilégié trouve son origine dans le fait qu'avant la création de la S.N.C.B. en 1926, les cheminots ressortissaient au régime des pensions des fonctionnaires de l'Etat.

Alors que dans le régime général, l'assurance invalidité fait partie de l'assurance maladie et bénéficie dès lors du financement de cette dernière, à la S.N.C.B. assurance invalidité et assurance vieillesse ressortissent à la même caisse des pensions de retraite et d'invalidité prématurée.

Les caisses nationales des pensions du régime général sont alimentées par les cotisations des employeurs et les subventions de l'Etat (subventions qui comblent le déficit) et également de cotisations des travailleurs. Une partie de ces cotisations sert cependant à la couverture des prestations aux survivants.

La caisse des pensions de retraite et d'invalidité prématurée à la S.N.C.B. est alimentée, elle, exclusivement par des subventions de la Société et une subvention conventionnelle de l'Etat calculée en tenant compte des avantages accordés aux cheminots (service militaire, bonifications de guerre et d'invalidité militaire, etc.) et imposés à la Société, et de l'excédent du nombre de pensionnés par rapport au nombre de pensionnés correspondant à un effectif normal (en effet, lors de la création de la S.N.C.B. en 1926 les effectifs étaient sensiblement supérieurs à ceux qui sont actuellement nécessaires dans une exploitation rationnelle du réseau). Aucune contribution n'est demandée aux agents.

E. Prestations aux survivants

Le régime général des prestations aux survivants présente des différences notables avec celui du régime particulier du cheminot.

Dans le régime général, les caisses nationales des pensions assurent le service des prestations aux survivants et les cotisations versées en vue de l'assurance vieillesse couvrent également les prestations envisagées ici. Dans le régime particulier du cheminot les prestations aux survivants sont assurées par la caisse des veuves et orphelins qui est alimentée par une retenue sur les traitements et salaires des agents (retenue qui peut être fixée en moyenne à 5,29 %) et par un subside de la Société.

Le régime particulier est dans son ensemble plus favorable que le régime général. Dans le premier cas, la veuve reçoit une pension dès que le conjoint avait cinq ans d'affiliation et un an de mariage au décès. Dans le régime général, la veuve sans enfants âgée de moins de 45 ans, n'obtient aucune pension avant d'avoir atteint cet âge.

Dans le régime général la pension de la veuve sera de 30 % de la rémunération la plus élevée avec, si elle est âgée de 60 ans au moins, un minimum égal à la moitié de la pension de retraite dont a bénéficié ou aurait pu bénéficier le conjoint. Dans le régime S.N.C.B., la pension est égale à 20 % du dernier traitement d'activité, augmentée de 1 % par année de contributions à la caisse de veuves au-delà de dix ans, avec maximum de 50 % du traitement qui a servi de base au calcul de la pension.

Il se peut donc que dans certains cas, le montant de la pension de veuve du régime particulier (20 %) soit inférieur au minimum de la pension du régime général (30 %). Des dispositions légales sont cependant envisagées pour supprimer cette anomalie.

Le régime général ne prévoit pas de pensions pour les orphelins, alors que le régime particulier contient des dispositions pour l'octroi et le calcul d'une rente temporaire, jusqu'à 21 ans, aux orphelins de père et de mère.

Dans les deux régimes enfin, une indemnité de funérailles est prévue mais son montant est largement supérieur dans le régime particulier du cheminot.

F. Assurance accidents du travail et maladies professionnelles

Le cheminot, au point de vue de la réparation des dommages résultant des accidents du travail ou des maladies professionnelles, bénéficie d'un régime particulier qui est au moins aussi favorable que celui du régime légal prévu pour les travailleurs du privé. Les indemnités et rentes sont calculées sur une rémunération non plafonnée, sauf pour les accidents de trajet pour lesquels la société s'en tient à l'application pure et simple des dispositions légales. En outre, pendant la durée d'incapacité temporaire l'accidenté ou le malade atteint d'une maladie professionnelle bénéficie de son traitement ou salaire intégral, dans les limites égales ou supérieures à celles prévues au chapitre de l'assurance maladie.

Alors que les entreprises privées s'assurent généralement à des compagnies d'assurances et obligatoirement au Fonds de garantie, en ce qui concerne les maladies professionnelles, la S.N.C.B. est son propre assureur.

Tant dans le régime général que dans le régime particulier, il n'y a aucune contribution du travailleur dans la réparation des dommages résultant des faits sous rubrique.

G. Prestations familiales

Les agents de la S.N.C.B. en activité de service de même que les bénéficiaires de pension bénéficient des allocations familiales prévues par le régime général.

La S.N.C.B. est donc affiliée, comme toutes les entreprises privées, à l'Office national d'allocations familiales pour travailleurs salariés.

La cotisation légale de 9 % appliquée aux employeurs du privé est cependant remplacée par une cotisation forfaitaire. Ce régime spécial est justifié par le fait que la société assure elle-même les prestations administratives de paiement.

En sus des avantages légaux, la S.N.C.B. octroie, à sa charge, des avantages familiaux supplémentaires. Ces derniers consistent en :

1) des allocations familiales dites « extra-légales » aux mêmes taux que ceux prévus par le régime légal en faveur des enfants de moins de 21 ans, exclus du régime légal, mais pouvant être considérés comme étant à charge ;

2) un supplément mensuel aux enfants des agents en activité de service.

H. Assurance chômage

Cette prestation n'existe pas à la S.N.C.B., les agents bénéficiant de la stabilité d'emploi.

III. FRANCE

Le régime de sécurité sociale de la S.N.C.F. est un régime particulier dont l'origine est bien antérieure à l'organisation générale de la sécurité sociale en France.

La législation sur la sécurité sociale a laissé subsister ce régime particulier, avec un certain nombre d'autres régimes particuliers existants tels que ceux des fonctionnaires de l'Etat et de diverses collectivités ou entreprises du secteur public ou semi-public. Elle a spécifié que l'organisation spéciale de sécurité sociale de ces régimes particuliers devait assurer aux bénéficiaires, dans le cadre de chaque risque, des prestations équivalentes à celles du régime général, sans que les avantages accordés antérieurement puissent être réduits ou supprimés.

Les divergences existant entre le régime particulier de la S.N.C.F. et le régime général de sécurité sociale sont en fait très nombreuses dans le domaine des assurances « maladie-maternité » et « invalidité-vieillesse », où les cheminots bénéficient de certaines dispositions plus avantageuses que les salariés tributaires du régime général.

Pour l'assurance « accidents du travail et maladies professionnelles » et les « prestations familiales », les divergences sont beaucoup moins sensibles.

A. Assurance maladie

Les prestations de l'assurance maladie sont assurées par la caisse de prévoyance de la S.N.C.F. Celle-ci est alimentée par des cotisations du personnel en activité de service ou pensionné et par une contribution de la S.N.C.F.

Les cotisations des affiliés au taux de 3,65 % se calculent différemment selon la catégorie d'affiliés (agents en activité de service ou pensionnés), suivant des tranches dégressives des rémunérations ou des pensions.

La S.N.C.F. verse de son côté une contribution égale aux 180/100 des cotisations versées par les agents en activité de service et aux 13/12 de la cotisation des pensionnés. Dans le régime général, une cotisation de 20,25 % d'une rémunération plafonnée (dont 14,5 % pour l'employeur et 6 % pour le travailleur) couvre l'ensemble des risques maladie, maternité, invalidité, vieillesse et décès.

Alors que le Trésor est intervenu à plusieurs reprises pour combler le déficit de l'assurance maladie, l'Etat n'accorde aucun subside à la caisse de prévoyance de la S.N.C.F.

Les soins médicaux sont assurés gratuitement aux agents en activité, qui, en contrepartie de cet avantage, ne disposent pas du libre choix du médecin mais doivent s'adresser aux médecins de l'organisation médicale de la S.N.C.F.

Dans le régime général, au contraire, les affiliés bénéficient du libre choix comme leurs ayants droit, mais 20 % du montant des soins médicaux restent à leur charge. Les mêmes dispositions sont appliquées aux ayants droit des agents S.N.C.F. en activité ainsi qu'aux retraités de la S.N.C.F. et à leurs ayants droit.

Pour les interventions chirurgicales avec hospitalisation, la caisse de prévoyance prend à sa charge la totalité des frais aux tarifs conventionnels alors que dans le régime général il y a une participation de 20 % de l'assuré sauf dans le cas de traitements onéreux, de maladies prolongées ou de certaines affections.

Pour la fourniture des produits pharmaceutiques, l'assuré, dans le régime général, est remboursé de 70 % à 90 % des frais tandis qu'à la S.N.C.F. les médicaments sont remboursés intégralement aux agents en activité et à 80 % à leurs ayants droit ainsi qu'aux retraités ou à leurs ayants droit. Il en est de même pour les soins et prothèses dentaires.

Les prestations en espèces sont sensiblement plus intéressantes dans le régime particulier de la S.N.C.F. que dans le régime général.

Les agents de la S.N.C.F. bénéficient pendant six mois de l'intégralité de leur salaire (pour le salarié du régime général : de 50 à 66 2/3 %) puis de leur demi-salaire pendant une nouvelle période de six mois. En cas de maladie de longue durée, la totalité du salaire est maintenue pendant trois ans, puis le demi-salaire pendant les deux années suivantes. Si, dans le régime général, une réduction s'opère en cas d'hospitalisation, cette mesure n'existe pas pour le cheminot, mais la totalité de la solde lui est payée pendant un délai moins important que s'il n'est pas hospitalisé (ce délai varie de un à trois ans selon la situation de famille).

B. Assurance maternité

Le régime de l'assurance maternité est sensiblement le même que celui du régime général, mais les mêmes différences existent entre les deux régimes en ce qui concerne les prestations en espèces.

C. Assurance invalidité

L'assurance invalidité est assurée en même temps que l'assurance « vieillesse » par la caisse des retraites de la S.N.C.F.

Le droit à la pension de réforme est acquis après quinze ans de service. Le taux d'invalidité n'intervient pas dans la décision de mise à la réforme (contrairement à ce qui se passe dans le régime général ou l'incapacité doit être de 66 % au moins); il suffit que l'agent soit reconnu incapable d'assurer ses fonctions à la S.N.C.F.

Lors de la mise à la réforme, l'agent reçoit, outre sa pension d'invalidité, une allocation de fin de carrière égale à 1/24 de sa rémunération totale annuelle au jour de la cessation des fonctions.

La pension de réforme est calculée de la même façon que la pension de retraite. Elle est portée au niveau de la pension d'invalidité du régime général si le taux d'invalidité est au moins égal aux deux tiers.

D. Assurance vieillesse

C'est la Caisse des retraites qui assure pour l'ensemble des anciens agents de la S.N.C.F. les prestations de l'assurance vieillesse.

La cotisation des agents au titre des assurances invalidité-vieillesse et prestations aux survivants est de 6 % de la rémunération de base servant au calcul des pensions. Cette cotisation ne couvre qu'une très faible part des charges de la Caisse des retraites (moins de 9 %).

Dans le cadre d'une normalisation partielle des charges de retraite, l'Etat rembourse à la S.N.C.F. les dépenses occasionnées par les départs en retraite des agents non remplacés à la suite des compressions d'effectifs effectuées depuis 1949.

Alors que dans le régime général l'âge d'ouverture du droit à la retraite est de 60 ans, avec un minimum de quinze années de versements et que le montant de la retraite est majoré en cas de prolongation d'activité jusqu'à 65 ans, le cheminot français peut prendre sa retraite normale à 55 ans d'âge s'il fait partie du personnel sédentaire et à 50 ans s'il appartient au personnel de conduite des trains, à condition qu'il compte vingt-cinq années de service. Il peut rester en activité jusqu'à l'âge limite de 60 ans.

Le mode de calcul de la pension du régime S.N.C.F. diffère sensiblement de celui appliqué pour l'établissement de la pension du régime général. Il est plus avantageux pour le cheminot

(1/50 par année de service de la dernière rémunération — majoration de pension si le pensionné a élevé trois enfants jusqu'à l'âge de 16 ans — prime de départ égale à 1/24 de la rémunération totale annuelle).

A noter toutefois que la rémunération de base servant au calcul des pensions de retraite ne représente en moyenne que 75 % environ du salaire imposable.

E. Prestations aux survivants

Les prestations aux survivants sont également assurées par la Caisse des retraites.

Il n'existe pas, comme dans le régime général, de conditions restrictives d'attribution. Le montant de la pension de reversion est égal à la moitié de la pension du conjoint, comme dans le régime général. Mais du fait que la pension est supérieure, la quotité de la pension de la veuve reste plus avantageuse que dans le régime général.

Dans le régime spécial de la S.N.C.F., des pensions d'orphelins analogues à celles des fonctionnaires sont accordées aux orphelins de père et de mère, alors qu'une telle disposition n'existe pas dans le régime général.

L'indemnité de funérailles accordée aux ayants droit du cheminot (conjoint ou enfants mineurs) est sensiblement supérieure au capital-décès du régime général ; elle est égale à la rémunération totale annuelle au jour du décès.

F. Assurance accidents du travail et maladies professionnelles

La S.N.C.F. assure elle-même la gestion du risque « accidents du travail et maladies professionnelles ». Elle assure aux agents des prestations analogues à celles du régime général, sauf qu'au lieu de l'indemnité journalière, le salaire plein est assuré pendant toute la durée de l'incapacité temporaire.

La S.N.C.F. est donc son propre assureur et ne verse aucune cotisation à l'organisme du régime général.

G. Prestations familiales

La S.N.C.F. assure elle-même le service des prestations familiales. Aux prestations familiales légales, s'ajoute, comme chez les fonctionnaires de l'Etat, une prestation extra-légale appelée « allocation familiale supplémentaire ».

H. Assurance chômage

Les agents du cadre permanent de la S.N.C.F. bénéficient de la stabilité d'emploi ; il n'existe pas de régime de chômage propre à la S.N.C.F.

IV. ITALIE

Les chemins de fer italiens sont exploités par l'Etat. Les cheminots italiens bénéficient du régime de sécurité sociale propre aux fonctionnaires de l'Etat et d'un régime complémentaire propre aux agents des F.S.

L'administration des Chemins de fer de l'Etat bénéficie dans ce domaine d'une autonomie administrative complète. Elle est affiliée à l'E.N.P.A.S. et pourvoit au versement des cotisations qui sont dues à cet organisme pour les seules prestations en nature relevant de l'assurance maladie (branche assistance médicale).

Il est constitué en outre auprès de l'administration des Chemins de fer de l'Etat un fonds de prévoyance qui pourvoit au paiement de certaines prestations en marge de la sécurité sociale et à la gestion des colonies de vacances créées pour les enfants des cheminots. Cette œuvre est administrée par un comité paritaire. Ce fonds est alimenté par une cotisation de 2 % sur le traitement des affiliés, augmentée de 1 % sur le même traitement pour tenir compte des rémunérations accessoires. L'administration verse une cotisation égale à celle du personnel.

D'une façon générale, le statut social du cheminot italien est supérieur à celui de l'assuré du secteur privé, ainsi qu'il résulte clairement de l'analyse ci-après.

A. Assurance maladie

Le cheminot italien bénéficie d'un régime mixte en ce qui concerne l'assurance maladie. Il est affilié à l'organisme prévu à cet effet pour les agents de l'Etat (E.N.P.A.S.) en ce qui concerne les prestations en nature (dispensation des soins médicaux), tandis que les prestations en espèces sont supportées intégralement par l'administration des Chemins de fer de l'Etat.

Les prestations en nature assurées par l'E.N.P.A.S. sont, dans les grandes lignes, les mêmes que celles prévues par le régime général.

Quant aux prestations en espèces, elles sont plus libérales que dans le secteur privé. L'intégralité du traitement est garantie pour une période d'au moins 180 jours, et la caisse de prévoyance accorde, à partir du 8^e jour d'absence, une indemnité de maladie destinée à compenser la perte des rémunérations accessoires.

Les cotisations à verser par les affiliés sont légèrement supérieures à celles du secteur privé.

B. Assurance maternité

Identité de régime entre secteur « cheminot » et secteur « privé » sauf que les prestations en espèces sont plus favorables pour l'agent du chemin de fer, puisqu'elles sont identiques à celles prévues au régime de l'assurance maladie.

C. Assurance invalidité

Les employés des chemins de fer ne sont pas assurés contre l'invalidité, mais bénéficient d'une pension de retraite servie par l'administration suivant un régime particulier.

Les pensions sont à charge du fonds de retraite des cheminots F.S., qui y pourvoit à l'aide de crédits budgétaires des F.S. et de l'Etat.

Les cotisations du cheminot pour alimenter ce fonds sont légèrement inférieures à celles réclamées aux travailleurs privés.

Si la subvention de l'Etat dans le régime général est fixée à 25 % (mais en pratique dépasse largement ce pourcentage en 1956 : 43,6 %) des dépenses, cette intervention se limite à 16,2 % pour les charges de retraite des cheminots.

La pension d'invalidité de l'agent de chemin de fer est calculée de la même façon et sur les mêmes bases que la pension de retraite. Elle est plus favorable que les pensions d'invalidité prévues pour les travailleurs du secteur privé.

En cas d'invalidité pour blessures reçues ou pour infirmités contractées dans l'exercice de leurs attributions les intéressés, outre les prestations de l'assurance accident du travail et de maladies professionnelles auxquelles ont droit certaines catégories d'agents, bénéficient d'une pension privilégiée, réversible, sur la base de la pension de repos et de retraite, et ceci abstraction faite

de la durée des services (bonification de 12 ans avec minimum de 30 ans de service). A cet effet, le traitement qui servira de base pour le calcul de la pension ne pourra être inférieur à celui dont l'agent aurait pu bénéficier s'il était resté en service dans la même qualification jusqu'à l'âge normal de la retraite.

La pension exceptionnelle n'est versée qu'en cas d'incapacité totale. En cas d'incapacité partielle, une partie de la pension exceptionnelle, proportionnelle au degré d'incapacité, est versée.

Les titulaires d'une pension exceptionnelle bénéficient également, le cas échéant, des allocations complémentaires prévues dans le régime des fonctionnaires, allocations qui ne trouvent pas leur analogue dans le régime général.

D. Assurance vieillesse

Il existe au sein de l'administration des Chemins de fer de l'Etat un fonds de pension pour le service des pensions de retraite. Ce fonds est alimenté par une cotisation de 4,8 % du traitement. Le personnel des trains, des locomotives et des ferry-boats verse une cotisation supplémentaire sur les rémunérations accessoires, qui entrent ainsi en ligne de compte, pour cette catégorie d'agents pour le calcul de la pension.

Rappelons que le régime général prévoit une cotisation de 15,75% (dont deux tiers à charge de l'employeur) pour l'ensemble de l'assurance invalidité-vieillesse et décès.

Dans le régime général, le droit à la pension de retraite s'acquiert après quinze ans de cotisation et 60 ans d'âge pour les hommes et 55 ans pour les femmes, tandis que le cheminot obtient le droit à sa retraite après dix ans de service et dès qu'il a atteint la limite d'âge prévue pour sa catégorie (de 58 à 66 ans).

Aucune comparaison n'est possible quant au calcul de la pension de retraite dans le régime général et le régime particulier du cheminot. La pension de ce dernier est cependant plus favorable que celle du secteur privé (minimum 26 % du dernier traitement d'activité pour atteindre 80 % après 37 ans de service).

Le personnel sédentaire voit d'autre part sa pension calculée sur le dernier traitement (sans les allocations spéciales) alors que le personnel des trains, des locomotives et des ferry-boats voit prendre comme base de calcul le traitement d'activité et les rémunérations accessoires dont il bénéficie.

E. Prestations aux survivants

Les pensions de retraite sont réversibles dans les mêmes conditions que celles du régime des fonctionnaires.

Les taux de réversibilité en faveur des orphelins et des ascendants sont, pris *in globo*, plus favorables dans le régime particulier du cheminot que dans celui du secteur privé. Le taux de réversibilité de la pension de veuve est identique dans les deux régimes (50 % de la pension directe), mais étant donné que les pensions d'invalidité et de retraite sont plus élevées pour le cheminot que pour le travailleur privé, sa veuve est donc traitée d'une façon plus libérale également.

La pension de survie est acquise dès que l'agent a accompli dix ans de service effectif. Si l'agent a un an de service et moins de dix ans, une indemnité unique est versée. Le montant de cette indemnité est égal à un douzième du montant de base entrant en ligne de compte pour le calcul de la pension, multiplié par le nombre d'années de service actif.

Une indemnité de funérailles est accordée aux survivants du cheminot quelle que soit la durée de ses services. Dans le régime général, une indemnité est uniquement prévue dans le cas où l'assuré n'avait pas encore droit à une pension.

F. Assurance accidents du travail et maladies professionnelles

En matière de réparation des dommages résultant des accidents du travail ou de maladies professionnelles, les Chemins de fer de l'Etat sont leur propre assureur.

Le régime applicable aux agents des chemins de fer est dans son ensemble le même que celui du régime général. Il diffère de celui-ci dans les domaines suivants :

- le montant de l'indemnité en cas d'incapacité temporaire (totalité de la rémunération d'activité pour le cheminot, de 60 à 75 % du salaire de base journalier pour le secteur privé) ;
- calcul de la rente aux survivants (conjoint, orphelins) ; les montants octroyés sont sensiblement supérieurs à ceux du régime général).

Il est à noter cependant que seul le personnel d'exploitation (personnel travaillant au mouvement, à la traction, aux installations électriques, les travailleurs manuels et les agents du personnel d'exécution) bénéficie du régime de réparation propre aux chemins de fer.

G. Prestations familiales

Le personnel des chemins de fer italiens bénéficie du régime général des allocations familiales et le personnel des grades inférieurs a droit, en outre, aux suppléments familiaux prévus pour le personnel de l'Etat.

H. Assurance chômage

La stabilité de l'emploi est garantie aux employés des Chemins de fer de l'Etat. Ils ne sont donc pas assurés contre le chômage involontaire.

V. LUXEMBOURG

Le cheminot luxembourgeois bénéficie d'un régime de sécurité sociale mixte s'apparentant au régime général en ce qui concerne l'assurance maladie, l'assurance maternité et l'assurance accidents du travail et de maladies professionnelles et étant tout à fait particulier en ce qui concerne l'assurance invalidité, vieillesse, les prestations aux survivants et les prestations familiales.

Le régime diffère aussi suivant qu'il s'agit des agents du cadre permanent, des journaliers tombant sous les dispositions du contrat collectif, ou des journaliers ne tombant pas sous les dispositions de ce contrat.

Les rubriques ci-dessous font ressortir ces divergences de régime en ce qui concerne les agents du cadre permanent, étant donné que cette catégorie représente 94 % de l'effectif du personnel.

A. Assurance maladie

Les agents des C.F.L. sont obligatoirement affiliés à la caisse de maladie dite « entraide médicale ». Cette caisse jouit de l'autonomie administrative et est gérée dans la proportion de deux (assurés) à un (patron).

Les ressources requises pour la couverture des prestations de l'assurance maladie et de l'assurance maternité sont fournies par des cotisations à charge de l'assuré et de la S.N.C.F.L. sur un montant plafonné de rémunération ou de pension.

Le taux de la cotisation est de 3,9 % de la rémunération ou de la pension (au lieu de 6 % dans les caisses d'entreprise du régime général) dont deux tiers à charge de l'assuré et un tiers à charge de l'employeur (comme dans le régime général).

Contrairement cependant à ce qui existe pour le régime général (où l'Etat intervient dans 50 % des frais d'administration et de personnel des caisses régionales d'assurance maladie), la caisse d'entraide médicale des C.F.L. ne bénéficie d'aucune contribution de l'Etat.

Les prestations en nature de la caisse spéciale sont, à peu de chose près, les mêmes que celles du régime général en ce qui concerne la dispensation des soins médicaux de toute nature, l'hospitalisation et la fourniture des médicaments, prothèses, etc.

Les prestations en espèces sont plus favorables pour les cheminots luxembourgeois que pour les travailleurs du régime général du secteur privé.

Pour les cheminots, pas de délai de carence, au lieu de 2 jours dans certains cas pour le régime général du secteur privé.

La durée des prestations est plus longue et le montant plus élevé que dans le régime général. C'est ainsi que l'agent du cadre permanent bénéficie du traitement intégral pour les courtes absences pour maladie.

En cas de maladie prolongée pendant 15 ou 12 mois suivant que l'agent a moins ou plus de cinq ans de service, conservation du traitement intégral. Ensuite, réduction de traitement de 25 % pendant une nouvelle période de 15 ou 12 mois, avec ensuite mise à la réforme ou licenciement en cas d'incapacité définitive suivant que l'agent compte cinq ans ou plus de service, ou moins de cinq ans de service comptant pour la pension. Les délais de 15 (respectivement 12) mois peuvent être prolongés en faveur des agents atteints de tuberculose.

Rappelons que, dans le régime général, la durée des prestations en espèces est limitée en principe à 26 semaines et que le montant de l'indemnité varie de 50 à 75 % des ressources.

Le régime général prévoit également une réduction des avantages en cas d'hospitalisation ; cet abattement n'existe pas dans le régime particulier du cheminot relevant du cadre permanent.

B. Assurance maternité

Les prestations en nature de l'assurance maternité sont calquées sur les prestations du régime général ; les prestations en espèces, sur le régime particulier prévu pour les absences pour maladie.

C. Assurance invalidité

Le régime des pensions pour invalidité des agents de la S.N.C.F.L. fait l'objet d'un règlement d'administration publique. Les agents bénéficiant de ce règlement sont dispensés de l'assurance obligatoire.

Le régime d'assurance invalidité des cheminots luxembourgeois est sensiblement le même que celui des fonctionnaires de l'Etat, sauf des conditions d'âge plus avantageuses. Le régime est également plus favorable que le régime d'assurance invalidité général.

Le régime particulier des agents des C.F.L. est un régime non contributif. Les ressources permettant de faire face aux dépenses du régime de retraite proviennent de contributions de la S.N.C.F.L. et, autant que de besoin, de subsides de l'Etat.

L'agent est admis à faire valoir ses droits à une pension de réforme après cinq ans de service, s'il est reconnu hors d'état de continuer ses fonctions ou à les reprendre. La condition d'ancienneté de service n'est pas exigée en cas d'inaptitude résultant soit d'un accident de travail, soit d'un acte de dévouement dans un intérêt public.

La pension de réforme est calculée de la même façon que la pension de retraite. En cas de retraite pour invalidité professionnelle, l'agent bénéficie d'une bonification de temps (10 ou 15 ans suivant le cas). Dans ce cas, la pension ne pourra être inférieure à 30/60 ou 35/60 du dernier traitement.

La pension de réforme est plus avantageuse que la pension d'invalidité du régime général.

De plus, le pensionné qui bénéficie d'une rente invalidité peut cumuler sa pension avec la rente jusqu'à concurrence des 50/60 du dernier traitement.

D. Assurance vieillesse

Tout comme pour l'assurance invalidité, la pension de retraite est basée sur un régime particulier qui s'apparente au régime prévu pour les fonctionnaires.

L'âge de la retraite normale dans le régime général est de 65 ans. Pour les cheminots entrés dans le cadre permanent avant le 7 février 1952, le droit à la pension de retraite s'ouvre à l'âge de 55 ans et 25 ans de service. Pour les agents passés dans le cadre permanent après le 6 février 1952, les conditions sont 60 ans d'âge et 30 ans de service. Pour les agents comptant au moins quinze années de service de conduite, les limites d'âge sont abaissées de cinq ans, la durée du service exigée est de vingt-cinq ans. Des possibilités de prorogation (limites d'âge) existent cependant jusque 63 ans (58 ans pour le personnel de conduite) pour les agents recrutés avant le 7 février 1962, 65 ans (60 ans pour le personnel de conduite) pour les agents recrutés après le 6 février 1952.

Aucune comparaison non plus n'est possible en ce qui concerne le mode de calcul de la pension de retraite dans le régime général et dans le régime particulier.

La pension du cheminot se calcule de la façon suivante : 20/60 du dernier traitement augmenté de 1/60 pour chaque année de service au-delà de dix. Maximum de la pension 50/60 du dernier traitement. Si le bénéficiaire d'une pension des C.F.L. a droit à une rente vieillesse, il peut cumuler sa pension avec cette rente jusqu'à concurrence des 50/60 du dernier traitement.

E. Prestations aux survivants

Le régime particulier des pensions de survie n'est pas comparable avec le régime général, mais il semble plus favorable dans son ensemble.

Les conditions d'attribution peuvent être considérées comme identiques. La pension est réversible sur la veuve à concurrence de la moitié, en principe. Des pensions sont également prévues pour les orphelins et les montants sont différents suivant qu'il s'agit d'orphelins de père ou de mère, ou d'orphelins de père et de mère.

Le régime particulier, de même que le régime général, prévoit le paiement d'une indemnité de funérailles.

L'assurance maladie des cheminots prévoit le paiement d'une indemnité forfaitaire pour couvrir les frais funéraires en cas de décès de l'assuré, de l'épouse et des enfants dans les conditions limites et aux taux fixés par les statuts.

De plus, en cas de décès de l'agent ou du retraité (agent veuve ou orphelin), une somme égale au traitement ou à la pension de trois mois (trimestre de faveur) sera payée.

Le paiement se fait au profit respectivement de la veuve, des enfants ou parents qui ont vécu en ménage commun avec le défunt et dont l'entretien était à sa charge. A défaut des bénéficiaires précités, le trimestre de faveur n'est pas dû. Dans ce cas, il pourra être alloué une indemnité ne pouvant excéder le montant du trimestre de faveur à toute personne qui a payé les frais de dernière maladie et d'enterrement. Cette indemnité ne pourra être supérieure à 10 000 francs luxembourgeois.

Dans le régime général une indemnité de funérailles est payée en cas de décès du seul assuré. L'indemnité dans ce dernier régime étant fonction de la rémunération, le montant ne pourra dépasser le forfait alloué au cheminot. Toutefois, si l'assuré a droit à une rente, l'indemnité funéraire n'est payée que si elle excède les arrérages de la rente payée ou due.

F. Assurance accidents du travail et maladies professionnelles

La S.N.C.F.L. est assujettie à l'assurance obligatoire contre les accidents et les maladies professionnelles.

Dans ce domaine, le cheminot luxembourgeois bénéficie donc du régime général de réparation. Il bénéficie cependant, pendant la période d'incapacité temporaire, des indemnités d'absence prévues par le régime particulier d'assurance maladie.

De plus, l'agent bénéficiaire d'une rente accident peut cumuler son traitement avec une tranche de 50 % du montant de cette rente. Toutefois, en cas d'interruption de service pour cause d'accident, le cumul de la rente accident est supprimé. Le pensionné peut cumuler sa pension avec une rente accident jusqu'à concurrence de la rémunération annuelle dont il avait joui au moment de la cessation de ses fonctions. Dans certains cas, ce cumul a pour plafond une rémunération annuelle calculée sur la base du traitement maximum comptant pour la pension du grade dans lequel figurait l'intéressé au moment de la mise à retraite.

G. Prestations familiales

Les agents de la S.N.C.F.L. bénéficient des allocations familiales du régime général. Ils bénéficient en outre des allocations d'entretien prévues par les règlements d'administration publique régissant leurs traitements et salaires.

H. Assurance chômage

Les agents de la S.N.C.F.L. bénéficient de la stabilité de l'emploi. Il n'existe donc pas de régime d'assurance chômage en leur faveur.

VI. PAYS-BAS

Le personnel des N.S. bénéficie, au point de vue sécurité sociale, d'un régime particulier qui dans certains domaines s'apparente au régime général tandis que dans d'autres il s'en écarte largement.

A. Assurance maladie

Pour les soins médicaux, l'ensemble du personnel des N.S. dont le revenu ne dépasse pas 8 000 Fl par an, est bénéficiaire du régime général. Les agents dont le revenu dépasse 8 000 Fl sont tenus de participer à une assurance collective contractée par les N.S.

Pour les prestations en espèces le personnel N.S. bénéficie d'un régime d'assurance particulier.

En ce qui concerne les prestations en nature, il n'y a donc rien de spécial à noter en ce qui concerne le personnel ressortissant au régime général, qui est traité sous tous les points de la même façon que le travailleur du secteur privé.

Quant à l'agent couvert par l'assurance collective, la prime afférente à cette assurance est supportée conjointement par les N. S. et le personnel en question.

Les agents dont le revenu dépasse 8 000 Fl par an ont le libre choix du médecin et du pharmacien, paient les honoraires avec remboursement à concurrence d'un tarif conventionnel, bénéficient pour frais d'hospitalisation, opération, soins spéciaux et dépenses accessoires d'une intervention de l'assurance collective jusqu'à concurrence de 2 500 Fl ou 3 000 Fl par an.

L'assurance collective n'intervient cependant ni dans les soins dentaires, ni dans les frais de prothèses, optique, acoustique, etc.

Les prestations en espèces sont couvertes par une assurance spéciale. A cet effet, il est perçu sur la rémunération de l'agent une cotisation de 5,4 %, dont 1 % est à charge de l'agent, le reste étant supporté par les N. S.

Une différence doit être faite en l'occurrence, entre les agents du cadre permanent et les autres.

Les premiers bénéficient, sans délai de carence, pendant une durée illimitée, d'une indemnité de maladie égale à 100 % du traitement. Les autres agents suivent le régime général, sauf qu'il n'y a pas de réduction des ressources en cas d'hospitalisation.

B. Assurance maternité

Les prestations de l'assurance maternité sont les mêmes que celles du régime général, étant entendu que les prestations en espèces suivent les dispositions applicables en matière d'assurance maladie.

C. Assurance invalidité

Le régime de retraite des agents N. S. se différencie complètement du régime général, et est réglé par les dispositions de la loi de 1925 sur les pensions des agents des chemins de fer. Cette loi comprend des dispositions analogues à celles de la loi de 1922 sur les pensions des fonctionnaires.

Les agents N.S. disposent donc d'une caisse de retraite qui leur est propre. Ils bénéficient en outre du régime général d'assurance vieillesse à titre de régime complémentaire. De ce fait, la retraite ferroviaire peut dans certains cas subir une réduction.

La caisse de retraite — qui couvre l'ensemble de l'assurance invalidité, assurance vieillesse et décès — est alimentée par une cotisation patronale de 18,5 % de l'ensemble des rémunérations servant de base au calcul des pensions de retraite et par une cotisation moyenne de 6,2 % par l'agent sur sa rémunération.

La pension de réforme est accordée après cinq ans de service (dans le régime général 150 semaines de cotisation) et pour autant que l'agent soit incapable d'assurer encore ses fonctions.

Le mode de calcul de la pension est incomparable avec celui du régime légal et lui est plus favorable: 1 3/4 % de la moyenne des rémunérations des trois dernières années, par année de service avec minimum de 30 %. Si l'incapacité est au moins égale aux deux tiers, la pension jusqu'à 65 ans sera au minimum de 52,5 % de la moyenne susdite. En outre existe une pension privilégiée si l'incapacité est directement en rapport avec l'exercice des fonctions.

D. Assurance vieillesse

L'âge de la retraite est fixé à 65 ans, comme dans le régime général, mais les N.S. peuvent autoriser le départ à 60 ans et même à 55 ans (en cas de réorganisation des services et sur demande de l'agent).

La pension de retraite est calculée de la même façon que la pension de réforme, et peut atteindre un maximum de 70 % de la rémunération de base avec un maximum de 14 000 Fl par an.

Contrairement aux pensions du régime général, où les pensions s'adaptent automatiquement au coût de la vie, les pensions de retraite des agents N.S., une fois allouées, ne sont pas susceptibles de modifications. Des majorations sont octroyées par l'Etat, mais elles ne sont pas considérées comme liées aux fluctuations des salaires.

E. Prestations aux survivants

Les agents N.S. sont assujettis à l'assurance obligatoire organisée pour le secteur privé. De plus, ils sont soumis à un régime complémentaire spécial. Ils bénéficient donc des prestations prévues par le régime général.

F. Assurance accidents du travail et maladies professionnelles

Les agents N.S. bénéficient du régime général de réparation prévu dans ce domaine pour le secteur privé. De plus, ils ont droit, conformément au règlement spécial des conditions d'emploi des N.S., à la totalité de leur rémunération en cas d'incapacité de travail résultant d'un accident survenu pendant le service. L'indemnité perçue dans le cadre du régime général est déduite de leur rémunération.

G. Prestations familiales

Un régime spécial en matière d'allocations familiales est prévu, pour les agents N.S., dans le règlement sur les conditions d'emploi. Il comporte une clause en vertu de laquelle le montant des allocations familiales ne sera jamais inférieur à celui du régime général.

H. Assurance chômage

Aucun régime d'assurance chômage n'est prévu. Les agents N.S. bénéficient de la stabilité d'emploi.

CONCLUSIONS

Les développements ci-dessus permettent donc de conclure qu'au point de vue de la sécurité sociale, les agents des réseaux ferroviaires des six pays membres de la Communauté économique européenne bénéficient d'un statut social particulier qui leur assure souvent des avantages supérieurs à ceux prévus par le régime général du secteur privé en vigueur dans chaque pays intéressé ou tout au moins équivalents.

Il est à remarquer cependant que les cheminots ne sont pas les seuls à bénéficier d'un statut particulier en la matière. Bien d'autres catégories de travailleurs possèdent leur statut propre (fonctionnaires d'Etat, travailleurs de la mine, dans certains pays de la Communauté, travailleurs du gaz et de l'électricité, etc.).

Si le régime général de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles de même que les prestations familiales du régime général sont généralement d'application pour les cheminots, certains avantages complémentaires leur sont garantis soit au point de vue rémunération pendant la période d'incapacité résultant de l'accident du travail, soit sous forme d'allocations familiales complémentaires.

Les régimes de pension (réforme, retraite, survie) sont très différents de ceux applicables aux travailleurs du secteur privé.

C'est dans le domaine de l'assurance maladie, et plus particulièrement en ce qui concerne les prestations en nature, que les dispositions des régimes particuliers se rapprochent le plus de celles du régime général. Quant aux prestations en espèces, le maintien d'une rémunération plus élevée, pendant une période plus longue, est garanti aux cheminots en cas d'absence pour maladie.

Comment ces régimes privilégiés peuvent-ils s'expliquer et pourquoi les cheminots sont-ils, dans leur pays, soit soustraits aux dispositions du régime général, soit bénéficiaires de régimes complémentaires au statut du secteur privé ?

En raison des conditions particulières du travail, le cheminot bénéficiait généralement, bien longtemps déjà avant la promulgation des dispositions législatives instaurant la sécurité sociale pour les travailleurs du secteur privé, de certains avantages sociaux et ceux-ci, sous plusieurs aspects, étaient plus favorables que ceux que les gouvernements ont élaborés dans la suite pour ce secteur. Tel était souvent le cas en matière d'indemnité de maladie, de pension de retraite et de survie.

De même, le cheminot bénéficiant généralement de la stabilité de l'emploi, il n'était pas nécessaire de prévoir pour lui un système d'assurance chômage.

Appliquer le régime général du secteur privé au personnel des chemins de fer se serait donc traduit par une diminution des avantages dont il bénéficiait déjà. Des problèmes d'harmonisation se posent-ils dans le domaine des régimes de sécurité sociale des chemins de fer ?

Ainsi qu'il a été démontré ci-avant, des avantages au moins égaux à ceux du régime général du secteur privé sont garantis aux cheminots. Ceux-ci n'accepteraient pas qu'une harmonisation des régimes en présence puisse conduire à des dispositions qui ne leur assureraient pas, dans son ensemble, des avantages équivalents de ceux dont ils bénéficient à l'heure actuelle.

Il serait dès lors souhaitable d'attendre le résultat de l'harmonisation des régimes généraux de sécurité sociale, avant d'examiner l'harmonisation des régimes spéciaux dans le domaine des transports, en général, et dans le domaine ferroviaire en particulier. En cette matière, l'initiative ne semble pas nous appartenir.

La question de l'intervention de l'État dans les dépenses sociales prises en charge par les réseaux devrait cependant donner lieu, dans une mesure plus large qu'elle ne l'est actuellement, à une normalisation des comptes.

Les cheminots ont bénéficié longtemps avant les travailleurs du secteur privé d'un régime de retraite. Du chef de cette antériorité de leur régime, les agents des chemins de fer obtiennent généralement, à charge de leur réseau, le maximum du taux de la pension. Dans le régime général au contraire, les pensions sont souvent limitées aux taux minima du fait d'années de contributions incomplètes (contributions qui ne peuvent évidemment remonter au-delà de la date d'instauration du régime de retraite) ou complétées par des subventions spéciales de l'État en vue de combler les années contributives manquantes.

Pour la plupart des réseaux, la dépense au titre des pensions dépasse très largement la quote-part des salaires versés aux agents en activité, qui pourrait être considérée comme normale. De nombreux facteurs sont à l'origine de cette différence : augmentation relative des effectifs

de retraités résultant, en particulier, des efforts pour moderniser l'exploitation et pour améliorer la productivité; effets, notamment sur les réserves des caisses de retraite, des dévaluations monétaires; dans certains cas même, circonstances de caractère purement politique, etc. Les uns et les autres interviennent à des degrés divers et devraient être pris en considération dans la mesure où ils affectent le chemin de fer plus lourdement que l'industrie privée. Or, à l'heure actuelle, l'Etat ne couvre pas toujours par des subventions ces charges supplémentaires et, dans le cas où il accorde des subventions, celles-ci sont généralement insuffisantes. Il serait souhaitable que des dispositions législatives interviennent dans ce domaine, pour une normalisation des comptes.

Des dispositions législatives accordant aux fonctionnaires et agents de l'Etat (ex-militaires, prisonniers de guerre, invalides de guerre, déportés, etc.) certains avantages dans la carrière civile ont été étendues aux cheminots. Il en résulte pour les réseaux, dans le domaine de la sécurité sociale et notamment au point de vue de la retraite et au point de vue des avantages en espèces de l'assurance maladie, des charges supplémentaires qui ne sont pas ou insuffisamment remboursées par les gouvernements.

Par ailleurs les cheminots constituent une population essentiellement masculine (le nombre d'agents féminins représente en effet un pourcentage infime de l'effectif) entraînant des groupes familiaux importants. Cet ensemble provoque donc des charges d'assurance maladie et des prestations de survie qui n'ont pas la même ampleur dans le secteur privé.

Enfin, par des impératifs dictés par les pouvoirs publics, les réseaux ferroviaires des six pays membres de la C.E.E. sont astreints à maintenir en exploitation certaines lignes déficitaires et à assurer certaines prestations non rentables que l'entreprise privée abandonnerait immédiatement. Cet état de choses entrave la réduction des effectifs de personnel, comme pourrait le faire l'entrepreneur du secteur privé et impose donc aux réseaux des charges de sécurité sociale pour un personnel qu'une exploitation rationnelle ne peut justifier.

Toutes ces raisons militent en faveur d'une intervention plus substantielle de l'Etat dans les charges de sécurité sociale supportées par les réseaux.

Quant à l'harmonisation des divers régimes particuliers des six réseaux, c'est évidemment un problème d'avenir qui ne peut certes pas être perdu de vue, mais qu'il est prématuré d'envisager pour le moment. Cette étude ne pourra être entamée que lorsque l'harmonisation des régimes généraux des six pays membres de la C.E.E. sera chose acquise.

Les divers réseaux ne pourront donc que suivre l'évolution qui interviendra dans ce domaine, pour s'y adapter le cas échéant.

Si l'on examine l'évolution de la question, on remarque cependant que les avantages accordés par les régimes généraux en matière de sécurité sociale ont tendance à se rapprocher de ceux des régimes particuliers. Par ailleurs, pour juger sainement de l'ampleur de ces avantages, il ne peut être perdu de vue que la sécurité sociale ne constitue qu'un volet du statut du travailleur. Il importe donc que ce domaine reste intégré dans son contexte. Sécurité sociale, durée du travail, amplitude du travail, durée des repos, régime des jours de congé, rémunérations forment les différents éléments d'un tout qui peuvent difficilement être dissociés les uns des autres.

Observations de M. Kieboom

Si les deux rapporteurs ont, en général, exprimé les mêmes conceptions dans ce qui précède, que ce soit dans le commentaire sur les données de base ou dans les conclusions, il est un point sur lequel apparaît une divergence de vues entre le rapporteur syndical et le co-rapporteur patronal.

Il s'agit de savoir si, pour aligner les divers régimes spéciaux des chemins de fer existant dans les six Etats membres de la C.E.E. (ou en étudier la possibilité), il faut attendre que soit réalisé l'alignement des régimes généraux de ces Etats.

Le rapporteur patronal estime qu'il faut « attendre »; le rapporteur syndical est d'un avis contraire. Ce dernier juge que l'on peut, dès maintenant analyser les divers éléments constitutifs du régime de sécurité sociale des travailleurs des chemins de fer (il pense particulièrement à l'assurance vieillesse) et rechercher dans quelle mesure il est possible d'arriver à un certain rapprochement des droits dans les différents pays.

Selon lui, l'effort d'harmonisation des régimes généraux ne s'en trouverait pas contrarié. Les comparaisons fournies font apparaître, en effet, que ce sont surtout les régimes de retraite du personnel des chemins de fer des six pays qui s'écartent des régimes généraux dans un sens favorable.

Il lui paraît exclu que ces régimes généraux de retraite (éventuellement harmonisés) rejoignent dans un avenir rapproché (et même dans un avenir lointain) les régimes appliqués au personnel des chemins de fer. Selon lui, une étude comme celle qu'il préconise devrait avoir pour objet d'examiner s'il est possible de fixer l'ouverture du droit à la retraite à un certain âge qui serait le même dans tous les pays (50 ou 60 ans par exemple), cet âge pouvant être relevé suivant la fonction exercée par l'intéressé, le poste qu'il occupe et l'état physique et intellectuel.

Etant donné l'amélioration constante des installations techniques et l'intensification croissante du travail exigé du personnel des chemins de fer des six pays, le problème de la retraite mérite d'être étudié de toute urgence.

III. TRANSPORTS ROUTIERS

Rapporteurs :

G. KUGOTH

(Allemagne)

Leiter der Gruppe « Straßenverkehr und Luftfahrt » in der Gewerkschaft
Öffentliche Dienste, Transport und Verkehr

R. PORTMANN

(France)

Président de la commission des affaires sociales de l'I.R.U.

Ce rapport a été élaboré par M. G. Kugoth, pour la première partie, et par M. R. Portmann, pour la deuxième partie.

Dans les délais dont ils disposaient, il n'a pas été possible aux rapporteurs d'avoir avec des représentants des six pays les entretiens dont ils auraient pu retirer de précieuses informations. Il a été nécessaire, en conséquence, de consacrer l'essentiel de ce rapport aux conditions existantes en Allemagne et en France.

De toute évidence les conceptions des régimes complémentaires de sécurité sociale sont très différentes dans les six pays. Alors qu'en France certains régimes complémentaires sont obligatoires, en Allemagne ces régimes sont ou bien créés par voie de conventions collectives ou bien organisés par les entreprises. Dans d'autres pays, par exemple la Belgique, le Luxembourg et l'Italie, il n'existe que peu ou pas de régimes complémentaires, du moins selon les informations que les rapporteurs ont pu recueillir. Il apparaît donc indispensable d'entreprendre d'urgence une enquête systématique sur les régimes complémentaires en vigueur dans les six pays, enquête qui permettra seule d'obtenir une vue d'ensemble valable.

SOMMAIRE

	Pages
I. Rapport de M. Kugoth	
Régimes légaux de la sécurité sociale en République fédérale	685
Régimes de sécurité sociale autres que les régimes légaux	686
— caisse de prévoyance du Bund et des Länder	688
II. Rapport de M. Portmann	
Régimes complémentaires dans les transports publics français par route	692
Observations sur l'harmonisation des régimes généraux de sécurité sociale	695

Rapport de M. Kugoth

RÉGIMES LÉGAUX DE LA SECURITE SOCIALE EN REPUBLIQUE FEDERALE

Les travailleurs des transports routiers sont assujettis au régime général de leur pays. Le régime général est subdivisé dans certains pays en régimes applicables aux travailleurs et régimes applicables aux employés. Lorsque les travailleurs des transports sont fonctionnaires des services publics, ils sont régis par le droit des fonctionnaires et en particulier par le régime spécial pour les fonctionnaires.

Les prestations légales du régime général sont les suivantes pour tous les pays : prestations d'assurance maladie, prestations de maternité, prestations d'assurance invalidité, prestations d'assurance vieillesse, prestations d'assurance décès, prestations d'assurance accidents, prestations en cas de chômage, prestations familiales, cumul d'une pension et d'un salaire ainsi que cumul de plusieurs pensions.

Dans la majorité des pays de la C.E.E. la structure des transports routiers est sensiblement identique. Les transports urbains à courte distance relèvent principalement du secteur public, tandis que les entreprises de transport de marchandises à courte ou longue distance relèvent presque exclusivement du secteur privé.

Dans tous les pays les régimes légaux de sécurité sociale pour les travailleurs sont les mêmes qu'il s'agisse des services publics ou du secteur privé. En Belgique, il existe des régimes différents.

Il est évident que la mobilité du lieu de travail soulève de nombreux problèmes. Lorsque, par exemple, un travailleur est atteint de maladie dans une entreprise fixe, il a la possibilité de se rendre néanmoins à son poste de travail parce qu'au cas où son état empirerait il a la possibilité de quitter, à tout moment, son poste de travail. La situation est par contre différente pour un routier qui doit entreprendre un voyage pouvant éventuellement durer plusieurs jours. Ce routier doit, le cas échéant, décider s'il sera en mesure ou non d'entreprendre ce voyage, parce qu'il sait qu'une interruption en cours de route entraînerait tant pour lui même que pour son collègue de grandes difficultés.

Il n'est pas besoin de souligner que, dans les conditions que connaissent actuellement les transports, l'activité du conducteur exige une concentration et une tension particulières. Il est incontestable également qu'étant donné la situation en partie catastrophique des transports, l'usure de la main-d'œuvre s'accroît dans ce secteur. Les risques d'accident augmentent également. Les travailleurs du secteur des transports routiers sont cependant soumis dans tous les pays au régime général. Aucun pays n'a reconnu l'existence de maladies professionnelles caractéristiques du secteur des transports. Dans aucun des pays la limite d'âge légale permettant de faire valoir les droits à pension dans le secteur des transports ne fait l'objet d'une réglementation différente de celle applicable aux travailleurs des autres secteurs industriels, à l'exception de la France (voir régimes complémentaires). Tandis que, par exemple, dans l'aviation civile la limite d'âge pour l'exercice des activités du personnel navigant est fixée partout en Europe à 55 ans (comme dans la plupart des pays, une compagnie unique, en général contrôlée par l'Etat occupe une position-clé dans ce secteur, il est possible de renoncer ici à des régimes légaux lorsqu'il existe des conventions collectives, car ces conventions collectives ont en pratique les effets d'une loi), on semble supposer pour les travailleurs du secteur des transports routiers qu'ils peuvent exercer leur activité aussi longtemps que tout autre travailleur. Il n'existe dans aucun des pays une vue d'ensemble permettant d'apprécier si l'activité de transporteur routier exige la fixation d'une limite d'âge plus ou moins sensiblement abaissée par rapport à la limite actuelle. Dans aucun des pays il n'a été établi officiellement dans quelle mesure les routiers sont atteints de certaines maladies. En ce qui concerne la sécurité des travailleurs des

transports, ainsi que pour des raisons générales de sécurité, il serait cependant absolument nécessaire de savoir précisément si, et dans quelle mesure, les conducteurs sont, du point de vue strictement physique, aptes à exercer leur activité. Dans certains pays, par exemple dans la République fédérale, certains conducteurs (conducteurs d'autobus) doivent se soumettre régulièrement à un examen médical. Pour les membres de ce groupe professionnel le risque de perdre l'emploi se trouve aggravé sans qu'il ait été tenu compte, dans les régimes généraux de sécurité sociale, de ces aspects particuliers. Il convient d'exiger que, dans les régimes généraux de sécurité sociale, les aspects particuliers de l'activité des transports soient pris en considération; en effet, étant donné la structure très diversifiée du secteur des transports — composé essentiellement de petites et très petites entreprises — il semble impossible d'établir des conventions collectives ou des accords d'entreprise satisfaisants en ce qui concerne la sécurité sociale de tous les employés du secteur des transports.

Les régimes légaux de sécurité sociale dans les divers pays ont évolué dans le temps. Bien que la structure, l'organisation et la provenance des fonds, etc. soient très différentes dans les divers pays, on peut affirmer que dans les pays de la Communauté économique, des prestations sensiblement équivalentes sont offertes dans de nombreux domaines. Il existe toutefois dans certains domaines des différences encore importantes, par exemple pour les accidents du travail, le chômage ainsi que pour les prestations familiales. Tandis qu'en Belgique et en France, en cas de réduction de 100 % de la capacité de travail, il est versé une pension d'invalidité de 100 % par rapport à la base de calcul, un travailleur perçoit pour un cas identique dans la République fédérale d'Allemagne 67 % du montant de base.

Les différences existantes entre les régimes sont ressenties tout particulièrement par les travailleurs du secteur des transports pour les raisons exposées plus haut. Il serait souhaitable que ces divergences soient supprimées.

S'il est constaté dans le « programme d'action pour la politique commune des transports » que l'harmonisation sociale dans le secteur des transports routiers et de la navigation intérieure est absolument prioritaire du fait des divergences particulièrement importantes des conditions de travail et par suite des exigences de la sécurité des transports, il faut appuyer cette affirmation. Il est étonnant de constater que la structure du secteur des transports, en ce qui concerne la sécurité sociale, est similaire et presque identique dans les divers pays. Il faut être très optimiste sans doute pour parler d'harmonisations des conditions sociales pour la zone européenne si l'on ne parvient pas à une harmonisation des conditions sociales à l'intérieur des divers pays. Etant donné cependant, comme nous l'avons mentionné précédemment, que la structure des régimes de sécurité sociale des trois pays est analogue dans les diverses branches des transports — transports routiers, navigation intérieure et chemins de fer — il semble parfaitement vraisemblable qu'une harmonisation des divers modes de transport dans le cadre des trois pays soit plus aisée qu'une harmonisation de la sécurité sociale entre les divers modes de transport dans un seul et même pays. Si l'on tient compte du fait qu'une harmonisation sociale dans le secteur des transports suppose d'abord l'harmonisation des conditions de travail telles que horaires de travail, congés et pauses, et que les salaires revêtent également une très grande importance, on reconnaîtra aisément que l'harmonisation des régimes complémentaires de sécurité sociale dans les entreprises de transport privées ne joue pas le premier rôle.

Il faudrait s'efforcer cependant d'harmoniser les régimes légaux de sécurité sociale et les régimes complémentaires de sécurité sociale pour les travailleurs du secteur des transports. Ces rapprochements peuvent être réalisés parallèlement avec l'harmonisation dans les autres domaines.

REGIMES DE SECURITE SOCIALE AUTRES QUE LES REGIMES LEGAUX

Comme nous l'avons déjà exposé ci-dessus, les employeurs dans les transports routiers appartiennent tantôt au secteur public et tantôt au secteur privé. Les travailleurs du secteur public (par exemple conducteurs d'autobus dans une entreprise de transports communale) jouissent dans

tous les pays des mêmes droits que les autres travailleurs des services publics. Tous les travailleurs des services publics, qu'ils soient ouvriers ou employés, bénéficient de systèmes de sécurité sociale débordant largement le cadre des dispositions légales. En ce qui concerne les régimes extra-légaux on peut faire une distinction entre les régimes établis par des conventions collectives et les régimes propres appliqués par certaines entreprises. En ce qui concerne les régimes d'entreprise, il existe des accords réalisés avec la participation des travailleurs et plus précisément, dans la République fédérale, avec la participation des conseils d'entreprises. Une enquête portant sur plus de cent localités de la République fédérale, dans le domaine des transports privés uniquement, a montré que 5 % seulement des entreprises appliquaient un régime de retraite complémentaire.

La majorité des conventions collectives existant dans la République fédérale et de nombreuses conventions dans les Pays-Bas contiennent des dispositions relatives à des prestations supplémentaires d'assurance maladie. Il existe également des dispositions relatives à des prestations supplémentaires en cas d'accidents du travail. Les personnes employés dans les transports communaux de la République fédérale perçoivent pour les 6 premières semaines de maladie l'intégralité de leur salaire. Ce maintien du salaire est prévu dans les conventions collectives. Il concerne les ouvriers. Les employés perçoivent de toute manière, dans la République fédérale, l'intégralité de leur traitement pendant les 6 premières semaines de maladie. Ce maintien de traitement est prévu par la loi. Les travailleurs et employés perçoivent en outre des allocations supplémentaires pendant une période pouvant aller jusqu'à 26 semaines.

Etant donné la grande diversité des entreprises considérées, il n'est pas possible de donner un aperçu même approximatif des prestations accordées. On peut dire cependant que les prestations supplémentaires accordées en général en cas d'accident du travail sont plus élevées qu'en cas de simple maladie. Les prestations supplémentaires consistent dans la République fédérale, par exemple, en allocations représentant la rémunération relative à une période pouvant aller de 6 jours ouvrables à 26 semaines.

La plupart des conventions collectives conclues dans la République fédérale et certaines conventions conclues aux Pays-Bas règlent la question du maintien du salaire en cas d'absence ordonnée par un médecin. Il ne s'agit pas en l'occurrence d'une absence pour maladie mais d'une absence parce qu'un membre de la famille est atteint d'une maladie contagieuse. Dans ce cas, le versement de l'intégralité du salaire est garanti pour une période pouvant aller jusqu'à 14 jours ouvrables.

On trouve fréquemment, dans les conventions collectives existant dans la République fédérale, des réglementations concernant le versement d'une allocation en cas de décès. Des réglementations analogues existent également aux Pays-Bas. On peut dire ici aussi que les prestations versées par l'employeur en cas de décès sont plus élevées si le décès est intervenu après un accident du travail que s'il s'agit d'un décès survenu pour une autre cause alors que l'assuré était encore en activité. L'allocation versée en l'occurrence correspond en général, lorsque l'intéressé a une certaine ancienneté, au salaire relatif à une période pouvant aller de 4 à 6 semaines. Ces prestations réglementées par des conventions collectives sont supportées à 100 % par l'employeur.

Les employés des services publics cotisent dans la République fédérale à des caisses particulières de prévoyance qui leur fournissent une pension complémentaire lorsqu'ils ont atteint l'âge de la retraite (65 ans). Les prestations fournies par ces caisses particulières visent à garantir aux travailleurs et employés des services publics un régime de retraite analogue à celui des fonctionnaires. Nous présentons brièvement ci-dessous, à titre d'exemple, quelques données sur la principale caisse particulière de prévoyance de la République fédérale.

CAISSE DE PREVOYANCE DU BUND ET DES LÄNDER

(*Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder*)

I. ORGANISATION

1. *Nature juridique et siège* (paragraphe 1 et 2 des statuts)

La caisse de prévoyance du Bund et des Länder est un établissement public ayant son siège à Karlsruhe.

2. *Objectifs* (paragraphe 3)

La caisse vise à garantir aux assurés et à leurs survivants une retraite, des allocations de survivants et une allocation décès.

Peuvent être assurées à cette caisse les personnes en service auprès des administrations publiques, des autres collectivités publiques, des établissements et institutions de droit public ainsi que dans des entreprises auxquelles les pouvoirs publics participent dans une mesure essentielle ou importante ou qui sont d'une quelconque autre manière sous l'influence de l'administration publique. D'autres entreprises et établissements peuvent assurer leur agents avec l'accord de l'autorité de tutelle, lorsque leur champ d'activité est défini par le droit public ou relève de manière durable ou prépondérante du domaine de l'intérêt public.

3. *Contrôle* (paragraphe 4)

La caisse relève de la tutelle du ministre fédéral des finances.

4. *Organes* (paragraphe 5 et suivants)

Les organes de la caisse sont le comité directeur et le conseil d'administration.

a) *Comité directeur*

Le comité directeur se compose du président et de six autres membres. Chaque membre du comité directeur doit avoir au moins un suppléant.

Le président et deux autres membres sont occupés à plein temps. Le président porte le titre de « président de la caisse de prévoyance du Bund et des Länder ».

Les membres occupés à plein temps et un autre membre ainsi que leurs suppléants sont nommés pour cinq ans par l'autorité de tutelle en accord avec la majorité des Länder. Les autres membres et leurs suppléants sont nommés par le conseil d'administration, sur proposition des syndicats, parmi les assurés, pour une même durée.

b) *Conseil d'administration*

Le conseil d'administration se compose du président et de douze membres. Un suppléant est nommé pour chacun des membres du conseil d'administration.

Le président ainsi que six membres et leurs suppléants sont nommés et peuvent être révoqués par l'autorité de contrôle en accord avec la majorité des Länder participants. Six autres membres et leurs suppléants sont choisis parmi les assurés sur proposition des syndicats et sont nommés et peuvent être révoqués par l'autorité de tutelle.

5. *Vérification des comptes* (paragraphe 15)

Les comptes de la caisse de prévoyance sont vérifiés par la Cour des comptes du Bund.

6. *Commission des réclamations* (paragraphe 16)

La commission des réclamations se compose de trois membres et de leurs suppléants. Elle est constituée selon les mêmes modalités que le comité directeur et le conseil d'administration.

La commission des réclamations statue sur les réclamations introduites contre les décisions de la caisse en vertu du paragraphe 58.

7. *Commission d'arbitrage* (paragraphe 17)

La commission d'arbitrage se compose d'un président et de deux membres. Elle statue de manière définitive sur les plaintes introduites en vertu du paragraphe 59.

II. ASSURES

1. *Assurés obligatoires* (paragraphe 22)

L'obligation d'assurance à la caisse de prévoyance est fondée sur des contrats de travail ou les conventions collectives (règlement de service). Les conditions à remplir sont les suivantes : effectuer au minimum 900 heures de travail par an et être âgé de moins de 45 ans lors de l'entrée en fonctions (certaines exceptions sont tolérées).

2. *Assurés volontaires* (paragraphe 24)

L'assurance volontaire peut être demandée dans certaines conditions.

III. PROVENANCE DES FONDS (cotisations paragraphe 27)

1. Les cotisations sont versées sous forme de contributions hebdomadaires ou mensuelles. Elles sont prélevées sur la rémunération qui est prise pour base du calcul des cotisations relatives à l'assurance pension des travailleurs et des employés. Les assurés rémunérés à la semaine acquittent des cotisations hebdomadaires; ceux payés au mois acquittent des cotisations mensuelles.

2. La participation de l'employeur est de deux tiers, celle du travailleur de un tiers en ce qui concerne les assurés obligatoires (6,9 %; travailleurs 2,3 % de la rémunération).

La fraction de rémunération qui dépasse 420 DM par semaine ou 1 820 DM par mois n'entre pas en considération pour le calcul de la contribution.

3. Lorsqu'un assuré se retire de l'assurance sans avoir droit à la retraite, il peut présenter une demande de remboursement des cotisations (paragraphe 32) portant uniquement sur la part du travailleur, mais il peut également poursuivre volontairement son assurance (paragraphe 24/3) s'il satisfait à la condition de « stage » (5 ans). Il est également possible de conserver les droits acquis, l'assuré étant néanmoins dispensé du versement des cotisations (paragraphe 50/1).

IV. PRESTATIONS FOURNIES PAR LA CAISSE DE PREVOYANCE

Types de prestations : pension de retraite, pension de veuve, pension de veuf, rachat d'une pension de veuve, pension d'orphelin, allocation décès.

1. *Pension de retraite* (paragraphe 34)

Pour qu'il y ait droit à pension, il faut que les travailleurs

- a) aient versé au minimum 260 cotisations hebdomadaires ou 60 cotisations mensuelles (paragraphe 27/1) ;
- b) soient invalides ou atteints d'incapacité professionnelle ou âgés d'au moins 65 ans ;
- c) aient cessé d'être liés à leur employeur par un contrat de louage de services.

Calcul de la pension (paragraphe 35) : le montant annuel de la pension se compose du montant de base et du montant additionnel.

Le montant de base est égal à 19,5 % de la moyenne des rémunérations annuelles prises en considération pour le calcul des cotisations et perçues par l'intéressé au cours des cinq années civiles précédant l'année où l'assuré se retire de la caisse.

Le montant additionnel est égal à 0,38 % des rémunérations totales prises en considération pour le calcul des cotisations perçues au cours de la période d'assurance.

Montant maximum et minimum de la pension (paragraphe 36) : il ne doit pas excéder, ensemble avec les revenus courants provenant de deniers publics, 75 % de la dernière rémunération. Ne sont cependant pas considérés comme revenus courants : les montants perçus conformément à la loi fédérale des pensions, les pensions et allocations de maladie perçues au titre du régime légal de sécurité sociale, l'indemnité transitoire prévue par les conventions collectives et l'allocation aux femmes en couche.

Le montant minimum de la pension annuelle s'élève à 1,0 % des rémunérations assurées perçues pendant toute la période de cotisation; il doit s'élever au minimum à 240 DM par an lorsque les cotisations obligatoires couvrent cinq ans au minimum et 360 DM par an lorsque les cotisations obligatoires ont été versées pour dix ans au minimum.

2. *Pension de veuve* (paragraphe 40)

Peuvent prétendre à une pension de veuve :

- a) la veuve d'un assuré qui remplissait les conditions de « stage » au moment de son décès ;
- b) la veuve du titulaire de droits à pension, qui avait satisfait aux conditions de « stage » (paragraphe 34).

Lorsque la personne décédée n'a pas satisfait aux conditions de stage, sa veuve perçoit comme pension annuelle de veuve 0,5 % de la somme des rémunérations ayant servi de base au calcul des cotisations.

Calcul de la pension de veuve (paragraphe 41)

La pension de veuve correspond à 50 % de la pension de retraite que le conjoint décédé percevait ou de celle qu'il aurait perçue s'il avait pu faire valoir ses droits à pension au moment de sa mort.

3. *Pension de veuf* (paragraphe 42)

La pension versée à un veuf est soumise aux mêmes conditions d'octroi et atteint le même montant que celle versée à une veuve :

- a) si le bénéficiaire est invalide ou inapte à exercer sa profession et s'il est dans le besoin et aussi longtemps que cette situation persiste et
- b) si l'épouse assurée a dû pourvoir en totalité ou pour une part essentielle à l'entretien de son mari au moins pendant l'année qui a précédé sa mort.

4. Pension d'orphelin (paragraphe 43)

Ont droit à une pension d'orphelins jusqu'à l'âge de 18 ans révolus les enfants à charge d'un assuré ou d'un titulaire de droits à pension décédé, à condition que ce dernier ait satisfait aux conditions de stage avant sa mort. Les enfants légitimes d'une femme assurée ou titulaire de droits à pension qui est décédée ne perçoivent la pension d'orphelin que lorsque le père est lui-même décédé ou a disparu, ou lorsqu'il est invalide ou inapte à exercer sa profession.

Les enfants naturels d'un assuré ou d'un titulaire de droits à pension ne perçoivent la pension d'orphelin que si la personne décédée les a reconnus ou a été condamnée par un tribunal à subvenir à leur entretien.

Sont assimilés aux enfants légitimes les enfants d'un autre lit du conjoint et les petits-enfants ayant perdu leurs parents.

Si, par suite d'une infirmité ou d'une maladie mentale, les enfants sont inaptes au travail ou bien s'ils poursuivent leur scolarité ou leur formation professionnelle, ils perçoivent la pension d'orphelin jusqu'à l'âge de 21 ans révolus.

Calcul de la pension d'orphelin (paragraphe 44) : les orphelins de père ou de mère perçoivent un quart et les orphelins de père et de mère un tiers de la pension à laquelle aurait eu droit l'assuré décédé, s'il avait pu faire valoir ses droits à pension au moment de sa mort, ou à laquelle il avait effectivement droit.

5. Allocations décès (paragraphe 48/49)

L'allocation décès s'élève à 11 % de la rémunération de base de l'année civile précédant l'année de la mort de l'assuré ou l'année au cours de laquelle il a pu faire valoir ses droits à pension. L'allocation décès s'élève au minimum à 120 DM et au maximum à 600 DM.

Il existe d'autres régimes complémentaires comparables à celui de la VBL, auxquels sont également assuré des travailleurs du secteur des transports routiers ; de tels régimes fonctionnent dans certaines villes et communes, à la Bundesbahn, à la Bundespost et dans des entreprises publiques de transports de la République fédérale.

Dans les entreprises privées il existe parfois des caisses de pension d'entreprises. Fréquemment les cotisations sont versées exclusivement par l'employeur. Dans le secteur privé, il ne semble pas qu'il existe de conventions collectives traitant des caisses de pension. Les pensions supplémentaires versées dans le secteur privé varient dans la République fédérale entre 30 DM environ et 70 DM environ par mois. Elles sont versées après vingt ans d'ancienneté lorsque l'assuré atteint l'âge de 65 ans. Dans de nombreux cas, le travailleur ne sait pas, pendant qu'il est en activité, quel sera le montant des versements supplémentaires qui seront effectués en sa faveur étant donné qu'il s'agit exclusivement de contributions volontaires des entreprises. Dans certains cas, des contrats d'assurance ont également été signés en faveur des travailleurs dans le secteur des transports privés. Les prestations fournies en vertu de ces contrats d'assurance pour lesquels les primes sont versées exclusivement par l'employeur sont très différentes. Certains règlements d'entreprises notamment ceux connus sous l'appellation de « Sozialordnung » contiennent également des réglementations relatives à l'allocation mariage et à l'allocation maternité. Ces allocations qui peuvent atteindre 100 DM sont financées exclusivement par l'entreprise.

Il a été communiqué aux rapporteurs qu'il n'existe pas de régimes complémentaires en Belgique, au Luxembourg et en Italie.

Rapport de M. Portmann

REGIMES COMPLEMENTAIRES DANS LES TRANSPORTS PUBLICS FRANÇAIS PAR ROUTE

OBSERVATIONS

La sécurité sociale en France devrait, en principe, couvrir tous les risques auxquels sont exposés les salariés, mais le principe du plafonnement des cotisations, et par là même des prestations, a fait rapidement apparaître que les retraites assurées aux salariés jouissant de revenus supérieurs n'étaient pas en rapport avec leurs besoins; d'où la création du régime complémentaire des cadres, et de l'assiette de celui-ci, sur une tranche dite B. du salaire, c'est-à-dire dépassant le plafond de la sécurité sociale.

L'insuffisance de la retraite de la sécurité sociale est apparue telle, par la suite, que d'autres régimes complémentaires d'assurance vieillesse ont été créés, sous forme facultative d'abord, puis pour certaines professions sous forme obligatoire ou conventionnelle, tout d'abord la Caisse autonome de retraites complémentaires et de prévoyance du transport (C.A.R.C.E.P.T.) puis en 1958, devant la prolifération des régimes, il a été décidé de la création de l'Union nationale des institutions de retraites des salariés (U.N.I.R.S.).

En 1961, un accord du patronat et des salariés a généralisé l'obligation d'adhésion à un régime complémentaire pour le risque vieillesse.

Enfin, les travailleurs indépendants du transport routier sont astreints sur le plan social à contracter une assurance vieillesse et à cotiser pour les prestations familiales.

Compte tenu de l'existence de ces régimes complémentaires, il ne semble pas qu'il y ait lieu d'envisager un régime spécial pour la profession des transports par route en France, du moins pour le moment.

L'étude ci-jointe sur les quatre régimes complémentaires actuels permet de connaître les principaux éléments de leur fonctionnement.

TABLEAU no 1

Régimes complémentaires dans les transports publics français par route

Vieillesse

Conditions	Travailleurs dépendants			Indépendants
	C.A.R.C.E.P.T. (¹) (⁶)	U.N.I.R.S. (²) (⁷)	Cadres (³)	C.N.R.T. (ORGANIC) (⁴)
Législation 1. Première loi 2. Textes fondamentaux	14-9-1954 Décret 30-10-1954 Décret 3-10-1954	3-12-1961	CC 14-3-1947	17-1-1948
Organisation 1. Organes nationaux 2. Représentation	Caisse nationale Gestion paritaire (6.6)	Caisse nationale Gestion paritaire (12.12)	Caisse nationale Gestion paritaire (12.12)	Caisse nationale Patronat 100 %
Financement 1. Principe financier 2. Cotisations : a) débiteurs b) plafond c) taux	Répartition Employeurs et tra- vailleurs à parts égales Pas de plafond 3 % + 3 % = 6 %	Répartition Employeurs et tra- vailleurs Pas de plafond Employeurs 2,4 % Salariés 1,6 %	Répartition Employeurs et tra- vailleurs 40 800 FF Employeurs 6 % Cadres 2 %	Répartition Indépendants Plafond S.S. 7 classes (⁵)
Bénéficiaires Affiliation obligatoire Plafond d'affiliation	Pour les salariés du transport (⁶) Coefficient cadres	A défaut de C.A.R.C.E.P.T. (⁷) Coefficient cadres	Pour les cadres et haute maîtrise Plafond S.S. 9 600 FF	A tous les indépen- dants Suivant la classe choisie (⁵)
Conditions Durée minimum d'affi- liation Age normal de la retraite a) roulants b) autres	Sans minimum — nombre de points A partir de 60 ans A partir de 65 ans	Sans minimum — nombre de points 65 ans 65 ans	Sans minimum — nombre de points 65 ans 65 ans	Sans minimum — nombre de points 65 ans (⁸) 65 ans

(¹) C.A.R.C.E.P.T. : Caisse autonome de retraites complémentaires et de prévoyance du transport réservée aux travail-
leurs dépendants (⁶)

(²) U.N.I.R.S. : Union nationale des institutions de retraites des salariés (⁷).

(³) Cadres : Caisse de retraite et de prévoyance des cadres.

(⁴) C.N.R.T. : Caisse nationale de retraite du transport, réservée aux indépendants.

ORGANIC : Organisation autonome nationale de l'industrie et du commerce.

(⁵) Revenus insuffisants

Cotisations annuelles : 400 F pour revenu de 7 800 F
300 F pour revenu de 4 800 F
200 F pour revenu de 3 600 F

Classes normales : V — 600 F
(cotisations) VI — 800 F
VII — 1 200 F
VIII — 1 800 F

(⁶) Lorsque le transport public est l'activité principale dans l'entreprise.

(⁷) Dans le cas contraire, choix entre U.N.I.R.S. et C.A.R.C.E.P.T.

(⁸) Possible à 60 ans en cas d'inaptitude au travail.

TABLEAU no 1 (suite)

Vieillesse

Conditions	Travailleurs dépendants			Indépendants
	C.A.R.C.E.P.T. (¹) (²)	U.N.I.R.S. (³) (⁴)	Cadres (⁵)	C.N.R.T. (ORGANIC) (⁶)
<i>Montants</i> Calcul de la pension	20 % environ du salaire moyen revalorisé Points de retraite Rémunération salaire référence × années de services Valeur du point : fixée en fonction des variations du salaire horaire	100 F de cotisation donnent environ 16 F de pension	100 F de cotisation donnent environ 15 F de pension	100 F de cotisation annuelle : 14,5 F de retraite
<i>Majorations de pension</i> Personnes à charge	Pour 3 enfants au minimum 10 % Plus de 3 enfants élevés 15 %	10 % par enfant à charge jusqu'à 16 ans	Pas de majoration	50 % pour conjoint à charge
<i>Anticipation</i>	Sur demande de l'intéressé en compensation à la S.S. 20 % — 60 ans 16 % — 61 ans 12 % — 62 ans 8 % — 63 ans 4 % — 64 ans	Possible à 60 ans moyennant supplément de cotisations; en cas d'inaptitude liquidation possible en fonction du nombre de points acquis	Possible à 55 ans mais avec abattement de 6 % par an; à 60 ans, en cas d'inaptitude et sans abattement	Pas d'anticipation possible sauf en cas d'inaptitude
<i>Prorogation aux survivants</i>	Majoration à 61 ans — 1,06 62 ans — 1,13 63 ans — 1,21 64 ans — 1,30 65 ans — 1,40	Sans majoration		Sans majoration
<i>Prestations</i>	Veuve : à 60 ans, 50 % de celle de l'assuré Orphelins de père et de mère, jusqu'à 18 ans : 20 % de celle du bénéficiaire	Veuve : 50 % des points à 55 ans Orphelins de père et de mère : 20 % jusqu'à 21 ans	Veuve : 50 % de celle de l'assuré à 50 ans Orphelins de père et de mère : 20 % après 10 années minimum de versements	Veuve : 75 % à 65 ans, ou sans limite d'âge, si invalide

TABLEAU no 2

Régimes complémentaires dans les transports publics français par route

Décès

Conditions	Travailleurs dépendants			Indépendants
	C.A.R.C.E.P.T.	U.N.I.R.S.	Cadres	C.N.R.T. (ORGANIC)
<i>Bénéficiaires</i>	Par priorité : conjoint, enfants ascendants ou personne désignée Montant : 50 % si l'assuré était célibataire 75 % marié sans enfants mineurs, 25 % en plus par enfant mineur Plafond : 200 % du salaire annuel	Facultatif au profit d'une personne désignée	Conjoint, Enfants, Ascendants ou personne désignée Montant variable en fonction de la cotisation versée	Adhésion facultative à la sécurité sociale Mêmes bénéficiaires qu'au régime général
<i>Cotisations</i>	1/12 de la cotisation	0,50 % du salaire total	Obligatoire à concurrence de 1,5 % versés par le patron	En fonction du revenu professionnel et du plafond de la sécurité sociale

OBSERVATIONS

SUR L'HARMONISATION DES REGIMES GENERAUX DE SECURITE SOCIALE

REGIME GENERAL

— Dans le cadre de l'organisation de la Communauté économique européenne, mise en place d'un organisme supranational chargé du contrôle des organismes nationaux pour l'application des règles communes de sécurité sociale dans la Communauté, et pour fixer en unités A.M.E. le montant de certaines prestations.

— Mise en place dans chacun des six pays du Marché commun d'un organisme national chargé pour le moins de contrôler le fonctionnement des caisses couvrant les risques suivants :

- | | |
|---------------------|-------------------------------|
| 1. Maladie | 5. Prestations aux survivants |
| 2. Maternité | 6. Accidents du travail |
| 3. Invalidité | 7. Prestations familiales |
| 4. Vieillesse-décès | 8. Chômage |

— Extension du champ d'application de l'assurance pour ces divers risques à tous les salariés, sans exception, les avantages spéciaux actuellement accordés à certaines catégories de travailleurs, bénéficiant d'un régime particulier, devant faire l'objet de régimes complémentaires, et la couverture du risque vieillesse applicable à l'ensemble de la population.

— Le financement des allocations familiales et le chômage devraient être à la charge exclusive des Etats, les accidents du travail et l'invalidité à la charge de l'employeur. Les autres risques seraient couverts à égalité par les employeurs et les salariés. Les cotisations seraient assises sur un salaire plafonné, complété par des cotisations à des régimes complémentaires facultatifs.

— Une cotisation globale devrait couvrir l'ensemble des risques avec répartition de ceux-ci, par la caisse nationale, aux organismes les couvrant.

— Les indépendants devraient s'assurer eux-mêmes contre les divers risques, exception faite du chômage. Ils auraient à couvrir entièrement les cotisations, mais un taux spécial pourrait être consenti à ceux ne disposant que d'un revenu insuffisant fixé uniformément dans les six pays de la Communauté.

ASSURANCE MALADIE

— L'assuré doit pouvoir consulter le médecin de son choix et les honoraires de celui-ci sont réglés :

a) soit par la Caisse nationale de sécurité sociale, s'il est habilité par celle-ci,

b) soit, dans le cas contraire, par l'assuré qui ne serait alors remboursé que sur la base d'un tarif fixé par la Caisse.

— Uniformiser les conditions d'ancienneté dans l'assurance et non dans l'emploi, sans limite de durée de prise en charge, mais en limitant à une même période la durée des prestations, par dégressivité dans le temps, le pourcentage sur salaires étant le même dans la Communauté.

— Limiter le montant des indemnités en fonction du plafond des cotisations, avec possibilité de cotisations facultatives supplémentaires garantissant des indemnités ne pouvant dépasser le salaire des intéressés.

— La gestion doit être paritaire avec représentation de l'Etat, avec un tiers de représentants pour chacune des parties.

— L'assurance doit couvrir le travailleur et les membres de sa famille.

— Les frais d'hospitalisation et de cures seraient couverts par l'assurance maladie, et les produits pharmaceutiques remboursés suivant un tarif officiel.

ASSURANCE MATERNITE

— La durée d'affiliation serait uniformément fixée à 10 mois.

— Les prestations en espèces égales à celles versées en cas de maladie seraient fournies pendant un même délai.

— Les allocations ou primes accordées à la naissance doivent être traitées dans le cadre des prestations familiales, pour une même durée.

— Limiter le champ d'application aux épouses des assurés.

— Mêmes considérations pour le choix du médecin ou de la sage-femme que pour l'assurance maladie.

ASSURANCE INVALIDITE

— L'assurance invalidité doit couvrir tous les travailleurs.

— La pension doit être basée sur un pourcentage du salaire ayant fait l'objet de cotisations et progressif en fonction du degré d'invalidité sous réserve d'une durée d'affiliation à fixer.

— L'attribution de la pension serait soumise à une condition de stage de même durée.

— Les pensions seraient revalorisables en fonction d'une indexation à déterminer.

ASSURANCE VIEILLESSE

- L'assurance vieillesse est obligatoire pour tous salariés ou non avec un plafond d'affiliation.
- Elle est attribuée par répartition de points accumulés au cours de la carrière sans condition de revenus de l'assuré.
- L'âge normal de la retraite serait fixé à 60 ans pour le personnel roulant et à 65 ans pour les autres.
- Pas d'anticipation, sauf incapacité au travail, entraînant une réduction de 5 % par année anticipée.
- Revalorisation par pourcentage fixé par décision d'un organisme de la Communauté.
- Prorogation limitée à 5 années avec majoration de 5 % par an, si à cette époque le marché du travail fait ressortir une pénurie de main-d'œuvre dans les transports.

PRESTATIONS AUX SURVIVANTS

- Retraite : accordée à la veuve à l'âge de 55 ans à concurrence de 50 % de celle qui aurait été servie à l'assuré, et sans condition d'âge si celle-ci a au moins deux enfants à charge. Fixée à 20 % par enfant orphelin de père et de mère jusqu'à l'âge de 18 ans.
- Indemnité décès : attribuée en fonction du salaire moyen annuel des trois dernières années de l'assuré et ayant été soumis à cotisation :
 - a) conjoint 50 % augmenté de 20 % par enfant à charge, limite à 150 % du salaire ci-dessus fixé ;
 - b) orphelins de père et de mère 20 % par enfant, limite à 100 % de ce même salaire.
- Conditions d'attribution : une année d'affiliation.

ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

- Couvert par les employeurs, ce risque doit être calculé suivant un taux minimum individuel augmenté d'un taux collectif spécial à la profession.
- L'indemnité de trajet doit être couverte, mais strictement définie.
- Etablissement d'une liste de maladies professionnelles reconnues par les six pays.
- Les prestations en espèces doivent être calculées comme pour le risque maladie en cas d'incapacité temporaire, et pour les incapacités permanentes faire l'objet d'un barème communautaire ayant pour base le salaire de référence dans la profession et dans le pays considérés.
- Dans certains pays, la part de responsabilité de l'employeur et de l'assuré doit être recherchée et intervenir pour déterminer le pourcentage des prestations éventuelles.

PRESTATIONS FAMILIALES

- L'ouverture du droit aux allocations à partir du deuxième enfant sans condition de revenus.
- L'âge limite à 18 ans, sauf si l'enfant bénéficie d'un revenu dont la limite reste à fixer pour l'ensemble des six pays; prorogé à 21 ans en cas d'études ou d'infirmité.

— Les allocations seraient uniformément fixées en unités A.M.E., en fonction de l'âge et du nombre des enfants pour l'ensemble des six pays.

— Les allocations prénatales et de naissance, également, fixées en unités A.M.E. et dégressives **pour les allocations de naissance.**

ASSURANCE CHOMAGE.

— L'assurance chômage, applicable dans tous les pays, ne serait versée qu'aux travailleurs n'atteignant pas le plafond de la sécurité sociale (régime général).

— Il y a lieu de fixer un délai de carence commun aux pays de la Communauté et de limiter le risque à 6 mois.

— Le taux serait fixé soit sur le salaire de référence, soit sur le salaire déclaré, le taux le plus favorable étant seul retenu pour le calcul de l'indemnité.

Ces observations et celles des autres rapporteurs pourraient faire l'objet, après examen approfondi, d'un mémorandum établi dans le cadre et sous l'étiquette de la Communauté économique européenne.

IV. NAVIGATION INTERIEURE

Rapporteurs :

W. BRAK

(Pays-Bas)

Secretaris van het Internationaal transportcomité

R. SCHEFFER

(France)

Directeur administratif de la Communauté de navigation française rhénane

Co-rapporteur :

A. SCHWARZ

(Allemagne)

Ministerialrat im Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung

SOMMAIRE

	Pages
I. Rapport de MM. W. Brak et R. Scheffer	
Exposé des motifs	701
Situation actuelle	701
Belgique	701
Allemagne (R.F.)	702
France	702
Italie	704
Luxembourg	704
Pays-Bas	704
Conclusions et propositions	705
II. Rapport de M. A. Schwarz	706

Rapport de MM. W. Brak et R. Scheffer

EXPOSE DES MOTIFS

Il n'est pas nécessaire d'insister sur les raisons communes à tous les secteurs d'activité qui militent en faveur d'une harmonisation des régimes de sécurité sociale.

Toutefois certaines de ces raisons prennent une importance particulière, dans la navigation intérieure, qu'il s'agisse d'éliminer les distorsions qui faussent la concurrence ou d'assurer des conditions équivalentes de protection sociale à l'ensemble des travailleurs de la profession.

Ces objectifs méritent d'autant plus d'être poursuivis que le programme d'action en matière de politique commune des transports prévoit :

- une libération des transports internationaux ;
- une admission des transporteurs non résidents aux transports nationaux d'un autre Etat membre.

Ce même programme affirme la nécessité de réaliser parallèlement une harmonisation dans le domaine social, et notamment en ce qui concerne la sécurité sociale.

En outre, et bien que les travaux de la conférence ne doivent porter que sur l'harmonisation, il faut signaler que l'application d'accords de coordination appelle intrinsèquement des solutions d'harmonisation.

Il s'agit en l'espèce de l'accord international sur la sécurité sociale des bateliers rhénans : cet accord permet aux assurés, selon leur situation géographique, de s'adresser aux institutions du pays dont le régime est plus favorable que celui de leur pays d'origine. Inversement l'assuré que les circonstances obligent à recourir à un régime moins favorable que le sien subit un préjudice qui ne peut être compensé que par une charge supplémentaire bienveillante de l'employeur.

Les rapporteurs ont considéré dans ces conditions qu'il était de leur mission d'examiner la situation actuelle dans chacun des six pays en vue de déterminer les éléments sur lesquels doit porter l'action d'harmonisation.

SITUATION ACTUELLE

Les rapporteurs ont constaté que, pour les travailleurs de la navigation intérieure des six pays, les régimes généraux de sécurité sociale étaient applicables. Il apparaît toutefois que dans certains cas ils bénéficient de régimes complémentaires. Dans la mesure où ces régimes trouvent leur origine dans les dispositions de conventions collectives ou bien dans des dispositions propres à une entreprise, il n'a pas été possible, dans les délais impartis, d'en dresser un inventaire complet. Les rapporteurs estiment en conséquence que l'enquête devrait être poursuivie après la conférence de décembre.

On trouvera ci-dessous les renseignements actuellement disponibles sur chacun des six pays.

BELGIQUE

D'après les renseignements qui nous ont été fournis certaines entreprises de navigation intérieure octroient des prestations extra-légales. Il apparaît pourtant que ces prestations se limitent en

général au paiement intégral du salaire par l'employeur, en cas de maladie de courte durée. Toutefois, il s'agit là d'une initiative personnelle de l'employeur; il n'existe aucune convention à cet effet.

ALLEMAGNE (R.F.)

En ce qui concerne l'Allemagne, le régime général de sécurité sociale appelle un certain nombre de remarques. Les travailleurs rémunérés sont assurés légalement à l'assurance maladie, les ouvriers sans qu'il soit tenu compte du montant de leur gain annuel, et les employés dans la mesure où leur gain normal annuel ne dépasse pas 7 920 DM. Font notamment partie de la catégorie des employés, les pilotes et officiers de bord de la navigation fluviale; ces derniers sont donc assujettis à l'assurance lorsque leur revenu annuel normal ne dépasse pas 7 920 DM.

En ce qui concerne la navigation intérieure, il faut en outre remarquer que le conjoint qui travaille pour le compte de l'autre conjoint n'est pas assujéti à l'assurance maladie et que les membres de la famille de l'employeur non rémunérés et sans contrat de travail, ainsi que les employeurs qui n'occupent pas plus de deux personnes assujetties à l'assurance maladie, et dont les revenus totaux ne dépassent pas 7 920 DM, sont en droit de s'affilier volontairement à l'assurance maladie.

En cas d'incapacité involontaire de travail pour maladie, les appointements des employés continuent à être payés par leur employeur (et non par l'assurance maladie) pendant les 6 premières semaines. Les ouvriers sont en droit de réclamer à leur employeur le paiement d'une allocation complémentaire s'ajoutant aux prestations de l'assurance maladie et de l'assurance accident pour une durée d'incapacité de travail ne dépassant pas 6 semaines. Pour bénéficier de cette allocation payée par l'employeur, l'ouvrier doit avoir été occupé pendant au moins 4 semaines consécutives par le même employeur.

Quant aux personnes employées sur la base d'un contrat de travail, de louage de services ou d'apprentissage, la loi les fait bénéficier d'office de l'assurance accident sans qu'il soit tenu compte du montant de leur revenu annuel. Les entrepreneurs et leurs conjoints occupés dans l'entreprise peuvent adhérer volontairement à l'assurance accident du travail.

FRANCE

Le régime de sécurité sociale légal est commun aux deux catégories d'affiliés, qui se différencient par contre du point de vue des régimes conventionnels complémentaires.

Nous examinerons donc successivement le régime légal, le régime conventionnel complémentaire rhénan et le régime conventionnel complémentaire de la navigation intérieure.

a) Régime légal

1. Structure

L'organisation de la sécurité sociale des bateliers français est caractérisée par l'institution d'une caisse primaire unique pour l'ensemble du pays, à laquelle sont affiliés tous les salariés de la navigation fluviale.

Les bateliers rhénans, en raison de leur localisation géographique et du caractère particulier de leur profession, sont gérés par l'intermédiaire d'une section de la caisse primaire siégeant à Strasbourg.

Le régime légal est obligatoire pour les salariés et facultatif pour les travailleurs indépendants. Il n'existe de travailleurs indépendants que dans la navigation intérieure, c'est-à-dire sur les voies autres que le Rhin.

2. Risques couverts

Il n'est pas inutile de résumer les grandes lignes du régime pour mieux situer les régimes complémentaires.

Les risques de vieillesse, d'invalidité, de maladie, d'accidents et de décès, sont couverts par une cotisation de 21,88 % à la charge de l'employeur et de 6 % à la charge des salariés, appliquées à un salaire annuel de base, actuellement fixé à 9 600 francs.

En cas de vieillesse et d'invalidité, les assurés perçoivent, à 65 ans et après 30 ans d'affiliation, une pension égale à 40 % de la moyenne des salaires soumis à cotisation au cours des 10 dernières années d'activité. A 60 ans, la pension est de 20 % du salaire annuel de base. Si l'assuré a cotisé moins de 15 années, mais plus de 5 ans, la pension est de 10 % des cotisations versées.

Les assurés peuvent demander la liquidation de leur retraite par anticipation, sous réserve d'un abattement dégressif.

La pension est réversible pour moitié à la veuve à 60 ans.

En cas de maladie, les assurés perçoivent une indemnité journalière variable suivant les cas (maximum 13,33 FF par jour). Ils ont droit tant pour eux-mêmes que pour les membres de leur famille au remboursement des prestations en nature sur la base d'un tarif de responsabilité national (interventions médicales, chirurgicales, dentaires, pharmaceutiques, etc.).

En cas d'accident, les assurés perçoivent les mêmes prestations en nature qu'en cas de maladie et une indemnité calculée sur la base du dernier salaire mensuel.

Enfin, en cas de décès, les ayants droit perçoivent une indemnité dont le montant maximum atteint trois fois le salaire plafond.

b) Régimes conventionnels rhénans.

1. Retraite complémentaire par répartition

Les personnels de maîtrise bénéficient d'un régime de retraite complémentaire dont le taux de cotisation est de 4,5 % à charge de l'employeur et de 2,5 % à la charge du salarié, appliqués au salaire total brut.

Les intéressés perçoivent à 65 ans une retraite complémentaire proportionnelle au nombre de points acquis. La retraite peut être demandée par anticipation à partir de 55 ans ; elle est réversible pour moitié aux veuves à 50 ans ou avant cet âge si elles ont deux enfants mineurs à leur charge.

2. Indemnités complémentaires de maladie

Pendant six semaines, les chefs de bord et chefs mécaniciens titulaires bénéficient de leur salaire de base garanti.

3. Assurance vie

Aux termes d'un accord paritaire du 16 octobre 1961, le personnel navigant bénéficie d'une assurance vie au profit de ses ayants droit dont le capital varie selon leur situation de famille.

Il s'ajoute à ces régimes diverses dispositions bénévoles complémentaires n'ayant aucun caractère obligatoire ainsi que l'affiliation à une « mutuelle » pour la couverture complémentaire de certains risques relevant du régime légal (maladie notamment).

c) Régime complémentaire de la navigation intérieure

Les travailleurs de la navigation intérieure bénéficient d'un régime de retraite complémentaire permettant de compléter leur retraite légale à concurrence de 60 % du dernier traitement d'activité. Le taux de cotisation est de 2,4 % à la charge des employeurs et de 1,6 % à celle des salariés. Certaines entreprises appliquent un régime comportant une cotisation supérieure.

ITALIE

En Italie, la plupart des travailleurs de la navigation intérieure bénéficient de régimes nettement plus favorables que les autres travailleurs.

Considérés comme personnels des services publics, les équipages salariés des entreprises assurant la navigation en mer et dans les lagunes (transport de passagers) sont assimilés au personnel des chemins de fer. A ce titre, ils bénéficient de la sécurité de l'emploi, même en cas d'arrêt ou de transformation de l'entreprise.

En cas de maladie, le travailleur a droit, en plus des prestations en nature (assistance médicale, médicaments et soins à l'hôpital), au paiement intégral de son salaire pendant une période de 6 mois par an, puis au paiement de la moitié du salaire pendant un an.

En cas d'incapacité de travail résultant d'un accident, le travailleur a droit à l'intégralité du revenu qu'il touchait avant son accident ; en cas d'invalidité, il reçoit une pension d'invalidité tant de la caisse générale que de la caisse spéciale.

Lorsque le travailleur atteint sa 60^e année et compte 36 années de service dans l'entreprise (critère auquel il peut être satisfait, en général), sa pension de vieillesse s'élève à 90 % du salaire des 12 derniers mois.

En résumé, nous pouvons dire que les travailleurs de la navigation intérieure jouissent, au même titre que les autres travailleurs des services publics, de grands avantages comparativement aux autres secteurs d'activité.

LUXEMBOURG

Au Luxembourg, il n'y a pratiquement, à l'heure actuelle, que des bateliers indépendants qui naviguent avec leur propre famille (essentiellement sur le Rhin). Jusqu'à présent, il ne leur est pas encore possible de s'assurer contre les accidents et les maladies autrement que par une assurance privée.

Toutefois, les membres du personnel d'équipage peuvent bénéficier de l'assurance publique, mais il s'agit là d'une mesure toute récente.

En conséquence, vu le chiffre extrêmement réduit du personnel salarié au Luxembourg et l'absence de firmes importantes employant un personnel considérable, il n'est pas possible de répondre à la question des éventuelles prestations supplémentaires accordées par l'employeur à son personnel.

PAYS-BAS

Aux Pays-Bas, les travailleurs de la navigation rhénane et de la navigation intérieure sont soumis à la législation générale en matière de sécurité sociale. Toutefois, il existe deux compagnies importantes avec lesquelles les syndicats ont conclu un accord tarifaire prévoyant certaines conditions extra-légales, notamment le paiement de l'intégralité du salaire en cas de maladie et d'accident, alors que les prestations légales ne s'élèvent, dans ces cas, qu'à 80 % du salaire.

En outre, il existe une caisse de pension (facultative) pour la navigation rhénane et la navigation intérieure, caisse à laquelle la plupart des compagnies de navigation ont adhéré, alors que certaines autres compagnies ont instauré leur propre régime de pension.

La caisse de pension pour la navigation rhénane et la navigation intérieure est entrée en activité le 1^{er} janvier 1961. Les cotisations sont versées tant par les employeurs que par les travailleurs. Lorsque le travailleur atteint l'âge de 65 ans, sa pension s'élève à 1 % des salaires ayant donné lieu à cotisation (la pension de la veuve s'élève à 50 % de la pension de vieillesse que son époux aurait touchée à l'âge de 65 ans). Cette pension est supérieure à la pension de vieillesse du régime général que l'Etat accorde à tout ressortissant des Pays-Bas à son 65^e anniversaire.

CONCLUSIONS ET PROPOSITIONS

1. L'harmonisation intrinsèque des régimes de sécurité sociale apparaît absolument nécessaire pour mettre fin aux disparités et aux distorsions qui ont été signalées au début du rapport tant sur le plan social que sur celui des conditions de concurrence.

Dans l'état actuel de dispersion, il paraît inconcevable que cette harmonisation puisse être réalisée en dehors de l'intervention d'un organisme commun, sur la nature et les moyens d'action duquel il n'appartient pas aux rapporteurs de se prononcer.

2. L'une des anomalies les plus notables concerne les travailleurs indépendants : on observe en effet qu'il n'existe pratiquement aucune mesure d'obligation à leur égard ; de ce fait, s'ils bénéficient de certains avantages dans la mesure où ils ne supportent pas les mêmes charges que les entreprises, ils se trouvent par contre exposés à une insuffisance de protection qui peut, dans certains cas et pour certains risques, s'avérer totale.

En outre cette carence prend un relief particulier à l'égard des membres de famille des travailleurs indépendants qu'ils soient ou non des aidants familiaux.

3. Il apparaît que la comparaison des régimes de prévoyance sociale ne peut être complète que si l'on prend en considération à la fois les régimes légaux et les régimes complémentaires, conventionnels ou bénévoles. L'harmonisation générale doit donc procéder d'une information précise qui, en l'état actuel des choses, n'est pas encore complète. Il semblerait souhaitable que dans ce domaine l'harmonisation doive être recherchée par la voie de recommandations faites à l'ensemble des six pays.

4. Il est apparu au cours de l'enquête que la prévention des maladies professionnelles pourrait être améliorée à deux points de vue :

— d'une part, certaines maladies pourraient faire l'objet d'études complémentaires de nature à préciser les conditions dans lesquelles elles devraient être reconnues et classées parmi celles qui peuvent normalement résulter de l'exercice professionnel ;

— l'évolution technique de la navigation met en œuvre des moyens nouveaux tels que le radar et le poussage et il semble souhaitable de procéder dès à présent à une étude des risques de maladies professionnelles que ceux-ci peuvent comporter tant du point de vue de la prévention que de la prise en charge par les régimes de sécurité sociale.

5. Pour les mêmes motifs, il semble indiqué d'envisager dès à présent les conditions dans lesquelles certains travailleurs de la navigation intérieure pourraient être admis par anticipation à bénéficier d'une retraite complète.

Rapport de M. A. Schwarz

I.

Il est sans aucun doute particulièrement méritoire que, malgré le peu de temps qui leur avait été imparti pour effectuer les enquêtes, les rapporteurs aient réussi à donner, dans la deuxième partie de leur rapport, une vue d'ensemble de la situation actuelle de la sécurité sociale dans la navigation intérieure européenne. L'exposé de la situation existant dans les Etats membres de la C.E.E. montre un parallélisme intéressant, mais également des divergences notables. Conformément à la proposition expresse faite par les rédacteurs et au vif souhait que formule à son tour le soussigné, qui a été particulièrement sensible au fait d'avoir également été appelé à collaborer sur ce point, ce rapport devra être élargi et approfondi. Sans aucun doute pourra-t-on alors considérer le rapport comme une contribution précieuse au développement futur de la sécurité sociale dans le cadre de la C.E.E.

II.

Cependant, conscient de la responsabilité qui lui incombe en tant que co-rapporteur, le soussigné estime de son devoir d'attirer l'attention sur les points suivants :

1. Pas plus que la sécurité sociale dans l'ensemble du secteur des transports, la sécurité sociale dans la navigation intérieure ne peut être considérée en soi, même si l'on tient compte des conditions particulières propres à ce secteur de l'économie. Si l'on veut tenir compte de l'évolution historique et de la situation actuelle, il faut considérer et apprécier la sécurité sociale du secteur de la navigation intérieure dans le cadre de la sécurité sociale dans tous les secteurs de l'économie. Il en découle nécessairement que, dans le secteur de la navigation intérieure également, la sécurité sociale ne peut se développer que dans ce cadre général.

2. Le traité instituant la C.E.E. ne contient nulle part l'obligation de procéder à une harmonisation dans le domaine social, même pas dans le domaine de la sécurité sociale. Il part de l'hypothèse que les Etats qui s'unissent pour constituer une communauté économique restent autonomes. Dans ces conditions — à la différence de ce qui a eu lieu dans le domaine de la politique commerciale douanière et agricole et dans le domaine de la politique des transports — il n'existe, d'après le Traité, aucune politique sociale « commune » ou « communautaire ». Aussi la Commission de la C.E.E. n'est-elle pas habilitée à formuler des propositions et le Conseil de la C.E.E. n'est-il pas autorisé à arrêter dans ce domaine des réglementations obligatoires. Le Traité ne prévoit des exceptions à cette règle de base que pour les domaines concernant la libre circulation des personnes, la sécurité sociale des travailleurs migrants, le Fonds social européen et l'établissement de principes généraux dans le domaine de la formation professionnelle. Comme il s'agit d'exceptions, les dispositions du Traité se rapportant à ces domaines doivent évidemment être interprétées strictement.

3. Conformément à cette structure du Traité, il n'existe dans le domaine social — sauf les exceptions mentionnées — qu'une « collaboration étroite » des Etats membres restés souverains dans ce domaine (art. 118). De cette étroite collaboration et comme conséquence du développement économique dans la Communauté on attend un rapprochement progressif des conditions sociales et des dispositions en vigueur (art. 117). L'harmonisation n'est ainsi que le résultat éventuel de la communauté économique qui est en train de se créer, et non pas l'objet d'une politique propre de la Communauté.

4. Sans doute, si l'on devait constater que les dispositions législatives, réglementaires et administratives en vigueur dans les Etats membres devaient affecter directement le fonctionnement du Marché commun (art. 100) ou que ces dispositions faussent les conditions de la concurrence et provoquent, de ce fait, une distorsion spécifique (art. 101), la Communauté, nonobstant les constatations faites ci-dessus, peut agir. Mais il s'agirait alors des mesures prises par la Communauté dans le domaine de l'économie et du droit de la concurrence et non pas dans le domaine social.

5. Abstraction faite de la possibilité indiquée ci-dessus au point 4, la mission de la Commission de la C.E.E. se limite dans le domaine de la sécurité sociale à encourager l'étroite collaboration entre les Etats membres de la C.E.E. Dans ce cadre il est possible de discuter de problèmes communs aux Etats membres ; il n'est pas possible de discuter d'objectifs et de méthodes de l'harmonisation, mais d'une enquête que, tout en restant dans le domaine de leur propre compétence, les Etats membres devraient effectuer pour savoir si, et éventuellement dans quelle mesure, on pourrait rapprocher les systèmes existants.

6. Les articles 117 et 118 du traité instituant la C.E.E. se rapportent d'ailleurs à l'ensemble des conditions de vie et de travail, et pas seulement à la sécurité sociale. Il n'est pas possible de dissocier les différents groupes de questions relevant du domaine des conditions de vie et de travail et d'en dégager en quelque sorte la sécurité sociale sans examiner simultanément, par exemple, la question centrale des salaires et des impôts.

III.

Dans ces conditions, les motifs de fait et de droit indiqués au point II n'autorisent pas la Commission de la C.E.E. à examiner la question de savoir si une harmonisation dans le domaine de la sécurité sociale est possible, souhaitable ou même nécessaire.

Ces motifs interdisent au soussigné, qui tient à souligner particulièrement qu'il exprime exclusivement son opinion personnelle, d'approuver les première et troisième parties du rapport présenté par les deux rapporteurs. Le soussigné se rend parfaitement compte que, conformément à la proposition faite par la Commission de la C.E.E., la conférence européenne sur la sécurité sociale doit étudier la question de l'harmonisation des dispositions relatives au domaine de la sécurité sociale. Il se croit néanmoins obligé d'attirer expressément l'attention sur son rapport sur la sécurité sociale dans la navigation intérieure (imprimé V/6979/62-D) qui a été rédigé en commun et qui a déjà été présenté. Ce rapport expose, justifications à l'appui, que, de l'avis du rédacteur, la coordination entreprise et encore en cours des divers systèmes de sécurité sociale existant dans les Etats membres de la C.E.E. a parfaitement fait ses preuves. De l'avis du soussigné, cette procédure de coordination peut faire valoir qu'elle est tout à fait à même — l'expérience pratique l'a montré — de s'adapter à une nouvelle évolution dynamique dans la C.E.E., et qu'elle est en parfaite harmonie avec la lettre et l'esprit du traité instituant la C.E.E.

Conclusions
des commissions et groupes de travail
soumises à la séance plénière
du 15 décembre 1962

SOMMAIRE

	Pages
<i>Conclusion sur le thème 1 : Extension du champ d'application de la sécurité sociale</i>	711
<i>Conclusions sur le thème 2 : Financement de la sécurité sociale</i>	713
<i>Conclusions sur le thème 3 : Possibilités d'harmonisation des prestations de la sécurité sociale</i>	715
Première partie : Conclusions générales	
A. Introduction par le professeur Meinhold, président du Sozialrat, président de la commission « prestations de sécurité sociale »	715
B. Conclusions de MM. Veillon et Coppo, rapporteur et co-rapporteur de synthèse	717
C. Conclusions de MM. Erdmann et Rosoux, co-rapporteurs de synthèse	718
Deuxième partie : Conclusions concernant chaque catégorie de prestations	
I. Prestations maladie-maternité	719
II. Prestations invalidité-vieillesse-survivants	723
III. Prestations accidents du travail-maladies professionnelles	727
Risque professionnel des radiations ionisantes	729
IV. Prestations familiales	730
V. Prestations chômage	732
<i>Conclusions sur les thèmes spéciaux</i>	
A. La sécurité sociale dans l'industrie minière	734
B. La sécurité sociale dans les transports	735
I. Chemins de fer	736
II. Transports routiers	737
III. Navigation intérieure	738
C. La sécurité sociale dans l'agriculture	740

Extension du champ d'application de la sécurité sociale

La commission « extension du champ d'application de la sécurité sociale », réunie sous la présidence de M. A. Kayser, président de l'Office des assurances sociales du Luxembourg, a examiné le rapport présenté par M. P. Arets et rédigé en collaboration avec les co-rapporteurs MM. A. Bonjean, G. de Lagarde, P. Mertens et M. Persiani.

La commission a fait les constatations et dégagé les orientations résumées ci-dessous :

I. 1. L'extension du champ d'application de la sécurité sociale a été examinée au regard des éventualités visées par la convention n° 102 de l'O.I.T., à savoir :

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

2. Sans que cette convention ait été ratifiée par tous les Etats membres de la Communauté, on peut constater que les degrés minimum d'extension prescrits par cette convention sont dépassés dans tous les Etats membres.

La commission est unanime à souhaiter que ce mouvement se développe.

3. La protection résultant d'un statut de fonction ou de travail est en règle générale équivalente sinon supérieure à celle résultant d'un régime de sécurité sociale au sens propre du terme. Il y a lieu d'en tenir compte pour juger globalement de l'extension du cercle des travailleurs protégés.

II. 1. C'est notamment depuis la fin de la dernière guerre que la protection concernant les diverses éventualités a été étendue à la grande masse des salariés et, pour certaines éventualités particulièrement appropriées, à tout ou partie des travailleurs indépendants ou encore, dans certains cas, à l'ensemble de la population.

2. Le mouvement d'extension a été particulièrement remarquable en ce qui concerne la protection accordée aux membres de la famille des travailleurs, non seulement pour les prestations familiales proprement dites, mais aussi quant à d'autres prestations, notamment en matière de soins de santé.

3. Enfin, les soins de santé sont désormais maintenus, dans une large mesure, en cas de cessation de l'activité professionnelle par suite de chômage ou d'obtention de pension.

III. 1. Des divergences subsistent en ce qui concerne la conception du champ d'application de certaines branches. Des plafonds d'affiliation sont appliqués dans les assurances vieillesse, survivants, décès, maladie et chômage des employés dans la république fédérale d'Allemagne et dans les assurances maladie et chômage aux Pays-Bas.

2. Il ressort de certaines interventions qu'il est envisagé en république fédérale d'Allemagne d'étendre à l'assurance maladie des ouvriers le plafond d'affiliation en vigueur pour les employés, tandis qu'aux Pays-Bas des tendances s'affirment en faveur de l'abolition du plafonnement.

3. Des représentants des travailleurs et d'autres intervenants ont fait valoir que le principe de solidarité aussi bien que les nécessités de l'harmonisation dans le cadre de la Communauté excluent l'application de plafonds d'affiliation.

Des représentants des employeurs et d'autres intervenants ont été d'avis qu'il se justifie de ne pas inclure dans une obligation d'assurance les groupes économiquement plus forts, protégés par la prévoyance individuelle. La suppression des plafonds d'affiliation n'est pas non plus justifiée dans le cadre d'une harmonisation parce qu'une telle suppression n'aurait pas pour résultat d'améliorer la protection des groupes visés.

IV. 1. L'extension s'est effectuée avec une efficacité sensiblement égale, dans un contexte d'obligation, par la voie de l'affiliation à des organismes choisis librement par l'assujéti ou par l'affiliation à un organisme légalement désigné.

2. De son côté, l'assurance libre a pu aboutir à une certaine extension du cercle des personnes protégées et à compenser les effets des plafonnements.

V. 1. Bien que l'institution de régimes complémentaires ne vise en premier lieu que le niveau des prestations, elle a concouru, dans certains cas, à l'extension du champ d'application lorsqu'il n'existait pas de régime légal d'assurances.

2. Par ailleurs, les niveaux supérieurs de protection réalisés par les régimes complémentaires, légaux ou collectifs créent un plan superposé aux régimes de base ou nationaux, et il peut paraître indiqué de suivre pareillement l'extension de la sécurité sociale sur ce plan.

3. Ceci ne préjuge pas la question de savoir si le développement de tels régimes, tout en constituant un facteur dynamique, est conforme ou non au principe de solidarité inhérent à la sécurité sociale.

4. La question a été posée de l'extension des règlements n^{os} 3 et 4 sur la sécurité sociale des travailleurs migrants aux régimes complémentaires.

V. 1. A l'occasion tant de l'instauration des systèmes modernes de la sécurité sociale que de l'extension de la sécurité sociale aux indépendants, la question s'est posée de la généralisation de la protection dans le cadre d'un régime unique. Cette solution n'a été retenue qu'exceptionnellement et l'évolution a suivi le plus souvent la voie de la structuration socio-professionnelle.

Les interventions recueillies dénotent généralement de la part des représentants des travailleurs salariés une préférence pour les régimes généralisés et de la part des travailleurs indépendants l'attachement à la liberté de choisir le mode de protection qui leur convient.

2. Pour autant que l'extension de la sécurité sociale s'est effectuée par juxtaposition de régimes, la pluralisation qui en résulte doit appeler l'attention sur le problème que pose le passage d'un régime à l'autre par changement d'activité professionnelle et sur l'urgence d'une coordination organique. Une telle coordination devrait tenir compte des principes consacrés par les règlements n^{os} 3 et 4 sur la sécurité sociale des travailleurs migrants.

VII. Le rapport soumis à la commission avait attiré l'attention sur la situation des catégories dites marginales : apprentis, stagiaires, gens de maison, travailleurs à domicile.

Ces propositions n'ont pas suscité d'intervention.

Mais plusieurs intervenants ont insisté sur l'importance de la protection à accorder aux étudiants et aux aidants familiaux des travailleurs indépendants.

VIII. La commission de l'extension, unanime, propose que l'étude de tous les problèmes de l'extension du champ d'application de la sécurité sociale soit poursuivie en collaboration avec les représentants qualifiés des parties intéressées.

Les représentants des travailleurs proposent de charger de cette étude un comité permanent.

CONCLUSIONS SUR LE THEME 2

Financement de la sécurité sociale

La commission chargée de l'étude du financement de la sécurité sociale, dans le cadre de la conférence européenne sur la sécurité sociale, a été présidée par M. le professeur A. Lagasse de l'université de Louvain ; après avoir entendu le rapport de M. le professeur Coppini et après un très large échange de vues, elle est arrivée aux conclusions suivantes :

1. Tant pour des raisons de caractère économique que pour des raisons d'ordre social, et notamment pour faciliter la libre circulation des travailleurs, l'harmonisation nécessaire, dans le progrès, des divers régimes nationaux de sécurité sociale sera prévue en tenant compte de l'ensemble des facteurs économiques et sociaux.
2. L'harmonisation sur le plan du financement serait d'autant plus nécessaire s'il apparaissait que le financement des régimes de sécurité sociale conduisait à des distorsions sociales et économiques entravant le bon fonctionnement du Marché commun.
3. Toutefois, les membres de la commission ont été unanimes à reconnaître la complexité du problème. Différentes opinions se sont manifestées pour définir l'harmonisation nécessaire en ce qui concerne le financement.
4. Les délégués des chefs d'entreprise considèrent que cette harmonisation ne doit pas conduire à une uniformisation des régimes, mais à une convergence progressive dans le domaine du financement, dans le cadre des articles 117 et 119 du Traité. Il leur semble impossible de réaliser cette harmonisation avant qu'on ait pu faire une étude comparative du coût salarial et de l'incidence des charges fiscales dans chacun des pays de la Communauté.
5. Les délégués des travailleurs estiment que l'harmonisation, pour devenir réelle, doit au départ être pragmatique ; elle devrait ainsi aboutir à réduire les écarts existant actuellement, tant en ce qui concerne le champ d'application que les prestations en quantité et en qualité et les écarts dans le financement.
6. La commission, unanime, propose que l'étude de tous les problèmes de financement des régimes de sécurité sociale, y compris les aspects fiscaux et les conséquences sur le plan économique, soit poursuivie en collaboration avec des représentants qualifiés des parties intéressées. Cette étude devrait notamment établir des critères et des instruments de mesure qui permettent des comparaisons valables de pays à pays, et dégager le coût par branche de sécurité sociale. Une partie de la commission propose de charger de cette étude un comité permanent.
7. La meilleure manière de réaliser l'harmonisation et éviter toute accentuation des divergences serait que la Communauté procède de façon systématique à des consultations auprès des Etats membres et que ceux-ci informent la commission de la Communauté avant d'introduire des modifications importantes dans leurs systèmes de sécurité sociale.
8. La commission du financement, sur la base des statistiques fournies par le B.I.T., a constaté des écarts dans la part du revenu national affectée au financement de la sécurité sociale, dans chacun des six pays.
9. Une partie de la commission, et notamment les délégués des travailleurs, recommande comme premier objet d'une politique d'harmonisation de rapprocher les pourcentages de la part des charges globales de sécurité sociale dans le revenu national, sans pour autant paralyser le développement des régimes de sécurité sociale.
10. Une autre partie de la commission — et notamment les délégués des employeurs — estime que ce rapprochement ne peut être envisagé qu'après une étude approfondie de la part que

représentent les charges globales de sécurité sociale (régimes légaux et régimes complémentaires) dans le revenu national.

En tout état de cause, ce serait une erreur fondamentale d'entreprendre un rapprochement exclusivement dans le domaine de la sécurité sociale, sans tenir compte notamment des autres éléments du coût salarial global, de l'incidence des charges fiscales et de la situation démographique de chacun des six pays.

11. La commission du financement, constatant les parts respectives des assurés, des employeurs et des pouvoirs publics dans le financement des différentes branches de la sécurité sociale, estime que la sécurité sociale doit, en principe, pour le régime des travailleurs salariés, continuer à être financée par les employeurs et par les salariés.

12. Toutefois, considérant des différences sensibles dans la Communauté en ce qui concerne la participation des pouvoirs publics, la commission tient à souligner l'importance du rapport entre la double cotisation (employeurs et salariés) et la participation des pouvoirs publics.

13. Une partie de la commission, appuyée par les travailleurs, recommande en conséquence le rapprochement des parts contributives des pouvoirs publics dans le financement de la sécurité sociale et l'institutionnalisation de cette participation. L'intervention financière des pouvoirs publics devrait avoir un caractère prioritaire en matière d'assurance vieillesse et d'allocations familiales.

Certains cependant recommandent une étude préalable des critères qui justifient l'intervention des pouvoirs publics compte tenu notamment de la nature, de l'objet et des incidences, économiques et sociales, de chacune des prestations considérées.

14. Une autre partie de la commission, et notamment les représentants des chefs d'entreprise, à l'exception des employeurs de l'agriculture pour les raisons déjà mentionnées ci-dessus, s'oppose au principe de l'institutionnalisation d'une participation financière des pouvoirs publics. A leur avis, cette participation ne saurait avoir qu'un caractère complémentaire. Ils estiment que, dans la situation actuelle, la question de la participation financière des pouvoirs publics ne peut être résolue qu'au plan national. Les représentants des employeurs de l'agriculture estiment que l'intervention financière des pouvoirs publics se justifie dans les secteurs économiquement faibles.

15. En ce qui concerne les régimes spéciaux, la commission constate le nombre variable de ces régimes dans les six pays, ainsi que la diversité de leur champ d'application. De cette situation, il peut résulter d'autres disparités dans la répartition des charges globales.

Si une harmonisation de chacun de ces régimes devait être envisagée entre les pays membres, les indications déjà contenues dans le présent document et relatives au régime général des salariés pourraient être retenues, en les adaptant aux particularités de chacun des secteurs d'activité.

16. Les représentants des travailleurs indépendants insistent sur l'autonomie de leurs régimes spéciaux.

17. Les travailleurs indépendants de l'agriculture considèrent que la situation économique de leur secteur justifie des solutions spécifiques d'ajustement entre l'intervention financière des pouvoirs publics et les cotisations professionnelles.

Ces solutions, souhaitées temporaires, devront être maintenues jusqu'à ce que les exploitants agricoles soient en état de couvrir, par leurs propres ressources, les dépenses relatives à leur protection sociale.

18. En ce qui concerne l'intervention financière des pouvoirs publics en faveur des travailleurs indépendants pour la couverture de risques déterminés, les délégués des travailleurs estiment qu'elle est acceptable dans la mesure où elle s'accompagne, pour les mêmes risques, d'une contribution comparable en faveur des travailleurs salariés.

CONCLUSIONS SUR LE THEME 3

Possibilités d'harmonisation des prestations de la sécurité sociale

La commission « prestations de la sécurité sociale » a discuté, au cours d'une réunion tenue le matin du 11 décembre 1962, le rapport général sur les prestations de la sécurité sociale et, divisée en cinq groupes de travail, les rapports présentés à ces groupes, au cours des deux journées suivantes. Ces discussions ont été résumées ci-dessous par le président et les rapporteurs du thème 3 (première partie); en ce qui concerne les différents groupes de travail, les conclusions suivantes ont été formulées (deuxième partie) puis soumises à la commission et approuvées par elle.

PREMIERE PARTIE

CONCLUSIONS GENERALES

A. Introduction par le professeur Meinhold, président du Sozialrat, président de la commission « prestations de sécurité sociale »

1. Aussi différents qu'aient été les avis relatifs à l'orientation et à l'ampleur d'une harmonisation des prestations sociales parmi les participants à la discussion, celle-ci a néanmoins renforcé l'impression qu'un certain degré d'accord pouvait être atteint en soulignant une série de principes formulés dans les rapports. Ces principes sont en particulier les suivants :

a) Personne n'exige une égalité des régimes des prestations sociales à court ou à moyen terme. Les propositions qui ont été faites dans l'intérêt d'une uniformisation doivent être comprises comme devant créer une orientation commune qui empêche une évolution divergente des régimes nationaux et qui favorise en revanche un développement graduel et simultané (régime pilote). Eliminer les discordances au cours de l'évolution ultérieure ne signifie pas uniformiser.

Des divergences sont apparues sur le point de savoir si un tel régime pilote ne devait servir que d'instrument lors de l'examen de la possibilité d'harmonisation dans l'évolution de chacun des régimes nationaux ou constituer un objectif fixé pour l'harmonisation.

Des différences fondamentales se sont également fait jour, comme il est indiqué ci-dessous, en ce qui concerne le contenu de ce système pilote.

b) Personne n'exige, au moins à court et à moyen terme, un même niveau du total des prestations sociales dans les différents pays. La revendication d'équivalence contenue dans le rapport de MM. Veillon et Coppo signifie que l'évolution des régimes nationaux devrait tendre à créer partout le même rapport, aussi favorable que possible, des prestations sociales par rapport au standard général de vie et au niveau de vie du pays en question. Au cours de la discussion, on a fait remarquer qu'un tel système d'« équivalence en rapport » devait être souhaité pour éviter des distorsions dans la concurrence qui pourraient se produire en cas de cours de change fixes.

2. Il a été généralement reconnu qu'au cours de l'évolution, il convenait également de rechercher en général une amélioration des prestations sociales. Il a été souligné à plusieurs reprises que cette amélioration est limitée par l'évolution générale des capacités économiques d'autant plus qu'une expansion économique puissante dans le plein emploi ne permet pas, dans plusieurs pays, de limiter la part du produit national destinée aux investissements ou même exige qu'elle

soit augmentée. Ces limites doivent être observées d'autant plus qu'il devrait être clairement admis qu'on ne peut pratiquement jamais diminuer un niveau de prestations sociales acquis et que l'harmonisation doit donc s'opérer vers le haut.

D'autres participants à la discussion ont donné à cette revendication d'harmonisation avec augmentation simultanée des prestations sociales une telle importance qu'ils ont exprimé l'avis qu'elle devait être satisfaite à tout prix sans tenir compte de ces limites.

3. Il existe un lien indissoluble entre la politique économique générale et la politique sociale. Par conséquent, la poursuite de l'uniformisation de la politique économique de la C.E.E. entraîne nécessairement l'obligation d'harmoniser à long terme la politique sociale. Il a été exigé à plusieurs reprises au cours de la discussion qu'il soit procédé à un examen précis des différences existant dans ce domaine entre les régimes nationaux afin de constater quelles différences peuvent subsister dans les régimes nationaux sans nuire à la politique économique générale et, au contraire, quelles différences doivent être éliminées dans l'intérêt de la politique économique générale. A cet égard, on a particulièrement souligné l'interdépendance de la politique sociale et de la politique salariale.

Cependant, il a été également souligné qu'à l'inverse, la politique sociale est directement liée à la politique intérieure nationale. Ceci constitue un problème qui doit jouer un rôle important lors de la détermination des différences admissibles.

Un certain nombre d'orateurs ont fait valoir que l'augmentation et l'harmonisation des prestations sociales devraient poursuivre leur évolution selon leur poids propre, c'est-à-dire sans que joue leur interdépendance. D'autres orateurs ont placé cette interdépendance au premier plan ; l'ampleur et la limite de l'harmonisation devraient en découler. A ce sujet, on s'est demandé dans quelle mesure il est possible de trouver une base juridique pour l'harmonisation de la politique sociale dans les articles 117 et 118 du traité sur la Communauté économique européenne. Aucun des participants à la discussion n'a contesté que cette harmonisation devrait être assurée à long terme dans la mesure où elle est indispensable en vue d'assurer la libre circulation des personnes et afin d'éviter les distorsions dans la concurrence, point sur lequel lesdites études devraient fournir de plus amples renseignements. De nombreux participants à la discussion ont approuvé l'harmonisation comme étant une partie intégrante et indispensable de l'intégration européenne.

4. Un grand nombre de tâches incluant aussi bien l'harmonisation à court terme que l'examen de ses possibilités à venir ont été considérées comme acquises par les orateurs. Ces exigences n'ont pas été formulées systématiquement et concrètement pendant la discussion ; cependant, les exigences contenues dans les rapports et en grande partie communes ont été particulièrement soulignées.

5. En ce qui concerne la méthode, l'ampleur et le rythme des efforts d'amélioration et de fusion, il a subsisté entre les orateurs les divergences déjà mentionnées et apparaissant déjà dans les rapports et qui ne peuvent pas être résolues pratiquement mais seulement appliquées politiquement.

Ces divergences se rapportent en premier lieu à des questions telles que :

- assurance et auto-administration ou organisation par l'Etat de la politique sociale ;
- régime structuré ou régime général des prestations sociales ;
- couverture du minimum ou couverture totale des risques sociaux ;
- uniformisation sur la base du règlement "n° 102 ou uniformisation à un niveau plus élevé comme premier objectif, etc.

B. Conclusions de MM. Veillon et Coppo, rapporteur et co-rapporteur de synthèse

Les présentes conclusions font référence au rapport présenté par MM. Veillon et Coppo sous le titre : « Rapport de synthèse sur les possibilités d'harmonisation », lequel rapport reste un élément de base.

Le rapporteur estime que l'harmonisation des prestations de sécurité sociale, qui trouve sa base juridique notamment dans les articles 117 et 118 du traité de Rome, doit conduire les régions les plus défavorisées et les groupes sociaux les moins pourvus à rejoindre les plus favorisés, sans pour autant interdire à ceux-ci les indispensables améliorations que permettra une expansion continue.

L'harmonisation ne peut donc se faire que par l'amélioration des prestations existantes. Elle ne doit pas freiner le progrès social qui, pour les travailleurs, ne saurait être un sous-produit de l'expansion.

L'harmonisation n'est pas une simple coordination, telle que les règlements n° 3 et n° 4 l'ont amorcée pour les travailleurs migrants, ni une unification des divers systèmes nationaux, laquelle serait assez peu réaliste dans l'état actuel des choses.

Elle consiste en une recherche systématique d'équivalences. On entend par équivalences l'alignement progressif des niveaux de protection accordés, dans chacun des six pays de la C.E.E., sur le niveau le plus favorable aux travailleurs, pour chaque branche ou risque considéré, dans le cadre d'une comparaison générale périodique des degrés de protection accordés pour l'ensemble des branches ou risques, afin de promouvoir l'harmonisation dans le progrès, sans perdre de vue la nécessité de maintenir le coût global de la sécurité sociale dans chaque pays à des niveaux comparables.

Une telle recherche se fera par rapport au « régime général » selon la définition qui en est donnée dans l'introduction aux tableaux comparatifs établis par la Commission de la C.E.E. et de la Haute Autorité de la C.E.C.A.

Il sera tenu compte également de l'existence de régimes complémentaires pour autant qu'ils ont un caractère obligatoire et généralisé.

Il est proposé comme mesure à court terme :

- 1) d'englober dans le régime général les catégories de salariés jusqu'ici tenues en dehors par le jeu d'un plafond d'affiliation ou d'une appartenance catégorielle ;
- 2) de considérer l'ensemble des travailleurs salariés, agricoles compris, comme devant relever d'une même gestion administrative et financière ;
- 3) de considérer le régime général comme régime de référence représentant le niveau à atteindre pour tout ou partie des prestations par les professions indépendantes.

Indépendamment des mesures à court, moyen et long terme préconisées par les rapports des différents groupes (maladie-maternité, vieillesse-invalidité, accidents du travail, chômage et prestations familiales) le rapporteur de synthèse estime que des mesures à court terme doivent

intervenir sur les points communs à ces différents groupes, à savoir :

- droits des ascendants, descendants et conjoint d'un assuré ;
- conditions d'attribution ;
- délai de carence ;
- durée des prestations en nature et en espèces ;
- calcul des prestations (pourcentage par rapport au salaire plafond et indexation) ;
- cumul des diverses prestations ;
- droits après retrait de l'assurance.

De même devra être examinée l'opportunité de ne pas différencier l'importance du revenu de remplacement selon la nature du risque subi.

Sur un plan plus général, le rapporteur estime que toutes distorsions nouvelles doivent être évitées et qu'une méthode de consultation doit être prévue par la Commission pour rapprocher tout ce qui doit l'être sur le plan réglementaire.

Il émet l'opinion que chaque projet de loi envisagé par un Etat membre devrait faire l'objet d'un avis de la Commission de la C.E.E. quant à sa compatibilité avec les dispositions existant dans la Communauté et quant à la possibilité de son intégration dans la politique future de l'harmonisation.

D'autre part doit être abolie toute discrimination reposant sur la nationalité.

Enfin, la notion d'assistance que l'on retrouve dans certaines branches et dans certains pays (par exemple chômage et vieillesse) devra faire place à la notion d'une véritable sécurité sociale, couvrant tous les risques, en toute circonstance et d'une façon illimitée.

Le rapporteur demande en conclusion que les organisations professionnelles d'employeurs et de travailleurs soient régulièrement consultées et associées pleinement à tous les travaux techniques, études et enquêtes de la Commission destinés à mener à bien, progressivement, l'harmonisation souhaitée.

C. Conclusions de MM. Erdmann et Rosoux co-rapporteurs de synthèse

Les co-rapporteurs MM. Erdmann et Rosoux tiennent à rendre hommage à M. le président Meinhold pour l'objectivité avec laquelle il a rendu compte des discussions ; ils regrettent que le manque de temps ait limité celles-ci à l'examen des principes généraux, les propositions concrètes contenues dans les différents rapports de synthèse n'ayant pu faire l'objet d'échanges de vues aussi approfondis qu'ils l'auraient souhaité.

En ce qui concerne plus particulièrement la notion de « régime pilote » contenue dans le rapport du président Meinhold comme celle de « régime général » reprise dans les conclusions de MM. Veillon et Coppo, ils expriment leur doute quant à la comparabilité de cette notion sur le plan européen comme cela est ressorti des travaux poursuivis par la C.E.E. par les professeurs Dupeyroux et Doublet, travaux ayant abouti à la publication du rapport « physiologie de la sécurité sociale dans les pays de la C.E.E. ».

Pour le surplus, constatant que MM. Veillon et Coppo reprennent essentiellement les conclusions de leur rapport, les co-rapporteurs renvoient au contenu de leur propre rapport où les réponses à des conclusions sont clairement exprimées.

Les co-rapporteurs pensent pouvoir tirer la conclusion que les échanges de vues dans le cadre du thème 3 ont abouti à une première confrontation utile des problèmes et des conceptions. En prenant acte des rapports des différents groupes « prestations », les co-rapporteurs pensent pouvoir tirer la conclusion générale que, sur le plan de la sécurité sociale vue dans son ensemble, des études approfondies et embrassant les différentes composantes d'une politique économique globale sont indispensables avant de pouvoir formuler, en vue d'aboutir à une harmonisation dans le progrès et par étapes, des propositions concrètes différentes de celles contenues dans leur rapport.

Les propositions déjà formulées manifestent clairement la volonté des participants de poursuivre l'examen des problèmes dont la présente conférence a constitué une approche fructueuse.

DEUXIEME PARTIE

CONCLUSIONS CONCERNANT CHAQUE CATEGORIE DE PRESTATIONS

I. PRESTATIONS MALADIE-MATERNITE

Le groupe de travail « harmonisation des prestations maladie-maternité » a, les 11 et 12 décembre 1962, sous la présidence de M. A. Donati, qui fut remplacé à partir du 13 décembre par M. R. Purpura, discuté le rapport qui a été présenté par les rapporteurs MM. Heise et Michel. Les rapporteurs expliquent en matière d'introduction qu'il a d'abord fallu discuter les méthodes de rédaction de ce rapport. Ne pouvant se limiter à la confrontation des différentes conditions existant dans les Etats membres, ce rapport contient certaines conclusions visant à aligner les prestations au niveau le plus favorable et à prévoir, pour les pays qui se trouvent dans la situation la meilleure, une marge en vue d'améliorations éventuelles. C'est dans cet esprit que les rapporteurs soumettent à la discussion du groupe les 25 propositions suivantes :

A. Assurance maladie

1. Les périodes de stage (de préassurance) doivent être progressivement supprimées.
2. Le principe de libre choix du médecin et de la liberté de prescription doit être maintenu.
3. Les médecins et dentistes ne doivent avoir qu'une clientèle assez restreinte pour permettre une bonne surveillance médicale, cette clientèle doit se confier à eux pour une période assez longue, ils assurent sa surveillance médicale par des examens préventifs, et lui dispensent leurs soins en cas de maladie.
4. Tout supplément de frais pesant sur l'assuré au-delà de sa cotisation normale doit être progressivement éliminé.
5. Il convient d'élaborer les principes d'une réglementation scientifique et économique relative aux médicaments et moyens thérapeutiques. La législation en matière de médicaments devra assurer l'approvisionnement du marché en médicaments éprouvés et donnant toute garantie.

6. Les caisses de maladie devront prendre en charge la totalité des frais pour les appareils de prothèse, d'optique et d'orthopédie.
7. Les soins hospitaliers doivent être accordés à l'assuré dès le premier jour du séjour à l'hôpital, dans le cadre des prestations de la caisse et sans participation supplémentaire aux frais. Il faut inclure dans les soins hospitaliers le traitement médical et la fourniture de médicaments et remèdes.
8. Toutes les prestations en nature, y compris l'hospitalisation, doivent être accordées pour toute la durée requise par l'état de santé du patient.
9. Dans les cas suffisamment motivés, des séjours en sanatoriums et lieux de cure doivent être accordés sans participation supplémentaire aux frais. Il s'agit notamment des maladies à longue durée constituant des « fléaux sociaux », telles que la tuberculose, le cancer, la poliomyélite, les affections cardiaques et circulatoires, etc. Des cures préventives devront être accordées si la santé du patient est en danger.
10. En cas de maladie, il faut s'efforcer d'obtenir le maintien du salaire pendant un certain délai (objectif souhaitable : 6 semaines). Cela se traduirait par une réduction sensible des charges financières des caisses de maladie, si c'est l'employeur qui continue le paiement du salaire ou des appointements. A l'expiration de ce délai, il convient de payer une indemnité de maladie qui, pour les assurés sans personnes à charge, représente au minimum 70 % de la rémunération brute soumise à cotisation. Les assurés ayant des personnes à charge devraient obtenir jusqu'à 85 %.
11. En cas d'hospitalisation, le montant intégral de l'indemnité de maladie doit être versé.
12. Les délais de carence doivent être supprimés.
13. Les prestations en espèces en cas de maladie doivent être accordées de façon telle que la réintégration souvent longue du patient dans une activité rémunératrice soit facilitée par des garanties économiques satisfaisantes, ou que soit assurée la soudure « sans couture » aux prestations de l'assurance pension.
14. Pour autant que le cas de maladie se soit produit avant le retrait de l'intéressé de l'assurance maladie, les prestations doivent être accordées pour le cas considéré comme si l'assurance n'avait pas été interrompue, sauf dans le cas où l'ancien assuré abandonne la qualité de salarié pour exercer une profession indépendante ou lorsqu'il devient assuré auprès d'un autre régime.
15. Les chômeurs ne doivent pas supporter personnellement la charge des cotisations à l'assurance maladie. Des prestations en nature doivent leur être accordées comme aux assurés en état de travailler. En ce qui concerne les prestations en espèces, l'assimilation des assurés chômeurs malades aux assurés chômeurs en bonne santé paraît souhaitable.
16. Les titulaires de pension de vieillesse, de survie, d'invalidité ou pour accidents de travail doivent être assimilés aux autres assurés en ce qui concerne les prestations en nature.
17. Les prestations de toute autre nature versées aux victimes directes ou indirectes d'accidents du travail doivent être prises en charge par les organismes à qui incombe l'indemnisation des accidents du travail ; lorsque les caisses de maladie sont chargées de fournir ces prestations, les frais doivent être remboursés intégralement.
18. Il convient d'examiner si les prestations supplémentaires ne peuvent pas être incluses progressivement et de façon continue dans le catalogue des prestations régulières.

B. Assurance maternité

19. Les périodes de stage doivent être réduites à 3 mois sous réserve de la recherche de méthodes susceptibles d'éviter des charges excessives pour l'organisme d'assurance. A long terme, il convient de viser à leur suppression.
20. L'allongement de la durée des arrêts de travail pré-nataux et post-nataux est souhaitable.
21. Des prestations en nature doivent être accordées avant la naissance, gratuitement et en quantité suffisante.
22. Il convient d'accorder aux femmes enceintes un droit légal à l'aide à domicile lors de l'accouchement.
23. Il doit être interdit de licencier pendant leur grossesse les femmes occupant un emploi rémunéré. Durant le délai de protection précédant et suivant l'accouchement, les mères occupant un emploi rémunéré devront continuer à percevoir leur rémunération moyenne intégrale. Il convient d'accorder en outre, pendant une certaine période, des prestations visant à compenser le surcroît de dépenses qu'entraîne la venue de l'enfant. Les accouchées à la charge d'un assuré ont également droit à des allocations continuées pour les périodes en question.
24. Etant donné le caractère d'intérêt national des prestations de maternité, les dépenses du régime d'assurance maladie-maternité devraient être couvertes entièrement par les pouvoirs publics.

C. Assurance maladie et maternité dans l'agriculture

25. Les personnes occupées dans l'agriculture doivent être assimilées aux assurés du régime général en ce qui concerne les prestations.

Les rapporteurs font remarquer que leur tâche n'était pas de s'occuper de l'organisation des caisses de maladie ni de questions de changement de structure, ni de questions de financement. Ils sont cependant conscients de l'importance des rapports entre les questions de financement et les prestations.

Les porte-parole des syndicats se sont surtout déclarés d'accord avec la méthode proposée pour l'amélioration des prestations. Ils ont souligné que ces améliorations de prestations devraient être réalisées dans un processus dynamique aboutissant à une réduction progressive des distorsions existantes sans interdire l'amélioration des prestations servies dans les pays qui sont déjà en flèche.

Le représentant de l'UNICE a, en revanche, critiqué la méthode suivie par les rapporteurs pour les raisons suivantes :

- 1) L'harmonisation ne peut résulter que d'un rapprochement de l'ensemble des politiques sociales, salariales et fiscales de chaque pays ;
- 2) A fortiori toute fragmentation dans l'appréciation d'un risque doit être évitée;
- 3) On ne doit pas entrer dans le détail des prescriptions des diverses législations nationales;

4) L'alignement sur le haut proposé comme objectif, fût-il lointain, est économiquement déraisonnable et psychologiquement décourageant ;

5) Les critères d'appréciation retenus sont purement quantitatifs et négligent certains éléments essentiels, tel le degré d'initiative et de responsabilité laissé à l'assuré.

Il a estimé que le rapprochement doit être tenté sur une ligne globale moyenne (en s'inspirant, comme minimum déjà dépassé, de la norme 102 et de la norme supérieure proposée par le B.I.T. en 1952) au-dessus de laquelle les Etats pourraient continuer de progresser.

Les rapporteurs ont proposé que toute participation de l'assuré aux frais soit progressivement éliminée. Ils ont motivé leur position en disant que les systèmes de paiement intégral des prestations par les caisses maladie correspondaient le mieux aux besoins de santé des assurés, et qu'une participation aux frais peut fausser le tableau de l'état de santé véritable de différents groupes sociaux et des groupes de population suivant leurs revenus, car l'accès aux soins est rendu plus difficile pour les personnes à faibles revenus. Cette inégalité est incompatible avec le principe de la sécurité sociale.

Les porte-parole des employeurs ont exprimé l'avis que l'on ne doit pas exclure le principe d'une participation des assurés aux frais, que cette participation ne contredit pas le principe des assurances et qu'elle est conciliable avec celui de la solidarité.

Les porte-parole des syndicats ont appuyé l'opinion exprimée par les rapporteurs. Ils ont fait état d'études concernant les répercussions d'une participation aux frais en France pour confirmer les constatations des rapporteurs.

On a surtout fait remarquer qu'un retard dans l'appel du médecin pouvait avoir pour conséquence l'aggravation de l'état du malade et corrélativement un accroissement de la durée de la gravité de la maladie et, par conséquent, du coût pour les caisses.

Un participant syndicaliste a cependant constaté que la suppression de la participation des assurés ne pourrait se réaliser qu'à des termes différents suivant les pays.

Un médecin ressortissant d'un Etat membre où n'existe pas de participation aux frais a formulé des réserves contre l'institution d'une telle participation qui pourrait faire obstacle à un appel au médecin lorsque les symptômes sont peu apparents ou pour des visites préventives. C'est au médecin seul à estimer si l'assuré est malade ou non.

A l'issue de la discussion sur ce point, les rapporteurs, en ce qui les concerne, n'ont pas cru devoir modifier l'opinion qu'ils avaient exprimée dans leur rapport.

Les représentants des syndicats ont recommandé la suppression des délais de carence, proposés par les rapporteurs suivant deux formules différentes (rapport page 265 point 54), qui constituent l'expression d'une méfiance non fondée à l'égard des assurés et pourraient être considérés comme une discrimination vis-à-vis de certains groupes de travailleurs. Un représentant des employeurs a fait valoir qu'en fonction du montant des prestations en espèces, on pourrait soulever des réserves en cas de maladie contre la suppression desdits délais.

Les représentants des employeurs ont estimé que les prestations d'assurance maladie devraient être suffisantes pour garantir l'entretien de l'assuré et de sa famille. Il conviendrait cependant de tenir compte de la charge économique qui en résulterait. Si les employeurs devaient être tenus de verser la totalité de la rémunération, étant donné l'importante charge économique que cela représenterait pour eux et la nécessité d'effectuer des contrôles, la prestation ne pourrait être prise en charge que par les caisses maladie. La question de la charge économique

joue un grand rôle, notamment pour les petites et moyennes entreprises ; une péréquation des charges semble nécessaire sur ce point. L'exemple allemand ne pourrait en aucun cas être recommandé pour les autres pays. En outre, un recours aux prestations devrait être maintenu dans des limites acceptables grâce à un contrôle approprié de l'incapacité de travail.

Les représentants des syndicats ont affirmé que les prestations en espèces de l'assurance maladie devraient être telles qu'elles constituent un véritable revenu de remplacement pour l'assuré. Ils considèrent cet objectif comme prioritaire.

Un représentant des travailleurs signale qu'en Allemagne, une proposition de loi est en discussion tendant à mettre à la charge des employeurs le paiement de l'intégralité du salaire pendant les six premières semaines de maladie en vue de mettre sur un pied d'égalité ouvriers et employés.

Les rapporteurs ne se sont pas opposés à l'éventualité d'un examen des répercussions économiques d'une telle mesure. Ils ont souligné la nécessité de l'existence de données précises pour la réalisation de cette étude qui ne devrait pas freiner la poursuite des objectifs envisagés.

Le groupe de travail a exprimé son accord pour l'assimilation des salariés agricoles aux assurés du régime général.

Un accord unanime s'est manifesté également pour le maintien des principes du libre choix du médecin et de la liberté de prescription.

Aux termes de la discussion des divers points proposés par les conclusions du rapporteur, le représentant de l'UNICE a confirmé que ces diverses mesures de détail ne lui paraissaient aucunement répondre aux objectifs de l'harmonisation.

Il a estimé que la norme 102 comme minimum, la connaissance des niveaux atteints dans les divers pays tels que le rapport les énonce dans sa partie descriptive, éventuellement le projet de norme supérieure de 1952 fournissent déjà aux Etats des références suffisantes pour vérifier à quel point d'amélioration ils sont parvenus dans un processus auquel les employeurs souhaiteraient maintenir le maximum de souplesse dans le cadre de l'harmonisation globale qu'ils ont défini.

Le rapporteur a fait observer que, jusqu'ici, trois pays de la C.E.E. seulement ont ratifié (la Belgique et la république fédérale d'Allemagne totalement et l'Italie partiellement) la convention 102 et que le projet du B.I.T. sur la norme supérieure n'a été jusqu'à présent ni adopté, ni discuté à la conférence internationale.

Les représentants des organisations syndicales européennes ont proposé à la Commission de la C.E.E. d'établir, sur la base des conclusions figurant au rapport, une liste de priorité des mesures à prendre à brève échéance. Ces mesures devraient être discutées dans un groupe de travail permanent qu'il conviendrait de créer. Les deux rapporteurs ont appuyé cette proposition.

II. PRESTATIONS INVALIDITE - VIEILLESSE - SURVIVANTS

Le groupe de travail chargé de l'étude de l'harmonisation des prestations invalidité-vieillesse-survivants a réuni une cinquantaine de participants. La présidence du groupe a été assurée par M. le président Laroque durant les deux premiers jours de réunion et, en son absence, par M. le professeur Bogs le 14 décembre 1962. L'échange de vues auquel il a procédé sur l'ensemble des problèmes entrant dans le champ de son activité l'a amené aux constatations suivantes :

1. Malgré la grande qualité du travail préparatoire accompli par les rapporteurs, il est apparu impossible, dans le temps limité disponible, de procéder à une étude approfondie d'aucun des aspects des problèmes posés.

2. Les différences économiques, démographiques et sociales qui séparent les six pays de la Communauté économique européenne et, d'autre part, les différences de niveau des différentes branches de la sécurité sociale rendent illusoire tout essai d'harmonisation limité à une de ces branches. L'harmonisation appelle nécessairement un équilibre d'ensemble, prenant en considération le volume des efforts accomplis dans toutes les branches en cause. Aussi le groupe de travail a-t-il pensé que le mieux qu'il put faire était :

- a) de déterminer les efforts minimum que devrait accomplir chaque Etat membre au regard de l'invalidité, de la vieillesse et des survivants et sans mettre en question la structure de l'organisation administrative des organismes assureurs et les divers principes du financement ;
- b) de proposer certaines méthodes de travail de nature à favoriser les progrès de l'harmonisation.

1. L'effort minimum à demander aux Etats membres

Les opinions concernant le principe d'une pension minimum étaient partagées. En particulier les employeurs et divers experts indépendants ont estimé qu'aucun minimum ne doit être appliqué pour les pensions. Il a été fait valoir, à ce sujet, qu'une pension minimum est incompatible avec le principe de l'assurance et serait de plus difficilement admissible pour des considérations économiques. L'institution d'une pension minimum pour les assurés aurait nécessairement pour conséquence que les pensions des autres assurés devraient être réduites. En outre, il a été fait remarquer que, dans le cas de l'institution d'une pension minimum, il conviendrait de se demander si, selon le régime en question, les cotisations peuvent être suspendues, selon les principes du stage, ou si elles conservent constamment leur pleine valeur sans qu'il soit tenu compte des interruptions dans le versement des cotisations. Les orateurs qui se sont opposés à une pension minimum d'assurance sociale ont en outre fait valoir que, dans le cas de pensions minimales ne suffisant pas à assurer la subsistance des bénéficiaires, des prestations complémentaires sont accordées à partir de crédits budgétaires sous forme d'assistance et que plusieurs Etats connaissent également un droit à ces prestations; le minimum vital est donc assuré avec un tel système complémentaire même sans que soit instituée une pension minimum de l'assurance sociale.

La majorité des orateurs représentant les travailleurs se sont, par contre, prononcés en faveur du principe d'une pension minimum garantie ou d'une allocation sociale minimum garantie pour tous les travailleurs ayant une vie professionnelle normale et pour ceux dont la période d'assurance est insuffisante par suite de l'institution tardive d'un régime d'assurance.

Selon les représentants de ce point de vue, la pension minimum devrait être accordée sur la base des prémisses suivantes :

Il ne saurait sans doute être question que ce ou ces minimums fussent uniformes en l'état actuel des choses dans les six pays de la Communauté, compte tenu des différences de situation économique et de niveau de vie, mais une norme devrait être trouvée, valable pour tous par référence soit au salaire minimum soit à un salaire moyen type, soit au revenu moyen national par habitant, la pension d'assurance sociale ou allocation sociale minimum devant correspondre à un pourcentage commun de la base ainsi choisie.

Il a été généralement admis dans le groupe de travail qu'au moins tous les travailleurs qui n'ont pas droit à une pension financée par des cotisations, ou dont la pension est très minime,

perçoivent un montant minimum à partir de crédits budgétaires en tant que minimum vital ; cette prestation devrait dépendre du besoin en ce sens qu'elle ne devrait pas, ajoutée aux autres revenus, dépasser un certain montant.

Tout le groupe de travail a été conscient des problèmes que pose le financement d'un tel minimum et son intégration dans les structures existantes. Sans vouloir empiéter sur les attributions de la commission compétente dans le domaine financier, le groupe considère qu'à l'égard au moins des personnes n'ayant pas droit à une pension contributive ou n'ayant droit qu'à une pension contributive très faible, les ressources affectées à la garantie du minimum devraient avoir, en principe, une origine extérieure aux cotisations.

En ce qui concerne la limite d'âge, diverses opinions se sont exprimées, certains participants proposent l'âge de 60 ans, d'autres celui de 65 ans. Il semble que, dans une première étape au moins, ce dernier âge devrait être retenu. Toutefois, certains participants ont fait remarquer que pour les personnes qui, durant toute leur vie professionnelle ont effectué constamment des travaux nuisibles à leur santé, une limite d'âge inférieure est exceptionnellement justifiée.

La question a été posée également de savoir si la pension ou allocation minimum devrait être garantie aux seuls salariés ou s'appliquer aussi aux travailleurs indépendants. La réponse est commandée par les positions qui seront prises par la commission compétente en matière d'extension de la sécurité sociale.

II. *Orientation générale de l'effort d'harmonisation*

Le groupe de travail a ensuite examiné des questions qui ne peuvent être résolues que dans une phase ultérieure de l'harmonisation car elles nécessitent un examen plus approfondi effectué par des experts. Il s'agit en l'occurrence essentiellement des problèmes suivants :

A. *Invalidité*

Trois questions principales ont été discutées en ce qui concerne l'invalidité :

1. Ce risque doit-il apparaître du point de vue de l'organisation de sa couverture, comme un prolongement de la maladie ou comme vieillesse anticipée ? Les deux conceptions ont des participants, les législations des différents pays divergent fondamentalement.

Le groupe de travail estime souhaitable qu'une réunion restreinte d'experts examine les avantages et les inconvénients de chaque formule en vue d'une uniformisation éventuelle entre les six pays. Dans tous les cas, la continuité du service des prestations devrait être assurée entre maladie, invalidité et vieillesse.

2. Il a été unanimement admis que la notion d'invalidité signifie incapacité de travail et non pas seulement un état de maladie.

3. Tous les participants du groupe de travail qui sont intervenus au sujet de l'invalidité ont été unanimes à souhaiter que chaque législation prévoie deux taux au moins de pensions d'invalidité, l'un s'appliquant aux invalides totalement incapables de se livrer à une activité rémunératrice, l'autre aux invalides qui peuvent conserver ou reprendre une activité leur assurant un gain réduit.

B. *Vieillesse*

Les régimes de vieillesse actuels, en vigueur dans les six pays, présentent une telle variété de solutions, tant à l'âge de la retraite qu'aux bases de calcul des pensions et aux taux de celles-ci, qu'il est apparu impossible d'aborder à fond les problèmes que poserait une harmonisation

internationale. Celle-ci sera d'autant plus difficile à réaliser qu'il n'existe même pas, dans bien des pays, d'harmonisation réelle à l'échelle nationale entre les divers systèmes applicables. Des représentants des travailleurs ont souligné qu'étant donné l'alignement, prévu dans le Traité, des conditions de travail et d'existence, les prescriptions nationales devraient, lors de mesures d'harmonisation à venir, être rapprochées autant que possible du régime étranger le plus favorable dans chaque cas; la vie professionnelle et les revenus antérieurs du travailleur intéressé devraient être pris en considération lors de la détermination de la pension. Les représentants des employeurs ont souligné à cet égard les conséquences financières très importantes de telles mesures.

Le groupe de travail n'a pas examiné plus à fond les bases de fixation en vigueur pour les pensions de vieillesse et a recommandé que l'étude de ces problèmes soit renvoyée à une commission d'étude. C'est dans ce domaine plus particulièrement que l'effort d'harmonisation doit être lié à celui qui sera accompli dans les autres branches de la sécurité sociale et ce, combiné avec les formules adoptées en matière d'extension et surtout de financement.

Des études spéciales s'imposent notamment pour la comparaison des divers régimes de retraite de travailleurs non salariés ainsi que des régimes complémentaires ou conventionnels.

C. Survivants

Les mêmes observations valent pour les pensions et prestations à reconnaître aux survivants. Certains représentants des salariés ont insisté pour que les pensions de la veuve ne puissent être inférieures aux deux tiers de la pension dont aurait bénéficié l'assuré décédé.

Le groupe de travail a estimé qu'il était difficile, voire même impossible, faute de temps, d'aborder une discussion approfondie de ce problème ainsi que des autres problèmes posés par les droits des survivants, notamment de celui des cumuls, et ont demandé que l'examen en soit renvoyé à des experts.

III. Mesures d'harmonisation réalisables à court terme

Sur la proposition des rapporteurs et sur l'initiative de divers participants, le groupe de travail suggère que soit étudiée par la Communauté économique européenne, d'une part, par les gouvernements nationaux, d'autre part, l'adoption d'un certain nombre de mesures de portée relativement limitée, mais susceptibles d'être mises en œuvre à bref délai et de contribuer ainsi à l'effort d'harmonisation des législations ainsi qu'à favoriser la libre circulation des travailleurs et le libre établissement dans les six pays.

A. Plusieurs participants ont souligné avec insistance que l'application parfaite des règlements nos 3 et 4 sur la sécurité sociale des travailleurs migrants devrait être assurée. Il a été demandé en particulier :

a) que la commission administrative établisse une liste des difficultés rencontrées jusqu'à présent en vue d'en rechercher la solution par des moyens appropriés; il a été également proposé de faire participer les partenaires sociaux à ces travaux de la commission ;

b) qu'une étude soit entreprise à bref délai en vue d'assurer aux travailleurs migrants la pleine jouissance des prestations résultant d'assurances complémentaires et de régimes conventionnels qui sont en dehors des prévisions de règlement.

B. Le groupe de travail s'est — à quelques oppositions près — prononcé en faveur de la mise en œuvre des solutions aux questions suivantes :

1. Adoption de règles uniformes sur la périodicité du paiement des pensions ;

2. Suppression de toute interdiction d'exercice d'une activité professionnelle aux bénéficiaires de pensions normales contributives de vieillesse ;
3. Uniformisation de la limite d'âge supérieure pour l'attribution de pensions d'orphelins notamment à l'égard de ceux qui poursuivent des études ou une formation professionnelle non rémunérée. Définitions communes des « études » ; réduction ou suppression des conditions de stage requises pour l'ouverture du droit à une pension d'orphelin ;
4. Unification des critères à retenir pour la détermination du plafond de la rémunération prise en considération pour le calcul des cotisations et des pensions ;
5. Sous réserve de l'avis des autres groupes de travail compétents, harmonisation des règles de cumul des pensions d'invalidité ou de survivants avec les rentes d'accidents du travail et avec les indemnités éventuellement dues par des tiers ;
6. Harmonisation des prestations revenant à des divorcées du fait de leur ex-conjoint, et à des veuves remariées ;
7. Harmonisation des règles d'attribution des pensions de veuves en ce qui concerne plus spécialement l'âge, la durée du stage exigé et la durée minimum de mariage, les représentants des salariés ayant exprimé le souhait que ces diverses conditions soient assouplies le plus possible.

IV. *Problèmes de méthodes*

Afin d'encourager la poursuite de l'évolution, le groupe de travail désire faire les suggestions suivantes :

1. Il y aurait lieu de constituer plusieurs groupes d'experts pour procéder à une étude approfondie des difficultés que rencontre l'harmonisation des législations techniques et de rechercher les moyens de résoudre ces difficultés.
2. Le groupe de travail croit souhaitable que la Commission de la Communauté économique européenne soit tenue au courant des projets de réforme élaborés par les divers gouvernements nationaux de manière à pouvoir présenter toutes observations permettant d'éviter toute mesure tendant à retarder ou à entraver l'harmonisation.
3. En vue d'appliquer de manière uniforme les prescriptions harmonisées et les règlements sur les travailleurs migrants, il conviendrait d'envisager la création d'institutions de juridiction qui devraient être compétentes en cas d'interprétation contradictoire des lois dans plusieurs Etats membres de la C.E.E. Quelques orateurs ont tout au moins considéré qu'il était préférable tout d'abord d'éliminer des interprétations juridiques divergentes par la voie de négociations entre les administrations compétentes ; des instances juridiques ne pourraient être érigées que sur la base de conventions internationales.

III. *PRESTATIONS ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES*

Le groupe de travail « prestations accidents du travail et maladies professionnelles » s'est réuni sous la présidence de M. le professeur Dupeyroux, de l'université de Toulouse, et a examiné les rapports présentés par MM. Kupsthal et Dalla Chiesa; le problème des radiations ionisantes a été dissocié du débat général sur les prestations accidents du travail et maladies professionnelles, débat général qui s'est ensuite engagé et a permis de dégager les orientations suivantes :

1. A première vue les problèmes d'harmonisation des législations accidents du travail et maladies professionnelles ont un caractère beaucoup moins aigu que ceux posés par l'harmonisation de législations plus étroitement dépendantes de données démographiques et économiques, donc d'options de caractère politique au sens le plus général du terme. Dans les six législations nous retrouvons un principe général commun : le poids de cette réparation est mis à la charge, directe ou indirecte, des employeurs et les problèmes sont ici principalement des problèmes d'aménagement technique. Il semble donc à priori que des rapprochements puissent être opérés entre les différentes solutions adoptées pour cet aménagement par les différentes législations; aussi bien, les rapporteurs ont-ils pu proposer au groupe de travail un assez grand nombre de suggestions très précises pour le rapprochement de ces solutions.

Des observations de principe ont cependant été formulées.

a) Certains participants ont souligné que l'on ne saurait envisager seulement une harmonisation de solutions qui, en ce qui concerne les accidents du travail et les maladies professionnelles, apparaissent comme des éléments particuliers d'un ensemble beaucoup plus général, la sécurité sociale de chaque pays. Il conviendrait donc d'étudier les problèmes d'harmonisation des systèmes de sécurité sociale de façon globale et en tenant compte par ailleurs de l'ensemble des facteurs économiques et sociaux, ce qui implique la prise en considération des législations fiscales, de la situation des salaires, etc.

D'autres participants ont estimé que les accidents du travail et les maladies professionnelles constituent un risque de l'entreprise et que leur réparation ne peut donc dépendre de ces considérations d'ordre économique ou fiscal.

b) Des réserves ont d'autre part été formulées sur l'opportunité d'une discussion trop générale : l'originalité ou la technique de certains problèmes exigerait de préférence des études particulières. Il en est ainsi notamment du problème de la couverture des accidents du travail et des maladies professionnelles pour les travailleurs indépendants, question qui, de toute façon, devrait prendre place dans la discussion générale sur l'extension des systèmes de sécurité sociale.

2. Ces observations préalables n'ont cependant point empêché une discussion très large de s'ouvrir sur les différents compartiments et suggestions du rapport servant de base aux travaux du groupe.

a) Des divergences assez profondes se sont fait jour à l'intérieur du groupe de travail sur quelques questions de principe parmi lesquelles nous mentionnerons notamment d'abord la définition même de l'accident du travail et des maladies professionnelles : en ce qui concerne les premiers, une conception extensive se heurte à une conception moins large, le rapport de causalité nécessaire entre le travail et l'accident ayant fait l'objet de propositions de définitions assez différentes; en ce qui concerne, d'autre part, les maladies professionnelles, à une conception souple ou mixte s'oppose encore le système d'une liste rigide. Rappelons à cet égard que la Communauté économique européenne a suggéré l'adoption d'une liste européenne, confirmant ainsi la valeur du principe même d'une liste, mais qu'elle a estimé utile de réserver aux travailleurs, victimes d'une maladie non inscrite sur la liste, la possibilité d'apporter néanmoins la preuve directe du caractère professionnel de leur affection.

Des divergences ont été révélées par la discussion sur les modalités des prestations en nature : au système d'une liberté de choix totale du praticien ont été opposés les mérites de formules dans lesquelles la liberté de choix est limitée aux spécialistes. De même des désaccords sont apparus sur la conception même des prestations en espèces : certaines législations les assimilent dans une large mesure aux salaires, assimilation qui implique une imposition fiscale et sociale, alors qu'une autre tendance s'oriente dans le sens d'une exonération totale.

De même la confrontation des prestations dues à la victime elle-même ou aux survivants a mis en lumière des options sensiblement divergentes : nous n'en donnerons ici qu'un exemple : l'aménagement du droit des ascendants à une rente en cas d'accident mortel, qui a fait l'objet de vives contestations.

b) Pour profondes qu'elles soient, ces divergences n'ont point empêché certaines suggestions des rapporteurs de recevoir une large approbation seulement accompagnée de contestations assez isolées : ainsi en ce qui concerne l'autonomie de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles, la nécessité d'assurer aux employés comme aux ouvriers une protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles, l'assimilation de l'accident de trajet à l'accident du travail.

c) Toutefois, dans une troisième série d'hypothèses les suggestions des rapporteurs n'ont suscité aucune objection de principe, certains participants ayant néanmoins déclaré n'être pas en mesure, faute d'informations suffisantes, de se prononcer sur ces divers points :

- la nécessité d'assurer, en cas d'incapacité temporaire, une indemnité jusqu'à concurrence minimum de 70 à 80 % du salaire, indépendamment d'une réparation plus complète qui pourrait être accordée dans les premières semaines qui suivent l'accident ;
- la suppression des délais d'attente et de carence ;
- le calcul du taux d'incapacité permanente selon la méthode abstraite, tempérée par le caractère simplement indicatif des éventuels barèmes d'incapacité ;
- l'octroi en cas d'incapacité permanente totale d'une rente de 75 à 80 % du salaire effectif ;
- l'élargissement des possibilités de rachat des petites rentes ;
- le relèvement, à 40 ou 50 % du salaire, de la rente due à la veuve lorsqu'elle ne peut toucher elle-même un salaire ;
- le maintien des rentes dues aux orphelins pendant toute la durée de leurs éventuelles études.

Enfin, et peut-être surtout, tous les participants se sont montrés unanimes à souligner l'importance fondamentale des politiques de prévention et de réadaptation professionnelle, et la nécessité d'adopter toute mesure tendant à leur intensification.

Les participants ont exprimé le vœu que des réunions de travail ultérieures puissent prolonger les études actuellement en cours de façon à ce qu'une documentation beaucoup plus précise soit établie sur de multiples points particuliers, cette meilleure documentation étant à même de faciliter grandement les processus d'harmonisation.

RISQUE PROFESSIONNEL DES RADIATIONS IONISANTES

Le groupe spécial pour l'étude des risques professionnels consécutifs à l'exposition aux radiations ionisantes s'est réuni au siège de l'Euratom sous la présidence de M. Jacchia, de la Commission de l'Euratom, et avec la présence de M. Dalla Chiesa, co-rapporteur du rapport général sur les accidents du travail et les maladies professionnelles.

Le groupe avait pour tâche de procéder à un échange de vues sur les différentes questions mises en lumière dans le rapport présenté par l'Euratom, sans toutefois être appelé à adopter des conclusions.

Les participants ont été unanimes à souligner l'importance particulière que revêt dans ce domaine la prévention et ont souhaité que l'on adopte toute mesure susceptible d'en augmenter l'efficacité.

En ce qui concerne plus spécialement les aspects du rapport ayant trait à la sécurité sociale, on s'est trouvé d'accord sur la nécessité de poursuivre et d'approfondir l'étude d'un certain nombre de questions qui vont sans doute revêtir une importance croissante dans le proche avenir. On a tout spécialement mentionné les problèmes relatifs :

- 1) à la liste des maladies dues aux radiations;
- 2) à une solution équitable tant pour les travailleurs que pour les employeurs du problème de la preuve de l'origine de la maladie ;
- 3) aux délais de prise en charge;
- 4) aux services d'inspection technique et médicale en vue d'assurer le plus haut degré de sécurité même dans les petites entreprises.

Les participants ont enfin exprimé leur satisfaction pour les études approfondies que la Commission de l'Euratom a accomplies dans le domaine du risque professionnel des radiations ionisantes et dont un premier bilan a été mis, par ce rapport, à la disposition de la conférence.

Addendum

Le rapport « Risque professionnel des radiations ionisantes et la sécurité sociale » par le Dr Recht n'étant pas inclus dans les travaux initialement prévus pour la conférence, la délégation des employeurs n'a pas été en mesure de participer à la réunion du groupe spécial.

IV. PRESTATIONS FAMILIALES

Le groupe de travail « prestations familiales » s'est réuni sous la présidence de M. Lauterbach, pour l'examen du rapport de M. Lebel et du rapport complémentaire de M. Rainero.

I. Le groupe de travail a décidé d'engager immédiatement la discussion sur le fond du thème qui lui était proposé : possibilités d'harmonisation dans le domaine des prestations familiales. Il a par ailleurs délimité le cadre de ses travaux en décidant que ne seraient pas évoquées les questions relatives à l'organisation et à l'administration ; il a retenu comme définition des prestations familiales étudiées celle figurant au point 2 du rapport introductif ⁽¹⁾. Enfin le groupe n'a pas considéré devoir procéder à l'examen des bases juridiques sur lesquelles pourraient s'appuyer ses travaux.

C'est donc essentiellement aux problèmes touchant les prestations elles-mêmes que le groupe de travail s'est consacré.

II. Dans le cadre ainsi fixé, les délibérations ont conduit :

- d'une part à présenter des suggestions d'harmonisation pour des points précis qui, se basant sur des études relativement simples, pourraient donc intervenir dans des délais assez rapides;
- d'autre part à proposer, pour certaines questions fondamentales, l'examen approfondi par un groupe d'études à constituer.

III. Le groupe de travail a considéré que les possibilités réelles d'harmonisation étaient étroitement liées à l'existence de législations nationales aussi homogènes que possible ; l'objectif, de ce point de vue, devrait notamment tendre, pour chacun des pays intéressés, à l'octroi de prestations identiques, pour la même situation familiale, quel que soit le lieu de travail ou de résidence et sans qu'il soit tenu compte des revenus de la famille ou de l'appartenance à tel ou tel groupe professionnel. A ce propos, on a fait remarquer qu'une telle généralisation des prestations familiales rend nécessaire une répartition générale et équitable des charges, celles-ci ne devant pas être uniquement supportées par certains groupes professionnels.

(1) Voir p. 380.

Dans cette perspective, le groupe de travail a pensé devoir suggérer les étapes suivantes :

1. Attribution des allocations familiales à tous les salariés (des catégories de salariés étant encore exclues, dans certains pays, telles que : gens de maison, travailleurs à domicile, etc.) ;
2. Création de systèmes pour les non-salariés dans les pays où ces catégories professionnelles sont exclues ;
3. Alignement sur les prestations octroyées aux salariés de celles, souvent très inférieures, accordées aux travailleurs non salariés.

Il ne s'est pas manifesté d'opposition sur la proposition figurant au point 1.

Quant aux propositions figurant aux points 2 et 3, elles ont fait l'objet d'une remarque, motivée par la thèse selon laquelle aucune législation n'existant dans certains pays, les bases d'une harmonisation feraient défaut.

IV. Sur les points suivants, le groupe de travail a considéré qu'une harmonisation était possible dans un délai relativement bref :

1. Suppression de toute discrimination liée à la nationalité de l'allocataire ou du bénéficiaire ;
2. Adoption d'une définition commune du lien devant unir allocataire et enfant bénéficiaire. Cette formule pourrait être établie à partir de la « notion de charge ».
3. Etablissement de normes communes en ce qui concerne l'âge jusqu'auquel les allocations familiales sont servies.

La situation des enfants infirmes devrait faire l'objet d'un examen tout particulier. Pour les enfants atteints d'infirmités qui leur interdiront de façon permanente de subvenir à leurs besoins, le groupe de travail attire l'attention sur le fait que la législation des allocations familiales ne peut régler seule les problèmes nés de cette situation, et que d'autres solutions doivent être envisagées.

4. Harmonisation des conditions d'attribution des prestations familiales pour certaines catégories de bénéficiaires : chômeurs, malades, invalides, etc.

V. Dans le cadre général de la variété des besoins sociaux, et compte tenu des exigences particulières des familles agricoles, il a été souligné la nécessité que les prestations familiales dans le secteur agricole soient améliorées et adaptées aux fonctions qu'elles exercent pour les autres catégories de bénéficiaires, selon les principes énoncés dans les conclusions de la conférence de Rome sur les aspects sociaux de la politique agricole commune.

VI. Le groupe de travail a considéré que certains aspects des législations de prestations familiales susceptibles de poser des problèmes d'harmonisation ne pouvaient, en l'état actuel des choses, être objectivement étudiés.

Si, comme le pense le groupe de travail, l'un des fondements essentiels des législations de prestations familiales répond à des préoccupations de justice sociale, et si les prestations familiales sont un des moyens par lesquels on doit tendre à une équitable répartition du revenu national en fonction des besoins réels des familles, les politiques nationales devraient s'efforcer à trouver une harmonisation relative et par étapes du montant des allocations familiales.

C'est pourquoi il a paru au groupe de travail que des études approfondies permettant d'apprécier la valeur économique et sociale des prestations familiales, et notamment de juger de la valeur réelle desdites prestations dans la détermination du niveau de vie familial dans les divers pays considérés, devraient être entreprises.

De telles études devraient permettre d'aborder notamment les problèmes suivants :

1. Conditions dans lesquelles pourrait être garanti aux familles des divers pays intéressés un niveau de vie relativement équivalent, compte tenu, d'une part, du niveau de vie des non-chargés de famille, et, d'autre part, des incidences des autres législations sociales, de la législation fiscale, et de la situation des revenus;
2. Création d'un système commun qui permettrait d'adapter le montant des prestations familiales à l'évolution générale de l'économie dans chacun des pays intéressés;
3. Harmonisation des législations sur des points tels que :
 - a) le rang de l'enfant ouvrant droit aux prestations familiales;
 - b) l'intérêt des majorations des prestations en fonction de l'âge des enfants; sur ce dernier point, l'opinion du groupe de travail a été très partagée;
4. Appréciation de la valeur relative des systèmes de taux forfaitaires ou progressifs selon le nombre des enfants.

V. PRESTATIONS CHOMAGE

Le groupe de travail « prestations chômage », réuni sous la présidence de M. Dall'Oglio, président du Servizio dei contributi unificati, a examiné le rapport présenté par M. Keuleers et le co-rapport présenté par M. Weber.

Le débat qui s'est ensuite engagé a permis de dégager les orientations suivantes :

1. La tâche primordiale des pouvoirs publics est de poursuivre une politique de plein emploi, seul moyen pour combattre le fléau qu'est le chômage. Cette politique devrait comprendre entre autres des mesures assurant l'équilibre qualitatif et géographique du marché du travail. Les bureaux de placement doivent être à même de mener à bien la double tâche du placement des travailleurs et du contrôle du chômage, et à cet effet avoir une connaissance constante de la situation du marché de l'emploi.
2. Il est nécessaire de poursuivre une politique tendant à réduire au minimum les périodes de chômage, en particulier en assurant par des moyens appropriés le reclassement des travailleurs, ce qui paraît d'autant plus important si l'on tient compte du processus d'automatisation en cours. Il faut tenir compte également de l'expérience, en Belgique par exemple, de subventions de l'Etat versées aux entreprises qui prennent des engagements pour le reclassement des travailleurs.
3. Dans une économie de marché libre un certain chômage n'est pas exclu; un régime de prestations à charge de la communauté de travail, c'est-à-dire des travailleurs et des employeurs, se justifie pleinement.

La participation financière de l'Etat pour l'indemnisation du chômage devient d'actualité en cas de récession qui provoque un niveau anormal de chômage. Dans ces circonstances, l'intervention directe de l'Etat a pour but de soutenir la demande globale en défendant le pouvoir d'achat des travailleurs-consommateurs.

Une deuxième thèse envisage un régime d'assurance financé à la fois par les travailleurs, les employeurs et l'Etat.

Une troisième thèse contient l'opinion des travailleurs que le risque de chômage à très court terme soit couvert par les employeurs.

Une quatrième thèse soutient que l'Etat doit supporter la charge des indemnités de chômage selon les formules existant dans certains pays.

La discussion sur le thème spécifique confié au groupe de travail, c'est-à-dire les prestations de chômage, a plus particulièrement porté sur les sujets suivants, à propos desquels le texte qui suit met en évidence les différents points qui ont été exprimés :

1. En ce qui concerne la durée du service des prestations certains participants, considérant que le chômeur a droit au maintien de son niveau de vie, ont soutenu la thèse selon laquelle le bénéfice des prestations de chômage devrait être assuré pendant toute la durée du chômage. D'autres, en revanche, préoccupés de ne pas freiner le désir du travailleur de trouver un emploi, ont estimé que la durée du service des prestations devrait être limitée.

2. En ce qui concerne l'admissibilité au bénéfice des prestations, un accord général s'est manifesté pour prévoir certaines conditions de période d'emploi et de versement de cotisations.

3. En ce qui concerne la période de carence, le groupe de travail a été unanime pour admettre qu'il faut tendre à réduire la carence au minimum.

4. En ce qui concerne le taux des indemnités, certains participants ont soutenu que les prestations doivent être telles qu'elles assurent au chômeur en général le maintien de son niveau de vie.

D'autres participants ont estimé que les prestations ne peuvent en aucun cas se situer à un niveau tel que le désir de reprendre le travail pourrait s'en trouver affecté.

5. En ce qui concerne les prestations familiales, le groupe de travail a estimé à l'unanimité que ces prestations, qu'elles soient versées au chômeur par le régime des allocations familiales ou qu'elles soient versées par le régime du chômage, doivent en tous cas être accordées au chômeur.

6. En ce qui concerne le cumul des indemnités de chômage avec d'autres prestations de la sécurité sociale, le groupe de travail a été d'avis de rejeter la possibilité de cumuls, mais certains membres souhaitent maintenir le cumul dans quelques cas spéciaux.

D'autre part, le groupe de travail a été unanime pour estimer que les travailleurs agricoles devraient être traités sur un pied d'égalité avec les travailleurs des autres secteurs économiques, tout en tenant compte de la situation spécifique de l'agriculture.

Un participant a soutenu et estime que le droit aux prestations de chômage doit être garanti aux travailleurs migrants au même titre qu'aux travailleurs ressortissants nationaux, indépendamment de l'existence et de la durée du permis de travail.

Certains participants ont en outre souhaité une norme communautaire afin d'assurer en tout cas aux travailleurs saisonniers et migrants le droit aux prestations de chômage.

La documentation contenue dans le rapport de M. Keuleers et dans le co-rapport de M. Weber fait partie intégrante des conclusions.

CONCLUSIONS SUR LES THEMES SPECIAUX

A. La sécurité sociale dans l'industrie minière

Le groupe « mines » de la conférence européenne sur la sécurité sociale, sous la présidence de M. F. Vinck, directeur général à la Haute Autorité de la C.E.C.A., a pris connaissance des rapports présentés sur la sécurité sociale minière et a tiré, de ces rapports et de la discussion qui a suivi, les conclusions suivantes :

1. Dans le cadre de la sécurité sociale actuelle, les régimes spéciaux des mineurs sont les plus anciens des régimes existants. Les anciennes caisses de secours minières visaient déjà — ce qui est aujourd'hui encore le plus important dans l'assurance minière — à donner aux mineurs, dont la santé et la vie sont menacées par des dangers particuliers et dont les forces physiques sont soumises à une usure plus rapide en raison de leur travail pénible, une aide financière suffisante en cas de maladie et une indemnité permanente en cas d'incapacité de travail et, en outre, à s'occuper des survivants en cas de décès.

Etant donné l'importance économique de l'industrie minière, et surtout de l'industrie charbonnière, et les conditions particulières de production de cette industrie, l'Etat a également participé traditionnellement au financement de ces régimes.

Les différences existant encore actuellement, par rapport à d'autres industries, dans les conditions de travail et de production de l'industrie minière justifient toujours, pour les mêmes motifs, l'existence d'un régime particulier de sécurité sociale pour les mineurs comportant des prestations spéciales, appropriées à ces conditions de travail et de production ainsi qu'aux risques spécifiques qui en découlent.

En outre, l'industrie minière doit être en mesure, surtout à l'heure actuelle, de maintenir et de recruter de la main-d'œuvre saine susceptible d'extraire le charbon nécessaire dans des conditions rentables ; ceci implique entre autres un régime efficient de sécurité sociale.

2. Les régimes miniers de sécurité sociale se heurtent aujourd'hui à des difficultés particulières pour des motifs économiques et démographiques et pour des motifs financiers résultant des deux premiers.

D'une part, l'industrie charbonnière, principal support financier du régime, connaît, par suite de la situation concurrentielle actuellement faussée dans le secteur énergétique, une régression. Il en résulte une détérioration du rapport entre le nombre de travailleurs cotisant et celui des bénéficiaires de prestations.

D'autre part, deux éléments contribuent également à détériorer — en comparaison avec le régime général — ce rapport, à savoir :

- le nombre plus élevé des ayants droit par assuré,
- l'ancienneté relative du régime en tant que tel.

Cependant, l'industrie minière elle-même ne peut être rendue responsable ni des distorsions de la concurrence entraînées par la politique économique de l'Etat ni de la situation démographique existant actuellement. Il lui est tout aussi impossible de prendre elle-même les mesures nécessaires en vue de normaliser cette situation car celles-ci relèvent en grande partie de la compétence du législateur.

Il ressort de ces considérations que, si l'on veut éviter les graves conséquences sociales qu'entraînerait inévitablement l'aggravation ou même seulement la prolongation de la récession actuelle, il est essentiel que toute mesure adéquate soit prise par :

- les entreprises charbonnières pour poursuivre la rationalisation de leurs exploitations,
- les pouvoirs publics, notamment dans le domaine de la sécurité d'approvisionnement en charbon et dans le domaine des conditions de concurrence sur le marché énergétique, pour assurer à l'exploitation houillère dans les formes appropriées des garanties indispensables d'importance et de stabilité.

Il appartient également aux pouvoirs publics de prendre les mesures permanentes nécessaires pour compenser les frais qu'entraîne le déséquilibre démographique pour le régime minier.

Par le jeu de telles mesures les pouvoirs publics et spécialement les gouvernements satisferont à leurs obligations sociales consistant notamment à assurer aux travailleurs des mines la sécurité sociale qui leur revient.

3. Les rapports présentés au sujet des régimes actuels de sécurité sociale minière ont fait ressortir l'extrême complexité structurelle de ces régimes.

C'est pourquoi il semble nécessaire d'entreprendre des études approfondies sur les modifications et simplifications pouvant être apportées à ces régimes, celles-ci devant conduire, autant que possible, à faire progressivement converger les régimes de sécurité sociale minière.

En même temps, les informations sur la sécurité sociale minière dans la Communauté et sur son évolution devraient être complétées afin, si possible, de ne laisser aucune lacune et la documentation préparée à cet effet devrait être constamment mise à jour.

Ces publications périodiques devraient permettre aux Etats membres de faire évoluer leurs régimes miniers en recherchant un amenuisement des divergences sans perturber en cela les économies nationales par des distorsions de la concurrence.

4. Il est nécessaire que soit menées d'autres études sur des questions pouvant conduire à l'amélioration de certaines prestations et à la couverture de certains risques.

5. Le groupe « mines » recommande une consultation périodique entre la Haute Autorité de la C.E.C.A., les gouvernements et les partenaires sociaux de l'industrie minière en vue d'éclaircir tous les problèmes se rapportant à la situation présente et à l'évolution de la sécurité sociale minière.

B. La sécurité sociale dans les transports

Les experts en matière de sécurité sociale dans les transports, se sont réunis sous la présidence de M. le professeur A. Devreker, de l'université de Gand, les 13 et 14 décembre 1962 dans le cadre de la conférence européenne sur la sécurité sociale organisée par les exécutifs des trois Communautés européennes.

Ils considèrent que l'harmonisation de la sécurité sociale dans les transports représente un des éléments essentiels pour la mise au point d'une politique commune des transports.

Les échanges de vues auxquels ont donné lieu les rapports propres à chaque secteur et le rapport de synthèse ont permis de dégager les conclusions suivantes :

I. CHEMINS DE FER

A. *Conclusions du rapporteur de synthèse*

Le rapport de synthèse a mis en lumière les points suivants :

1. Opportunité d'une harmonisation des interventions des Etats dans le financement des régimes de sécurité sociale propres aux chemins de fer ;
2. Possibilité d'envisager l'abolition générale de l'assurance chômage du personnel qui a la stabilité de l'emploi ;
3. Harmonisation des conditions d'âge minimum pour l'obtention d'une pension de vieillesse.

B. *Conclusions du groupe des employeurs*

1. Le problème de l'harmonisation des régimes de sécurité sociale dans les chemins de fer des six pays de la C.E.E., ne se pose pas pour le moment, parce qu'il est tributaire de l'harmonisation des régimes généraux de sécurité sociale. Les chemins de fer ne peuvent prendre aucune initiative dans ce domaine, au risque d'encore renforcer la distorsion qui existe déjà entre le régime particulier de sécurité sociale des cheminots et celui des travailleurs du secteur privé ;

2. La question de l'intervention de l'Etat dans les dépenses sociales prises en charge par les réseaux mériterait d'être approfondie. De nombreuses raisons plaident pour une intervention plus libérale dans le secteur de la sécurité sociale des cheminots. Cette question peut cependant se régler dans le cadre plus général de la normalisation des comptes, qui doit conduire à une normalisation des interventions des pouvoirs publics dans les charges extra-ferroviaires imposées aux réseaux ;

3. Le secteur de la sécurité sociale ne constitue qu'un volet du statut du travailleur, et ceci est vrai également pour le cheminot ;

Il importe donc que ce secteur reste intégré dans son contexte. Sécurité sociale, durée du travail, amplitude des prestations, durée des repos, régimes des congés, statut pécuniaire sont autant de facettes d'un tout, qu'il n'est pas possible de scinder ;

4. Les réseaux ferroviaires des pays membres de la C.E.E. ne sont pas opposés à l'amélioration des conditions sociales de leurs agents, mais ils ne pourront y souscrire que dans la mesure où les autres modes de transport y seront effectivement soumis et que la position concurrentielle des chemins de fer ne soit pas davantage dégradée.

C. *Conclusions du groupe des travailleurs*

Les représentants des travailleurs ont exprimé à l'unanimité l'avis qu'il ne convient pas de subordonner l'étude de l'harmonisation des régimes spéciaux des réseaux de chemins de fer des six pays de la Communauté à celle de l'harmonisation des régimes généraux de ces mêmes pays.

Ils sont, dès lors d'avis que cette étude doit être abordée immédiatement et que les mesures à prendre en conséquence doivent au moins suivre le rythme adapté aux régimes généraux.

Ils se rallient en outre aux conclusions susvisées du rapporteur de synthèse.

Par ailleurs, les représentants des travailleurs formulent les propositions suivantes :

1. Ils désirent que leur soient communiqués les éléments d'information relatifs aux régimes de sécurité sociale des chemins de fer des six pays qui ont servi de base à l'établissement du rapport de synthèse ;
2. Ils souhaitent avoir la possibilité de s'assurer de l'exactitude de ces informations ;
3. A cet effet, et pour préparer l'action à mener, ils demandent la création sous l'égide de la Commission de la C.E.E. d'un groupe de travail permanent.

II. TRANSPORTS ROUTIERS

A. *Conclusions du rapporteur de synthèse*

Le rapport de synthèse pose les questions de savoir :

- 1) si la politique d'harmonisation doit avoir pour objectif l'abaissement de l'âge minimum de la retraite du personnel roulant ;
- 2) si de nouvelles maladies professionnelles doivent être inscrites dans la liste européenne qui constitue l'annexe II de la recommandation de la Commission de la C.E.E. concernant les maladies professionnelles ;
- 3) s'il est possible de procéder à une enquête approfondie au sujet des régimes complémentaires existants.

B. *Conclusions communes des groupes des employeurs et des travailleurs*

L'harmonisation recherchée ne peut correspondre à une égalisation absolue des régimes, mais à l'étude de garanties examinées en tenant compte de l'ensemble des facteurs qui jouent un rôle important dans les coûts du travail et du niveau de vie, en prenant notamment en considération la législation fiscale, l'économie générale, les régimes complémentaires, la participation des Etats, etc. Quoiqu'il en soit, l'harmonisation dans les transports ne peut être mise en œuvre que dans le cadre d'une harmonisation générale et de la politique commune des transports.

C. *Conclusions du groupe des employeurs*

Observations relatives au rapport de synthèse :

1. *Age minimum de la retraite* : ils se déclarent d'accord avec le rapporteur de synthèse sur l'étude des divers problèmes que poserait l'abaissement de l'âge minimum de la retraite du personnel roulant des transports.
2. *Maladies professionnelles* : il n'y a pas, à leur connaissance, de maladies professionnelles dans ce secteur, mais ils ne soulèvent pas d'objections à l'opportunité d'une enquête à ce sujet.

3. *Régimes complémentaires* : les rapports des co-rapporteurs, leur paraissent suffisants pour ce qui concerne les régimes complémentaires en Allemagne et en France, et ils se rallient volontiers à ce que des enquêtes soient faites dans les autres pays de la Communauté.

Observation complémentaire : aucun système de compensation entre les divers secteurs des transports ne peut être à aucun moment pris en considération par les transports routiers.

D. *Conclusions du groupe des travailleurs*

1. Dans les transports routiers, l'abaissement de l'âge auquel s'ouvre le droit à la retraite doit être recherché sans attendre ; les justifications en sont assez évidentes pour qu'il n'y ait pas à ouvrir ou prolonger des enquêtes ;

2. Le prolongement de la présente conférence européenne sur la sécurité sociale ne doit donc pas consister dans le lancement d'une série d'enquêtes mais dans la mise en place d'un organisme mandaté pour accélérer l'harmonisation et agissant en liaison avec la C.E.E. ;

3. Ils sont d'avis qu'une étude approfondie des maladies professionnelles propres au secteur en question s'impose ;

4. L'une des anomalies les plus notables concerne les travailleurs indépendants : on observe, en effet, qu'il n'existe pratiquement aucune mesure d'obligation à leur égard ; de ce fait, s'ils bénéficient de certains avantages dans la mesure où ils ne supportent pas les mêmes charges que les entreprises, ils se trouvent par contre exposés à une insuffisance de protection qui peut même, dans certains cas, et pour certains risques, s'avérer totale.

Il est souhaitable que ces problèmes soient étudiés dans le cadre de la profession.

III. NAVIGATION INTERIEURE

A. *Conclusions du rapporteur de synthèse*

Les conclusions du rapport de synthèse relatives aux transports routiers sont également valables en ce qui concerne les transports par navigation intérieure.

Il s'y ajoute toutefois la question de savoir s'il est souhaitable d'instituer une assurance complémentaire obligatoire pour les travailleurs indépendants de la profession.

B. *Conclusions communes des groupes des employeurs et des travailleurs*

Les représentants des employeurs et des travailleurs marquent leur accord avec les avis généraux exprimés dans le rapport de synthèse et rappelés ci-dessus.

Ils y ajoutent en outre les conclusions suivantes :

1. L'harmonisation intrinsèque des régimes de sécurité sociale apparaît absolument nécessaire pour mettre fin aux disparités et aux distorsions existant tant sur le plan social que sur celui des conditions de concurrence ; à ce dernier point de vue, en effet, il y a lieu de souligner que l'article 75 du traité de Rome a prévu la mise au point de règles communes aux transports internationaux et nationaux, et a donné à cet effet compétence aux organismes de la Communauté européenne pour prendre à cet égard toutes dispositions utiles ;

2. Dans l'état actuel de dispersion, il paraît inconcevable que cette harmonisation puisse être réalisée en dehors de l'intervention d'un organisme commun ayant un rôle d'information et un caractère consultatif, et dont le rôle devrait s'exercer en liaison avec les organisations professionnelles et les administrations intéressées ;

3. L'une des anomalies les plus notables concerne les travailleurs indépendants : on observe, en effet, qu'il n'existe pratiquement aucune mesure d'obligation à leur égard ; de ce fait, s'ils bénéficient de certains avantages, dans la mesure où ils ne supportent pas les mêmes charges que les entreprises, ils se trouvent par contre exposés à une insuffisance de protection qui peut même, dans certains cas, et pour certains risques, s'avérer totale ; en outre, cette carence prend un relief particulier à l'égard des membres de famille des travailleurs indépendants qu'ils soient ou non des aidants familiaux ; il est souhaitable que ces problèmes soient étudiés dans le cadre de la profession où des solutions partielles sont déjà intervenues.

4. Il apparaît que la comparaison des régimes de prévoyance sociale ne peut être complète que si l'on prend en considération à la fois les régimes légaux et les régimes complémentaires, conventionnels ou bénévoles ; l'harmonisation générale doit donc procéder d'une information précise qui, en l'état actuel des choses, n'est pas encore complète ; il semble souhaitable que, dans ce domaine, l'harmonisation soit recherchée par la voie de recommandations faites à l'ensemble des six pays, par exemple, par l'organisme commun préconisé sous le point 1 ;

5. Il est apparu au cours de l'enquête que la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles pourrait être améliorée à deux points de vue :

— d'une part, certains accidents ou maladies pourraient faire l'objet d'études complémentaires de nature à préciser les conditions dans lesquelles ils devraient être reconnus et classés parmi ceux qui peuvent normalement résulter de l'exercice de la profession ;

— d'autre part, l'évolution technique de la navigation met en œuvre des moyens nouveaux tels que le radar et le poussage qui permettent de pratiquer la navigation prolongée ou continue : il semble souhaitable de procéder, dès à présent, à une étude des risques d'accidents ou de maladies professionnelles qu'ils peuvent comporter tant du point de vue de la prévention que de la prise en charge par les régimes de sécurité sociale ;

6. Pour les mêmes motifs, il semble indiqué d'envisager dès à présent les conditions dans lesquelles certains travailleurs de la navigation intérieure pourraient être admis par anticipation à bénéficier d'une retraite complète.

OBSERVATIONS D'UN EXPERT INDEPENDANT

Un expert indépendant a fait remarquer que le traité instituant la Communauté économique européenne ne prévoit, en ce qui concerne la sécurité sociale dans les transports, aucune réglementation distincte de celle de la sécurité sociale en général.

De ce fait, les Etats membres de la C.E.E. sont aussi compétents, conformément aux dispositions du Traité, en matière de problèmes relatifs à l'harmonisation de la sécurité sociale dans les transports.

A son avis, l'harmonisation dans le domaine de la sécurité sociale des transports ne peut être examinée que dans le cadre de l'ensemble des régimes de sécurité sociale, étant donné que les régimes généraux s'appliquent en général au personnel des transports. L'examen de la nécessité et de la possibilité d'une harmonisation dans le cadre de l'ensemble des régimes de la sécurité sociale présente donc un caractère prioritaire par rapport aux problèmes de l'harmonisation de la sécurité sociale dans les transports.

Il a fait valoir que par des accords entre Etats, notamment celui de l'O.I.T. sur les normes minima de la sécurité sociale et le Code européen de la sécurité sociale, il a déjà été possible de commencer un rapprochement des systèmes de sécurité sociale qui permet également de procéder par étapes, à l'occasion de l'examen des problèmes relatifs à l'harmonisation de la sécurité sociale dans les transports.

C. La sécurité sociale dans l'agriculture

Sous la présidence de M. P. Ludwig, directeur de la Fédération des associations agricoles du Luxembourg, les membres du secteur « agriculture » de la conférence européenne sur la sécurité sociale, tenue à Bruxelles du 10 au 15 décembre 1962, à laquelle étaient notamment représentés : le comité des organisations professionnelles agricoles (C.O.P.A.), les syndicats des salariés agricoles (C.I.S.L., C.I.S.C.), après un examen minutieux des problèmes de sécurité sociale en agriculture, sont arrivés aux conclusions suivantes qu'ils prient de bien vouloir reprendre dans les conclusions générales de la conférence.

Le groupe « secteur agriculture » :

1) *renvoie* aux conclusions formulées à la conférence consultative sur les aspects sociaux de la politique agricole commune (Rome, du 29-9 au 4-10-1961) et souligne la nécessité et l'urgence d'une amélioration de la protection sociale et de son financement dans l'ensemble du secteur agricole de la C.E.E. ; il souhaite que la Commission de la C.E.E. tire au plus vite les conséquences pratiques de ces conclusions ;

2) *affirme* que les principes des systèmes généraux de la protection sociale doivent être appliqués sans discrimination de forme ou de fond aux salariés agricoles et aux membres de leur famille ;

3) *affirme* également qu'une protection sociale équivalente doit être accordée aux exploitants indépendants de l'agriculture ainsi qu'à leurs aidants familiaux.

Séance de clôture
du
15 décembre 1962

Allocution
du Dr Gisbert Kley
prononcée au nom de l'UNICE (1)

Mesdames, Messieurs,

J'ai pour mission, au nom des représentants des employeurs, de tirer en quelques mots la conclusion de notre conférence. Nous remercions les exécutifs des trois Communautés qui nous ont donné la possibilité, au cours de cette semaine, d'échanger des idées et de confronter les enseignements de la pratique dans un domaine qui, à tous, nous tient particulièrement à cœur, celui de la sécurité sociale dans les Etats membres de la Communauté. Nous remercions en particulier aussi le professeur Levi Sandri, membre de la Commission, qui a fait preuve de beaucoup d'initiative lors de la préparation de la conférence. Il a été pour nous cette semaine un hôte généreux. Il nous a en effet présenté un programme vraiment très substantiel comme il devait d'ailleurs nécessairement l'être pour un sujet aussi vaste. Nous nous sommes efforcés de respecter les exigences de ce sujet et d'utiliser à cet effet même les heures de la nuit, pour répondre à la suggestion de notre ami, M. Dalla Chiesa.

Tous étaient assurément conscients qu'il ne serait pas possible d'épuiser vraiment, dans tous ses aspects, la discussion des multiples problèmes qui se posent à maints égards depuis de nombreuses années dans les Etats membres et encore moins de leur trouver une solution. Cette conférence fut toutefois, si je puis m'exprimer ainsi, un lieu de rencontre, ce fut une possibilité de se rencontrer sur le sol des Communautés européennes et de procéder à un échange de vues qui s'est révélé précieux pour tous les participants et qui, sous quelque forme que ce soit, devra être poursuivi sur le plan national et sur le plan communautaire.

C'est pourquoi nous voudrions voir dans cette conférence un premier échange de vues dans l'un des domaines les plus essentiels, dans un domaine particulièrement important pour les hommes qui vivent dans la Communauté.

La politique sociale est partie intégrante de la politique intérieure qui, conformément à la volonté des parties contractantes, relève encore actuellement dans une large mesure des Etats membres. Les parties contractantes avaient fait preuve de réserve dans la définition des tâches des exécutifs de la Communauté sur le plan de la politique sociale.

Le professeur Levi Sandri l'a d'ailleurs déjà fait observer en de précédentes occasions. En revanche, le traité de Rome confie à la Commission la grande tâche de promouvoir, en collaboration avec les Etats membres, les harmonisations qui se révèlent nécessaires dans l'intérêt de nos Communautés et de leurs membres.

Dans la politique sociale nous avons affaire aux hommes, et chacun sait comment, précisément dans ce domaine, une évolution différente, reposant tantôt sur des données historiques, tantôt sur d'autres caractéristiques, a abouti dans les différents Etats membres aux réglementations actuellement en vigueur. Le résultat de cette évolution s'est gravé dans la conscience de ces hommes, et chacun est tenté de considérer son propre système, ou le système qu'il essaye de réaliser dans son propre pays, comme le meilleur. On pourrait dire que cela est apparu même au cours de la présente conférence. Si nous voulons aboutir à des conceptions communes, et je suis convaincu que cela est nécessaire à de nombreux égards, nous devons tenir compte de ces faits et procéder de façon que ce qui a été créé et harmonisé rencontre, autant que possible, le consensus omnium.

(1) UNICE = Union des industries des Communautés européennes.

Les employeurs considèrent de leur devoir et de leur rôle d'y contribuer. Nous formons par dessus tout le vœu et, je dirai même, nous nourrissons l'espoir, de transmettre à ceux qui nous suivront une Europe politiquement unie qui assure à ses citoyens aussi bien le sentiment de la liberté que la sécurité sociale, telle qu'ils doivent l'avoir en tant qu'hommes de l'Europe libre et qui garantira également qu'ils se prononceront pour cette Europe libre.

Il est naturellement apparu, au cours de la conférence, qu'en ce qui concerne les mesures à instituer il existait des divergences d'opinions entre les représentants des travailleurs et les employeurs. Mais on constate aussi une identité de vues sur de nombreux points, et nous considérons comme une noble tâche d'approfondir cette identité de vues et de la développer. Aussi nous réjouissons-nous de pouvoir, au terme de cette conférence, donner avec les représentants des travailleurs une déclaration commune qui réponde à ces objectifs. (1)

(1) Lecture fut donnée de la déclaration commune dans sa traduction allemande, voir page 746.

Allocution
prononcée au nom des délégués des travailleurs
par M. Jan Kulakowski
secrétaire général de l'organisation européenne de la C.I.S.C. (1)

Mesdames, Messieurs,

A la fin de cette conférence européenne sur la sécurité sociale, je voudrais, avant tout, au nom des organisations syndicales de la C.I.S.C. et de la C.I.S.L., remercier la Commission de la C.E.E., ainsi que celle de l'Euratom et la Haute Autorité de la C.E.C.A., de l'avoir organisée, préparée et menée à bonne fin.

Les organisations syndicales, qui depuis longtemps ont réclamé une telle conférence, tiennent à exprimer leur reconnaissance à tous ceux qui ont contribué à son succès.

Monsieur le Président, quelles que soient la complexité des problèmes débattus et les difficultés de trouver un chemin valable, cette conférence fut un succès. Elle fut un succès, non pas certes, comme point d'aboutissement d'une évolution, mais comme point de départ, en tant que base, comme le disait le professeur Levi Sandri, des travaux ultérieurs dans le domaine de comparaison, de rapprochement, d'harmonisation des systèmes de sécurité sociale de nos pays.

Parler harmonisation, c'est avant tout exclure toute conception d'amalgame, d'unification brusquée, par voie autoritaire, des systèmes, sans tenir compte des situations existantes, de leurs mérites, des différences d'ordre économique, sociologique, psychologique entre pays intéressés.

Parler harmonisation dans le domaine de sécurité sociale, c'est exiger d'abord une harmonisation entre les besoins véritables des hommes, d'une part, et les prestations prévues pour satisfaire ces besoins, d'autre part. C'est non seulement prévoir une extension quantitative de la sécurité sociale à des couches de plus en plus larges des populations laborieuses, mais c'est exiger en même temps une amélioration qualitative des prestations, de façon à ce que à une illusion de sécurité se substitue une sécurité réelle.

Parler harmonisation, c'est ensuite revenir au thème propre de cette conférence : harmonisation des systèmes dans le cadre de notre Communauté, tant entre pays membres qu'entre différents secteurs et catégories dans chacun de ces pays .

Et, à cet égard, permettez-moi quelques observations : il est bien évident qu'aucun progrès ne peut être réalisé dans la mesure où l'on chercherait à mettre en cause les positions acquises ou, sous prétexte d'harmonisation, à ignorer certains avantages, en vue d'égaliser sur une position médiane.

Au contraire, l'harmonisation des législations sociales ne peut se faire que progressivement et en choisissant comme objectif la situation la plus favorable dans la mesure où elle peut être considérée comme un optimum.

Sans doute, n'est-il pas possible de satisfaire dans l'immédiat les légitimes aspirations esquissées par certains rapports relatifs à l'harmonisation. Mais le progrès véritable ne sera enregistré que dans la mesure où le monde du travail bénéficiera, au même titre que les autres catégories sociales, des progrès de la production et de la productivité, qui ne manqueront pas de se produire grâce à l'évolution des techniques et à l'application de l'automatisation.

(1) C.I.S.C. = Confédération internationale des syndicats chrétiens.

Les moyens mis en œuvre en vue d'atteindre le meilleur niveau de santé et de bien-être des populations devront être conçus de telle manière que les individus puissent exercer le plus parfaitement possible leur liberté et leurs responsabilités. Il est cependant évident que celles-ci ne peuvent valablement se concrétiser tant que certains demeurent dans le dénuement ou dans la misère.

C'est pourquoi un des objectifs fondamentaux de l'harmonisation des législations sociales de nos pays doit être de garantir à tous les travailleurs, nous disons bien à tous les travailleurs sans distinction de catégorie ou de rang hiérarchique, un véritable revenu de remplacement lorsque, pour des raisons diverses — vieillesse, maladie, accident, chômage — ils ne sont plus à même de se procurer un véritable revenu par leur travail.

J'ajouterai sur ce point que les travailleurs de nos pays, dans leur souci et leur action en vue du mieux-être entendent ne pas ignorer leurs responsabilités et leurs devoirs de solidarité vis-à-vis des travailleurs et des populations de pays hier encore colonisés et qui n'ont pas atteint notre niveau de développement industriel.

L'effort d'harmonisation dans lequel se situe cette conférence correspond parfaitement à l'esprit du programme d'action défini par la Commission de la C.E.E. dans son mémorandum. Plaçant la politique sociale parmi les politiques communes à réaliser par la Communauté, la Commission ne fait rien d'autre que poursuivre l'application du titre III du Traité. Le libellé même de ce titre doit donner sa réelle signification aux articles 117 et 118 dont l'exégèse ne peut être faite en dehors d'un contexte général, où la volonté politique doit pallier les déficiences des procédures.

Adaptation des prestations de sécurité sociale aux besoins réels, harmonisation des systèmes dans le cadre d'une politique d'ensemble en liaison avec d'autres politiques communes prévues, voilà quelques concepts généraux dont il s'agit de voir clairement d'abord, d'appliquer ensuite, le contenu.

La conférence ne nous aurait-elle permis que d'y voir plus clair qu'elle aurait déjà bien mérité de l'Europe. Mais la plus grosse partie du travail reste encore à faire. Aussi des rencontres doivent-elles s'organiser et se poursuivre. Sous la présidence de la Commission et sur les sujets plus délimités et plus concrets, les représentants des gouvernements, des employeurs et des travailleurs doivent se rencontrer et construire ensemble l'Europe sociale de demain.

C'est avec ce vœu, Monsieur le Président, qu'après avoir salué la conférence au nom des organisations syndicales, j'ai le plaisir de vous présenter, à mon tour, la déclaration commune des délégués des organisations des employeurs et des travailleurs.

Déclaration commune
des représentants des organisations des employeurs et des
travailleurs à la conférence européenne sur la sécurité sociale

Les délégués des organisations des employeurs et des travailleurs participant à la conférence européenne sur la sécurité sociale, organisée en commun par les exécutifs des Communautés européennes, déclarent avoir tiré profit des confrontations qui ont eu lieu au cours des travaux de cette conférence.

Ces confrontations ont permis de fournir un premier aperçu utile des régimes de sécurité sociale dans les six pays et des problèmes que pose leur harmonisation. Elles ont permis de constater que ces régimes présentent à la fois convergences et divergences.

Les délégués des organisations précitées estiment avoir à approfondir de façon suivie les thèmes traités au cours de la conférence, notamment par des rencontres ultérieures sur le plan européen, rencontres auxquelles la participation des représentants des gouvernements leur apparaît hautement souhaitable.

Sans préjuger les résultats, ils déclarent vouloir procéder ensemble avec les exécutifs des Communautés européennes et les gouvernements des Etats membres à l'examen des problèmes posés, en s'assignant comme objectif l'harmonisation dans le progrès et par étapes, étant entendu que les systèmes de sécurité sociale doivent être considérés dans leur aspect global et dans le contexte social et économique de chaque pays.

Discours
de M. Lambert Schaus
membre de la Commission de la Communauté économique européenne

Mesdames, Messieurs,

En ma qualité de membre responsable des transports dans la Commission de la Communauté économique européenne, je voudrais exprimer ma satisfaction au sujet des résultats de cette conférence, résultats qui sont illustrés de façon éclatante par la « déclaration commune des représentants des employeurs et des travailleurs » que nous venons d'entendre ; cette déclaration nous prouve que la conférence a fait un travail utile.

Je voudrais remercier tous ceux qui ont collaboré aux travaux de cette conférence dans le domaine des transports, notamment M. le rapporteur Brouwer ainsi que M. le professeur Devrekær qui, avec tant de compétence et de savoir-faire, a présidé les travaux du groupe « transports ».

Mesdames, Messieurs, ce n'est pas le moment de tirer, au nom de l'exécutif du Marché commun, des conclusions des travaux de cette conférence ; mais vous pouvez être sûrs que nous étudierons de très près vos conclusions. Mon collègue et ami, M. Levi Sandri et moi-même ferons rapport à notre Commission des résultats de cette conférence et nous examinerons quelles sont, sur le plan pratiqué, les conclusions qui seront à tirer dans le secteur de la sécurité sociale.

En ce qui concerne plus spécialement les travaux de votre conférence dans le domaine des transports, je constate avec satisfaction que, pour les trois modes de transports terrestres qui étaient à l'étude, ces problèmes se trouvent maintenant posés clairement et avec précision. Je constate avec satisfaction que, dans le domaine des transports routiers, on est arrivé à une conclusion commune sur des questions de principe et — ce qui est plus réjouissant encore — dans le domaine de la navigation intérieure, nous sommes en présence de conclusions communes du groupe des employeurs et des travailleurs.

Je crois qu'il y a un des résultats de ces travaux qu'il faut souligner dès maintenant parce qu'il apparaît avec clarté, c'est qu'en matière de sécurité sociale, le problème des indépendants se trouve posé nettement, notamment dans le domaine du trafic routier et de la navigation intérieure et que nous devons, très spécialement, je crois, à l'avenir, nous occuper de ce problème.

Monsieur le Président, Mesdames, Messieurs, quand la Commission de la C.E.E., au mois de mai 1961, a présenté son Mémoire sur la politique commune en matière de transports, nous avons déjà décidé de convoquer cette conférence sur la sécurité sociale. Voilà pourquoi nous avons pu nous tenir, tant dans le Mémoire que dans le Programme d'action en matière de transports, qui a été présenté au printemps de cette année, aux grands principes en cette matière. Maintenant, à la suite de vos travaux, nous pouvons aborder les questions avec plus de détails, en tenant compte des précisions que vous nous avez données. Car vous pouvez être sûrs que nous continuerons notre travail social dans les transports et nous sommes convaincus — comme vous-mêmes, ainsi qu'il a été souligné plusieurs fois dans les rapports et dans les conclusions — nous sommes convaincus que la sécurité sociale ne constitue qu'un des volets de la politique sociale à poursuivre dans tous les domaines et notamment dans celui des transports. Dans notre Programme d'action en matière de politique commune des transports qui a été repris dans le Programme d'action général de la Commission, qui vient de sortir il y a quelques mois, nous avons signalé, énuméré tous les problèmes sociaux qui se posent dans le domaine des transports. Comme je l'ai dit dans mon allocution inaugurale, nous considérons ces problèmes sous un double aspect : d'abord sous l'angle de vue social pour arriver à l'égalisation dans le progrès des conditions de vie et de travail de la main-d'œuvre et ensuite sous l'angle de vue de la concurrence entre les modes de transport pour éliminer les distortions.

C'est donc sous ce double angle de vue que nous examinerons ces problèmes.

La Commission de la C.E.E. vient de décider que, dans le courant de l'année 1963, elle organisera une « table ronde » qui s'occupera des problèmes sociaux dans les transports. Je suis certain qu'après le succès de cette conférence-ci, d'après les expériences aussi que nous avons faites ici, notre « table ronde » sur la politique sociale dans les transports sera tout aussi fructueuse que la présente conférence.

Discours de synthèse
du professeur Lionello Levi Sandri
membre de la Commission de la Communauté économique européenne

Mesdames, Messieurs,

Nous voici parvenus au terme de nos travaux, et je crois de mon devoir d'en dresser — très brièvement — un premier bilan sommaire. Je dis premier et sommaire, étant donné le manque de recul de l'appréciation à porter, ce qui implique un certain degré de relativité et de subjectivité des opinions que je vais exprimer. Mais malgré cela, je pense qu'il est dès maintenant possible de parvenir à certaines conclusions, sur quelques-unes desquelles nous pourrions, peut-être, tomber tous d'accord.

Je crois, par exemple que nous pouvons être d'accord pour constater que nous avons travaillé, et travaillé avec ardeur et application. Et si l'un d'entre nous devait être d'avis contraire, il m'en faudrait déduire qu'il s'agit d'une personne qui n'a pas travaillé, et qui, en tout cas, ferait partie d'une infime minorité. En réalité, la participation aux réunions des commissions et des groupes de travail a été intense et les débats ont reflété la complexité et l'actualité des problèmes. Seulement, nous avons travaillé quelquefois dans des conditions qui n'étaient pas pleinement satisfaisantes (et je m'en excuse, mais l'affluence des participants a, en vérité, dépassé toutes les prévisions).

Il me semble que la façon dont les travaux se sont déroulés permet de porter un jugement positif aussi sur la préparation de la conférence, en ce sens que la documentation mise à la disposition des participants, les rapports préparés par les rapporteurs et les co-rapporteurs ont constitué — c'était là d'ailleurs leur objet essentiel — d'excellents documents de base pour nos discussions. Et cela même lorsque ces rapports, confiés à des porte-parole, disons, partiels — c'est-à-dire choisis parmi les représentants de catégories sociales qui avaient des intérêts légitimes à soutenir et à défendre — pouvaient être considérés comme manquant d'objectivité. Peut-être même ce prétendu défaut d'objectivité a-t-il agi comme un stimulant qui nous a poussés à approfondir davantage les problèmes et a-t-il rendu nos discussions plus fructueuses.

Nous avons ainsi abordé de multiples problèmes. Trop, a dit quelqu'un. Je dirai, quant à moi, que les problèmes étudiés ont été nombreux, mais non pas trop nombreux. C'est-à-dire qu'ils ont été aussi nombreux qu'ils devaient l'être si l'on voulait avoir une vue exacte des principales questions qui, dans chacun de nos pays, sont à l'ordre du jour dans le domaine de la sécurité sociale. Aurait-on pu avoir un aperçu exact de ces problèmes si on avait passé sous silence par exemple ceux concernant l'extension, ou le financement ou, enfin, les formes et le niveau des prestations ?

Tous ces problèmes devaient être abordés dans leurs grandes lignes et sous leurs aspects généraux; ils étaient — et sont toujours — des problèmes réels, que nous n'avons pas inventés, mais que nous n'avons évidemment ni le désir, ni la possibilité d'ignorer. Les ignorer constituerait une faute grave de la part de tous ceux qui ont une responsabilité quelconque dans ce domaine. Car les problèmes réels — et les problèmes de sécurité sociale sont, nous l'avons vu au cours de cette conférence, bien réels — ne se laissent pas impunément ignorer ou oublier. « La plus grande faute, a dit le professeur Sauvy au cours de sa clairvoyante intervention, la plus grande faute serait d'ignorer ou — pire — de vouloir ignorer l'évolution qui, en matière de sécurité sociale, se dessine dans les divers pays ».

La question des thèmes choisis m'amène à formuler quelques brèves considérations sur la méthode que nous avons suivie et qui consistait à les examiner séparément. Cette méthode présentait sans aucun doute des inconvénients étant donné les liens étroits qui existent entre

les problèmes qui se dégagent de ces trois thèmes, ceux-ci constituant — si l'on peut dire — les trois aspects principaux d'un seul et même problème complexe. Il est évident, par exemple, qu'un grand nombre des questions relatives à l'harmonisation des niveaux de protection sont en relation étroite avec les problèmes de l'extension, et que ceux-ci comme celles-là sont liés au problème du financement qu'ils influencent en même temps qu'ils en sont influencés.

Cette interdépendance étant bien reconnue, et étant admis que le fait de développer séparément les trois thèmes a pu présenter certains inconvénients, je crois que nous pouvons également convenir qu'il ne nous était pas possible de suivre une autre méthode sans nous exposer à des inconvénients encore plus graves. D'autre part, pour une conférence comme la nôtre, c'est-à-dire une conférence de caractère consultatif, il me semble que la méthode suivie a été la plus appropriée en ce sens qu'elle a permis aux diverses opinions de s'exprimer sur les multiples aspects du problème. La synthèse ou, mieux, l'appréciation synthétique et globale des diverses opinions exprimées pourra toujours être effectuée plus tard.

Naturellement, il n'a pas été possible de prendre en considération tous les problèmes qui se rapportaient à ces trois thèmes. Le temps dont nous disposions était trop limité : nous ne pouvons dénier que tous nos travaux aient été caractérisés par une course continuelle contre la montre (course dans laquelle nous espérons n'avoir pas toujours été battus). C'est pourquoi les différents groupes ont bien fait de s'imposer d'eux-mêmes une discipline — comme du reste je m'étais permis de le suggérer au cours de mon intervention de lundi — et de fixer leur attention sur les problèmes estimés les plus importants et les plus intéressants eu égard aux objectifs généraux de la conférence.

Une autre conclusion que je crois pouvoir tirer des travaux de cette conférence — et c'est pour moi, je le confesse, la plus importante — est la confirmation de l'utilité de ces rencontres et de ces confrontations entre tous ceux qui sont directement intéressés à la solution de ces problèmes, et donc essentiellement entre les représentants des catégories professionnelles. Cette utilité a été soulignée par les représentants des employeurs et des travailleurs dans leur déclaration commune ; et je les remercie pour l'appréciation qu'ils ont exprimée et à laquelle je souscris entièrement.

Entendons-nous bien, l'utilité de ces rencontres ne tient pas pour moi au fait qu'un accord a pu être réalisé sur des points ou des problèmes déterminés. Un accord pourrait, entre autres, être demain inutile et vain, étant donné que la solution à apporter aux problèmes de sécurité sociale ne peut dépendre exclusivement de la volonté et des accords des organisations professionnelles : d'autres éléments, d'autres intérêts doivent être pris en considération et d'autres intéressés doivent jouer leur rôle indispensable. Ce qui importe, à mon avis, c'est d'approfondir en commun les problèmes, de préciser les divers points de vue, d'apprécier les intérêts respectifs, d'éliminer les malentendus et les équivoques qui peuvent surgir tant que chacun continue à parler son propre langage sans entendre celui des autres. Les rencontres de ce genre constituent donc une condition essentielle pour orienter les problèmes qui nous occupent vers des solutions conformes aux intérêts des diverses parties intéressées et à ceux de la collectivité.

C'est pourquoi, même dans les cas où les parties qui sont intervenues au cours de ce colloque ne sont pas parvenues à se mettre d'accord et où les prises de position ont été opposées, et même opposées de façon irréductible, les résultats sont pour moi positifs en ce sens qu'ils permettent de faire la lumière sur des positions et des problèmes qui autrement seraient restés dans l'ombre.

Je voudrais ajouter — et je ne crois pas sortir ainsi du sujet qui m'est proposé — que l'utilité de ces rencontres dépasse le domaine de la sécurité sociale et même celui de l'action communautaire dans le domaine social pour s'étendre, si l'on peut dire, à la politique communautaire en général. En d'autres termes, ces consultations sont importantes aussi parce qu'elles introduisent dans le fonctionnement des institutions européennes une plus forte dose de démocratie réelle, et mettent les problèmes communautaires à la portée de couches

toujours plus importantes de nos populations. Nous savons tous que l'Europe ne peut se construire seulement grâce aux réunions d'experts et aux discussions d'initiés. Celles-ci sont nécessaires, mais non suffisantes. Ce qui importe aussi, et surtout, c'est un contact étroit et continu avec les forces vives de nos pays, lesquelles doivent prendre toujours davantage conscience de la réalité du Marché commun, des problèmes qu'il pose, de ses réalisations. Si cette conférence — encore qu'elle ait été aussi et surtout une réunion d'experts — a abouti, comme je l'espère, à ces résultats, autrement dit si elle a attiré l'attention de l'opinion publique de nos pays sur nos problèmes, elle a joué un rôle qui va bien au-delà de la question, si importante soit-elle, de l'harmonisation des systèmes sociaux.

Enfin, les résultats de cette conférence confirment, à mon avis, qu'il convient de donner aux travaux tendant à favoriser l'harmonisation des systèmes sociaux le caractère pragmatique qui, seul, peut permettre de réaliser des progrès réels et substantiels. Où irions-nous si nous devons, en cette matière, nous arrêter aux principes et entamer une discussion sur les principes !

Les principes ne doivent naturellement pas être compromis, ni encore moins sacrifiés ; mais, sans les compromettre ou les sacrifier, il sera toujours possible d'agir sur le plan pratique, c'est-à-dire sur le plan des propositions concrètes, sur lesquelles il peut y avoir unité de vues. Il existe en effet de larges marges et de vastes possibilités d'action, et les travaux effectués ici me le confirment de la façon la plus éclatante.

Cela dit, d'un point de vue général, je ne puis certes entrer dans le détail des diverses conclusions auxquelles vous êtes parvenus et qui ont été exposées, sous leurs aspects essentiels, par les présidents des divers groupes ; qu'il me soit seulement permis de formuler quelques remarques tout à fait personnelles.

En ce qui concerne l'extension du champ d'application de la sécurité sociale, je crois que l'on peut prendre acte de l'évolution qui, au cours de ces dernières années surtout, s'est dessinée dans les divers pays et a abouti à un élargissement notable de la protection. On peut dire que la tendance générale va dans le sens de cette extension, et qu'il ne subsiste pas de raisons valables pour la freiner ou pour la limiter, ni dans le domaine pratique ni, encore moins, dans le domaine moral : en effet seule la libération effective du besoin peut assurer à l'individu une liberté qui ne soit pas purement théorique. D'autre part, cette tendance est conforme aux principes établis par le Traité, qui veulent, comme on le sait, l'égalisation dans le progrès des conditions de vie et de travail.

Cela n'empêche naturellement pas qu'il existe des divergences de vues sur des problèmes déterminés et même des problèmes fondamentaux, comme le point de savoir si la sécurité sociale, tout au moins sous certaines de ses formes, doit porter sur toute la population ou seulement sur les travailleurs, même au sens le plus large du terme, c'est-à-dire à la fois sur les travailleurs salariés et les travailleurs indépendants. Mais il me semble que, même sur ce point, malgré les apparences contraires et bien que cela ne se soit pas manifesté clairement, il existe une certaine identité de vues en ce sens qu'en tout cas il convient de réserver aux travailleurs (salariés et indépendants) un traitement différent de celui à prévoir pour les autres catégories, un traitement préférentiel.

Il me semble qu'une conception de ce genre est à la base de certaines opinions qui se sont manifestées dans divers groupes, et qui distinguent entre pension contributive et pension non contributive ou, mieux encore, à la base des opinions qui soulignent la nécessité de maintenir l'autonomie de la protection en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

En définitive, qu'on le veuille ou non, on voit réapparaître ici, en un certain sens, la vieille distinction entre prévoyance et assistance. Il est probable que ces deux conceptions seront supplantées par celle, plus vaste, de sécurité sociale, lorsque l'évolution qui ne fait aujourd'hui que commencer se sera accomplie ; mais il n'est pas interdit de penser qu'à l'intérieur d'un

système de sécurité sociale, les formes de protection que — pour nous comprendre — nous pouvons définir comme relevant de la « prévoyance » peuvent être plus ou moins distinctes de celles que — toujours pour nous comprendre — nous pourrions définir comme relevant de l'« assistance ».

Je voudrais ajouter que d'autres problèmes, qui ont été mis en lumière lors de l'étude de l'extension de la sécurité sociale, devront retenir toute notre attention. Je pense surtout ici à ceux qui sont soulevés par les régimes dits complémentaires ou spéciaux, qui, s'ils ont dans bien des cas contribué à l'extension du champ d'application de la sécurité sociale à des catégories auparavant non protégées, posent cependant des problèmes extrêmement délicats, qui ont à juste titre été soulignés au cours de vos travaux. Le développement de ces régimes spéciaux au-delà des limites dans lesquelles des raisons valables peuvent les justifier pourrait aboutir à des situations dangereuses, et cela non pas seulement pour le système général de sécurité sociale.

En ce qui concerne le problème du financement, je sais que vous avez posé, au cours de vos discussions, la question de savoir si une action d'harmonisation est effectivement nécessaire.

En réalité, s'il est vrai que l'harmonisation doit permettre de favoriser l'égalisation dans le progrès des conditions de vie et de travail, cet objectif pourrait être atteint par une action se situant surtout sur le plan de l'extension de la sécurité sociale et sur celui du niveau des prestations. En raison de son caractère instrumental, le financement pourrait être régi de façon différente d'un pays à l'autre sans qu'il en résulte des disparités et sans qu'il soit fait obstacle à la poursuite des objectifs fixés par le Traité. Mais là, d'autres considérations entrent en jeu ; il suffira que, sans m'étendre trop longuement sur ce point, je rappelle les exigences de caractère concurrentiel, c'est-à-dire la nécessité d'éviter les distorsions de la concurrence, pour faire comprendre qu'une harmonisation portant également sur les systèmes de financement peut être opportune et même nécessaire ; et cette nécessité s'accroîtra sans aucun doute à mesure que progressera la mise en œuvre du principe de la libre prestation des services.

Toutefois, c'est justement dans le domaine du financement que la complexité de nos problèmes est la plus grande. Et il est logique que des opinions différentes se soient manifestées et que des études et des analyses aient été proposées.

La question des prestations est celle qui a le plus attiré l'attention et a suscité les prises de position les plus passionnées de la part des participants. Et il est normal qu'il en ait été ainsi, étant donné que c'est en matière de prestations qu'une action d'harmonisation peut donner les résultats les plus apparents. Malgré des points de départ différents, une discussion claire et franche a permis d'aboutir à quelques conclusions partagées par les employeurs et par les travailleurs. Naturellement, pour les problèmes de cet ordre plus que pour les autres, les préoccupations relatives au coût de l'harmonisation — de l'égalisation dans le progrès — et donc au maintien des capacités concurrentielles des industries, prennent une importance particulière. Cela explique certaines hésitations dans les positions adoptées, une certaine difficulté à parvenir à des solutions communes.

Je crois que, dans ce domaine aussi, une réflexion plus mûre pourra nous permettre de surmonter bien des difficultés ; et cela surtout si nous ne perdons pas de vue ce que nous enseigne l'histoire de la législation sociale et du mouvement ouvrier dans nos pays, à savoir que le progrès de la production a toujours accompagné le progrès social et qu'il a très souvent été nettement influencé par celui-ci. C'est là une donnée historique qui doit être méditée.

Cette conférence a permis d'aborder, dans le cadre des trois grands thèmes traités, quelques problèmes particuliers à certains secteurs d'activité : agriculture, transports et secteur minier. Et je m'associe à la satisfaction exprimée par mes collègues Finet et Schaus en constatant que les experts de ces secteurs ont pu, de cette façon, examiner leurs problèmes dans le

cadre plus vaste des problèmes généraux de la sécurité sociale. Nous aurons ainsi réuni des éléments qui pourront servir à approfondir ultérieurement l'étude des aspects sociaux de la politique communautaire dans ces secteurs si importants.

Nous en arrivons maintenant à une question d'ordre général : quelle suite sera donnée à cette conférence ?

Les conclusions de quelques groupes et de quelques commissions contiennent des propositions, et je voudrais vous faire connaître sans ambages mon avis personnel sur celles-ci.

La conférence constitue déjà en soi un fait positif dans le cadre de l'action que la Commission européenne est appelée à mener. Ce n'est pas par hasard que l'article 118 du traité de Rome cite l'organisation de consultations comme l'une des initiatives au moyen desquelles la Commission doit promouvoir une collaboration étroite entre les Etats membres. Et cette conférence a précisément été une consultation qui a permis un large échange de connaissances et d'expériences entre les représentants les plus qualifiés de nos pays en matière de sécurité sociale. Et dans ce domaine des échanges de connaissances et d'expériences, je crois en vérité qu'il reste encore beaucoup à faire. Quelques considérations formulées à ce propos par le professeur Coppini et par le professeur Meinhold au cours de leurs interventions de ce matin sont particulièrement intéressantes et significatives.

Il est vrai que l'on peut apprendre à se mieux connaître mutuellement aussi à l'aide des textes, sans qu'il soit nécessaire d'organiser des conférences européennes, mais je suis certain que chacun de nous sort de cette rencontre avec un bagage de notions et d'expériences bien plus considérable que celui qu'il aurait pu tirer d'une lecture, si attentive fût-elle, des divers documents. Par conséquent, ne serait-ce que de ce point de vue, c'est-à-dire si l'on tient compte de ce qui a pu être acquis sur le plan de la connaissance mutuelle, le résultat peut être considéré comme positif.

Mais ce n'est pas tout. Comme j'ai eu l'occasion de le dire dans mon introduction aux travaux de la conférence, les Communautés européennes ne sont pas des institutions scientifiques et nos réunions n'ont pas été des séances académiques, fût-ce des séances académiques animées. Il faut qu'une suite soit donnée aux résultats qui ont été obtenus ici. Il appartiendra à la Commission et aux gouvernements d'apprécier la portée de ces résultats, en liaison avec la politique générale et avec la politique sociale de la Communauté. Ces résultats devront par conséquent constituer la condition de base pour que cette étroite coopération entre les Etats membres que prévoit l'article 118 du Traité puisse se traduire par des actions concrètes visant à favoriser l'harmonisation des systèmes sociaux, actions concrètes qu'il sera opportun de prévoir, ne serait-ce qu'à titre essentiellement indicatif, dans le cadre d'un schéma qui soit accepté par tous.

Il est naturel qu'au cours de cette action ultérieure, la Commission établisse, comme elle l'a toujours fait, des contacts étroits avec les organisations professionnelles des employeurs et des travailleurs. Je puis par conséquent dire qu'en ce qui me concerne, je suis parfaitement d'accord sur ce que demandent les employeurs et les travailleurs dans leur déclaration commune ; et je suis d'accord pour souhaiter la présence active, lors de ces futures consultations, des délégués gouvernementaux. Ces délégués ont été présents aujourd'hui en tant qu'observateurs, observateurs d'ailleurs actifs puisque beaucoup d'entre eux ont apporté une contribution efficace aux discussions. Je dois remercier plus particulièrement MM. Kayser et Purpura pour avoir accepté de présider, le premier une commission et le second un groupe de rédaction qui a dû faire face à un travail très délicat et très important. Je souhaite que cette expérience montre que rien n'est compromis par une collaboration tripartite de ce genre, à laquelle il y a d'ailleurs les précédents illustres de l'Organisation internationale du travail ; du reste, chacun a clairement conscience des limites de cette collaboration et des responsabilités respectives.

Quelqu'un a demandé que ces contacts soient en quelque sorte institutionnalisés, et on a parlé de comités permanents, paritaires ou tripartites. Je vous confesse que je ne crois pas utile de discuter sur une question qui, à mon avis, est surtout de caractère formel. Ce qui importe, c'est que ces contacts aient lieu, de façon que l'action de la Commission puisse toujours tenir compte des exigences, des aspirations et des possibilités des milieux professionnels, et je crois pouvoir tomber d'accord avec vous sur ce point, étant donné qu'il s'agit en substance de continuer à faire ce que nous avons fait jusqu'ici, selon une méthode que nous avons apprise des gouvernements mêmes de nos pays. Ces gouvernements nous ont enseigné que, dans le domaine social, l'action gouvernementale ne peut ignorer l'existence des « partenaires sociaux », et je ne vois pas pourquoi, sur le plan européen, on devrait adopter une solution différente.

Une autre proposition de caractère général, toujours au sujet de la suite à donner à la conférence, concerne la possibilité de ce que nous appellerons « harmonisation préventive ». En effet, de plusieurs côtés, on a souligné l'opportunité d'éviter que des initiatives futures prises par les divers Etats ne puissent en pratique conduire à des disparités plus grandes que celles qui existent actuellement entre les divers systèmes nationaux. C'est pourquoi on a demandé que les Etats informent préalablement la Commission européenne des modifications les plus importantes qu'ils se proposent d'introduire dans leurs systèmes de sécurité sociale.

Le problème ainsi signalé est d'une importance extrême. Il est certain que la collaboration dont il est question à l'article 118 du Traité ne doit pas seulement tendre à éliminer les divergences déjà existantes, mais surtout à empêcher que des divergences nouvelles et injustifiées ne s'établissent et ne s'affirment.

Cela dit, je ne voudrais pourtant pas alarmer les délégués gouvernementaux qui m'observent (ainsi que le veut leur rôle de « observateur ») et qui m'écoutent. Je ne voudrais pas qu'ils puissent penser qu'il est dans les intentions de la Commission européenne d'empêcher, de cette façon, sur l'autonomie des gouvernements et des Parlements nationaux. La Commission européenne est trop réaliste pour avoir de semblables intentions et de semblables ambitions. Je veux seulement faire remarquer que cette conférence, par sa préparation comme par les débats auxquels elle a servi de cadre, a mis à notre disposition une telle masse d'éléments et un tel volume de documentation que ce serait un crime que de les laisser inutilisés. Je me réfère par exemple à tout ce qui a été dit sur l'histoire de l'harmonisation sociale au cours des diverses discussions et qui n'a pas été repris dans les documents finals, mais a été enregistré sur les bandes magnétiques. Eh bien, nous pourrions mettre à la disposition des gouvernements qui le demanderont, en vue de l'adoption de mesures déterminées, toute cette documentation, tout ce trésor d'expérience et de connaissances qui a été signalé ici et qui peut leur servir pour procéder à une étude plus approfondie de leurs problèmes. Et ce ne sera pas, croyez-moi, chose inutile.

J'ai dit tout à l'heure que, répondant à l'invitation qui vous a été adressée par les trois exécutifs, vous avez, au cours de ces derniers jours, travaillé intensivement; je voudrais maintenant, au nom des trois exécutifs, vous en remercier. Ces remerciements s'adressent tout d'abord aux rapporteurs et aux co-rapporteurs, aux présidents des commissions et des groupes de travail, ainsi qu'à tous ceux qui ont participé de quelque façon aux discussions et y ont apporté leur précieuse contribution, ainsi qu'aux secrétariats européens des organisations professionnelles des employeurs et des travailleurs qui nous ont apporté leur aide, surtout pour la préparation de la conférence, ainsi qu'au cours du déroulement des travaux.

Qu'il me soit permis de remercier également ici, publiquement, mes collaborateurs, c'est-à-dire les fonctionnaires de la direction de la sécurité sociale et des services sociaux qui, en prodiguant sans réserves leurs efforts, d'abord au cours de la phase de préparation de la conférence puis, cette semaine, pendant son déroulement, ont permis de mener à bonne fin cette grande entreprise. Seules les personnes qui ont l'expérience des tâches complexes impliquées par une

conférence qui a réuni environ 400 personnes lesquelles participaient à douze commissions ou groupes de travail au sein desquels, entre autres difficultés, les travaux devaient se faire dans quatre langues différentes peuvent comprendre l'effort qui a été demandé aux services d'interprétation, de traduction, de secrétariat, de presse et de diffusion des documents. Qu'il me soit donc permis d'adresser à tous ceux qui, au cours de ces journées, ne nous ont pas mesuré leur collaboration active, un chaleureux remerciement.

Je crois, Mesdames et Messieurs, pouvoir maintenant conclure. Lundi dernier, au début de nos travaux, j'ai exprimé le souhait que cette conférence puisse apporter une contribution efficace à la cause de l'intégration européenne.

Aujourd'hui, au terme de ces travaux, je puis vous dire que cette contribution a été apportée, et avec générosité. Les problèmes de l'harmonisation sociale ont été mis à l'ordre du jour dans nos pays. Ce n'est pas seulement ici — dans ce palais — qu'ils ont été discutés, avec compétence et avec passion : l'opinion publique la plus qualifiée s'y intéresse désormais. Les commencements, nous le savons, sont toujours difficiles, et nous avons cette semaine commencé une action spécifique, nous avons accompli le premier pas sur le terrain de l'harmonisation sociale. Je suis certain que nous avancerons graduellement mais sans haltes, acquérant ainsi toujours davantage la conscience et la connaissance exactes des problèmes à affronter et des solutions à y apporter. Si nous savons maintenir et intensifier la collaboration qui nous a réunis et s'est montrée fructueuse — puisqu'elle s'est traduite par la déclaration commune des organisations d'employeurs et de travailleurs — nous apporterons, grâce à l'harmonisation graduelle des systèmes sociaux, une contribution substantielle à la construction d'une Europe unie dans la démocratie et la liberté.

Discours
du professeur Enrico Medi
vice-président de la Commission de la Communauté européenne
de l'énergie atomique

Mesdames, Messieurs,

C'est en ma qualité de représentant de la Commission de l'Euratom qui, en collaboration avec la Communauté économique européenne et la Haute Autorité de la C.E.C.A., a organisé cette conférence, que je désire à la fin de ces journées de travail intensif vous soumettre encore quelques observations.

Il s'agit d'observations sur les problèmes actuels de la sécurité sociale, examinés du point de vue de celui qui agit dans le secteur de l'énergie nucléaire mais surtout — puisque nous ne pouvons pas procéder à la vivisection des secteurs nous devons les voir dans leur ensemble — sur les problèmes les plus généraux qui s'imposeront dans un futur désormais très proche en même temps à vous, à nous, à tous ceux qui, de quelque manière que ce soit, œuvrent dans le domaine de la sécurité sociale.

La physionomie actuelle du monde de l'industrie commence à être l'objet sous nos yeux d'une évolution de la plus grande importance. La hiérarchie traditionnelle des sources d'énergie est destinée à se modifier entièrement en très peu d'années. Des perspectives nouvelles s'ouvrent, des problèmes nouveaux se présentent.

Dans quelques années l'énergie nucléaire deviendra compétitive — nous le prévoyons pour l'année 1970 — et les générations futures s'en serviront alors comme de la principale source d'énergie et cela jusqu'au jour où le problème de la fission contrôlée sera résolu mettant ainsi dans les mains de l'homme l'énergie du soleil et des étoiles.

Le problème de l'énergie sera alors résolu et l'énergie sera à la disposition de l'humanité sans difficulté dans l'avenir.

De notre côté cependant, nous savons que ces instruments et découvertes sont délicats et peuvent porter de graves dommages à la santé de l'homme : voyez le problème des radiations.

L'Euratom a ainsi un double objectif : d'une part, stimuler le progrès mais, d'autre part, se rappeler — et il le fait — que chaque progrès fait par l'homme est destiné à l'homme et que tout progrès et toute maîtrise sur la matière seraient inutiles si l'homme devait être la victime de ses conquêtes.

Vous savez que parmi les activités déjà accomplies par l'Euratom, il y a les normes fondamentales de la protection sanitaire et que nous sommes en train d'élaborer tout un programme de recherches, de protection, de médecine fondamentale et appliquée, de biologie spécialisée, pour un montant de 17 millions et demi de dollars pour les cinq prochaines années.

Nos contrats de recherche, nos activités s'étendent sur tout l'espace de la Communauté et souvent aussi sur les pays tiers.

Je peux vous dire avec joie, en ma qualité de vice-président de l'Euratom et de responsable de ce secteur, que les résultats obtenus sont déjà considérables; un surtout, dû à un de nos éminents collaborateurs, qui ouvre peut-être à l'humanité la voie pour guérir les plaies dues aux radiations ionisantes.

Vous avez ainsi débattu des problèmes de sécurité sociale ; vous les avez débattus, à juste titre, sous un aspect juridique, économique et social. C'est la tâche des techniciens et des scientifiques de prévenir le mal ou l'accident, de les prévenir au sens physique, au sens réel. Notre action est donc en fait la suivante : avant tout faire que le mal ne se produise pas et s'il se produisait — parce que nous sommes des hommes — faire que ses conséquences soient réduites au minimum.

Si les autres secteurs de l'industrie consacraient dans la construction de leurs machines et dans la réalisation de leur progrès le même soin que le secteur de l'énergie nucléaire consacre à la prévention des accidents, je vous garantis que tant de maux n'affligeraient pas aujourd'hui le genre humain. Si la science pénétrait plus profondément au sein des réalisations industrielles, la sécurité de l'homme et même toute l'économie en tireraient profit. Cette union, cette symbiose profonde entre progrès scientifique et réalité industrielle et technologique, il faut reconnaître qu'elle n'est pas encore réalisée dans tous les secteurs. Et c'est pourquoi, je saisis l'occasion qui m'est offerte, bien que ce ne soit pas l'objet direct de cette conférence, de rappeler cette responsabilité.

Le développement de l'activité nucléaire est aujourd'hui impressionnant. Dans le rapport détaillé de notre direction générale de la protection sanitaire, vous avez déjà entendu certaines données statistiques ; sans vouloir ajouter trop de chiffres, je voudrais rappeler que, pour les seuls Etats-Unis d'Amérique, on estime qu'environ 10 000 industries emploient les radio-isotopes, ce qui signifie qu'il faut retenir qu'environ un million de personnes sont plus ou moins exposées à un danger dérivant des radiations ionisantes. La seule « Atomic Energy Commission » compte environ 150 000 travailleurs dans ses entreprises. Pour notre part, nous prévoyons en Europe qu'il y aura en 1980 entre 150 et 200 réacteurs nucléaires de puissance. Imaginez quels problèmes formidables se posent pour la sécurité des travailleurs et la protection des populations et il va s'y ajouter le problème des applications des rayons X en médecine (bombes au cobalt et autres utilisations). Selon certains scientifiques les effets des radiations sur l'être vivant pourraient s'ajouter. Même si cette hypothèse n'est pas absolument certaine, elle entraîne toutefois la nécessité d'un examen attentif. Ce qui veut dire que si je reçois 5 rem à 40 ans et que je fasse des radiographies à 45 ans et que dix ans après je reçois des radiations dans un centre atomique, tous ces effets se cumulent dans mon organisme. Une radiation reçue à 20 ans n'est pas oubliée dix ans après : l'organisme s'en souvient et vous comprenez bien que ce cumul des effets de radiations entraîne de graves responsabilités.

Permettez-moi maintenant de mentionner rapidement un autre genre de problèmes. Est-il possible que l'énergie atomique soit la cause, peut-être pas aujourd'hui mais dans un avenir peu éloigné, d'une crise de la production du charbon ou du pétrole ? Est-il possible que ce progrès technique entraîne un bouleversement, un renversement des formes de production, entraînant ainsi chômage, mauvaise utilisation des investissements et désorientation des entreprises ? Le jour, peut-être non lointain, où l'homme réussira à réaliser la fission nucléaire non seulement pour produire l'énergie mais pour construire lui-même — comme c'est déjà le cas pour la chimie avec les résines synthétiques — toutes les matières dont il a besoin, n'y aurait-il pas peut-être dans le domaine industriel une révolution aux conséquences imprévisibles ?

Permettez-moi de répondre à ces demandes par quelques remarques : la première est que tout progrès scientifique et technique ouvre la voie à la possibilité de multiplier la richesse produite. Il n'est pas vrai que les travailleurs employés dans la production de cette même recherche doivent diminuer. L'augmentation de la richesse fait toujours accroître les désirs des hommes : l'homme étant un être à la fois spirituel et physique et l'esprit n'ayant pas de limites, toute augmentation du progrès accroît la marge des désirs de l'homme. La majeure partie de vos industries, Messieurs les industriels, n'existait pas il y a un siècle. L'homme ne connaissait pas et partant ne désirait pas l'automobile, la télévision, la radio, le cinéma. Aujourd'hui la majeure partie des industries vivent pour produire pour des désirs de l'homme, auparavant inconnus,

et pour les satisfaire. L'augmentation des désirs entraîne une amélioration des techniques de production, un accroissement de la production des biens et, en définitive, une extension des cycles de production qui occupent un nombre sans cesse plus grand d'hommes.

Cela mis à part, si nous nous demandons quel est l'aspect social le plus grand et le plus noble de notre civilisation, nous devons constater que c'est la participation de l'homme à la production de la richesse dans des formes et à des niveaux toujours plus élevés. Jadis pour construire le Colisée, l'homme portait les pierres sur ses épaules ; aujourd'hui le technicien élève le même poids en utilisant simplement la force ascensionnelle de l'élévateur électrique. Aujourd'hui encore le mineur extrait le charbon des entrailles de la terre au prix d'une dure fatigue ; demain le technicien nucléaire fournira à la société l'énergie dont elle a besoin en accomplissant son travail à côté du tableau électronique par lequel il contrôle la fission de l'uranium .

Et pour finir, une considération qui, au moins dans mon esprit va de plus en plus loin. Le génie de l'homme est un don que Dieu donne à l'homme non pas pour que l'homme qui le reçoit l'utilise dans son intérêt mais pour qu'il le répande sur tous les autres hommes. L'homme de science n'a jamais le désir d'utiliser pour lui-même le résultat de ses recherches. Enrico Fermi est mort pauvre comme il l'était avant sa découverte. Le vrai désir de l'homme de science est que la société lui donne la liberté et la sécurité nécessaires pour multiplier les biens créés par ses recherches et par son génie. Pour ma part, je voudrais dire en élargissant cette vision de la simple personne à tout le monde de l'économie que chaque amélioration technique de la production, que chaque augmentation de richesse due à l'intelligence, à la recherche et à la découverte ne doit pas rester concentrée comme instrument de pouvoir mais doit s'élargir comme instrument de paix et de collaboration à l'égard de toute la société humaine, à l'égard de tous les peuples.

Je pense que nous allons vers une société entièrement différente de celle de nos pères et de nos jeunes. La seconde guerre mondiale a marqué, non comme guerre mais comme acte du temps, une transformation profonde de la vie des peuples. Aujourd'hui nous pouvons dire en parlant sur le plan des statistiques, et non sur celui des données particulières, que les richesses que l'humanité peut produire sont suffisantes et quelquefois très supérieures aux besoins de l'homme.

C'est pourquoi l'économie « de conquête » est en train d'évoluer lentement vers une économie « du don » ; une économie vraiment plus large et plus humaine dans laquelle celui qui produit et peut donner se sauve, celui qui produit et ne peut ou ne veut pas donner, périt. Songez au plan Marshall, à l'Ina-Casa, aux assurances, à vos problèmes de sécurité sociale.

Au fond qu'est-ce que la sécurité sociale sinon donner à celui qui à un certain moment ne peut produire ? Qu'est-ce que la sécurité sociale sinon aider les familles qui ne peuvent pas participer à la production de la richesse ? Qu'est-ce que la sécurité sociale sinon aller au devant de la vieillesse, du chômage, des accidents, de la probabilité d'un événement défavorable ?

Le progrès scientifique et les réalisations techniques mettent à la disposition de l'homme, en quantités sans cesse croissantes, les moyens et la richesse de la nature ; alors que dans le passé, l'incidence directe du travail de l'homme s'évaluait assez facilement, de nos jours cette évaluation devient toujours plus difficile car l'intelligence et l'esprit remplacent le travail compris dans sa forme classique ; d'où surgissent les difficultés pour trouver le critère de distribution des biens à ceux qui n'ont pas participé directement à leur production. On peut en dire de même des autres instruments dont s'était toujours servi l'humanité. Le capital et le travail en viennent donc à avoir dans la distribution des biens une incidence de moins en moins importante ; d'où la nécessité d'étudier des formes nouvelles d'économie, en se rappelant que l'homme est le premier sujet de la richesse et que vient ensuite l'instrument avec lequel il produit cette richesse qui est son œuvre.

En définitive, c'est l'homme qui est au centre des considérations économiques et productives, l'homme avec sa famille, une famille élargie à la communauté de la patrie et à celle plus vaste de la communauté avec les autres peuples.

Je me suis permis d'exprimer dans leurs grandes lignes quelques idées à cette conférence et je remercie mon collègue Levi Sandri de m'en avoir donné l'occasion.

Je vous remercie également des efforts que vous avez fournis et continuez à fournir pour la formation de l'Europe. Regardons avec confiance l'avenir qui dans l'harmonie des différences, dans la paix et l'activité, dans la certitude suprême du travail créateur de l'homme, réalise toujours plus la mission que Dieu a fixée pour le développement harmonieux de la personne humaine, dans sa vie privée et collective, pour notre bien et celui des autres peuples.

Je termine en remerciant également au nom de l'Euratom, les organisateurs de cette conférence et ceux qui y ont participé.

J'ai l'honneur de déclarer close la conférence sur la sécurité sociale.

SERVICES DES PUBLICATIONS DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES

8096*/1/III/1964/5

VOLUMES I et II

FF 49,—	FB 500,—	DM 40,—	Lit. 6 250	Fl. 36,50	£3.11.3	\$10.0
---------	----------	---------	------------	-----------	---------	--------
